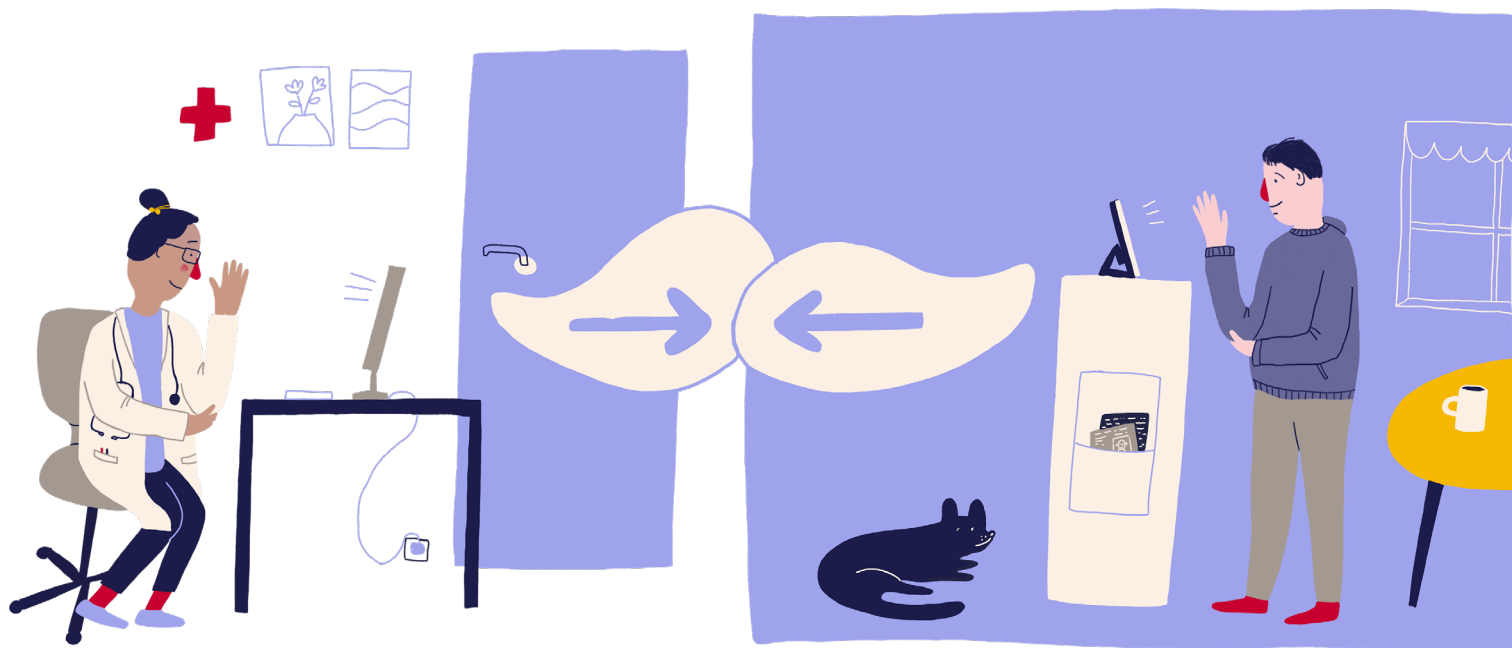




Kohtaaminen mukaan digihoitoon

Vuorovaikutus
potilaan ja
terveydenhuollon
ammattilaisen
välillä on säilytettävä
myös digipalveluissa

MITÄ EHDOTAMME:

- Vuorovaikutus hoidettavan ja hoitavan tahon välillä turvattava digipalveluissa

MIKSI TÄMÄ ON TÄRKEÄÄ:

- Potilaan rooli ja vastuu omasta hoidostaan korostuu digipalveluissa.
- Luottamussuhteen säilyttäminen potilaan ja hoitohenkilöstön välillä on keskeinen hoidon tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä.

MITEN TÄHÄN PÄÄSTÄÄN:

- **PALVELUIDEN SUUNNITTELU:** Tunnistetaan palvelut, joissa digitaalisilla kanavilla voi tukea hoitoa, sekä suunnitellaan palvelut tukemaan potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta.
- **PALVELUNTUOTANTO:** Tunnistetaan haavoittuvat potilasryhmät ja säilytetään kasvokkaiset vastaanotot rinnakkaisena palvelumuotona.
- **AMMATTILAISTEN KOULUTUS:** Riittävä resursointi digitaaliseen vuorovaikutusosaamiseen perustutkintovaiheessa, työssäoppimisessa sekä henkilöstön jatkuvassa koulutuksessa.

Toimiva vuorovaikutus potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä on keskeinen osa onnistunutta hoitoa. Jaettu tieto ja ymmärrys potilaan tilanteesta ja tarpeista sekä päätökset, joihin molemmat osapuolet voivat sitoutua saavutetaan

vuorovaikutuksen keinoin, keskustelemalla. Dialogisuuteen pohjaavan, toimivan vuorovaikutuksen tuottama myönteinen ja luottamuksellinen hoitosuhde tukee hoidon onnistumista.

Vuorovaikutuksen siirtyminen digitaalseksi muuttaa edellytyksiä, joille toimiva ja luottamuksellinen hoitosuhde rakentuu sekä luo tarpeen uudentyyppiselle palveluntuotannolle ja vuorovaikutusosaamiselle.

Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon vastaanotot vaihtelevat sen suhteen, kuinka paljon ja millaista vuorovaikutusta ne vaativat potilaan ja hoitavan tahon välillä. Samoin **teknologiavälitteinen vuorovaikutus** soveltuu osaan terveydenhuollon kohtaamisista paremmin kuin toisiin. Etähoitojärjestelyt ja digitaaliset hoitopolut mahdollistavat uudenlaisia asiointitapoja, mutta sivuuttaessaan vuorovaikutuksen osana palvelua, ne voivat vaikeuttaa hoitoon sitoutumista ja hoidon onnistumista. Digipalveluilla on edellytyksiä monipuolistaa asiointikanavia ja lisätä alueellista tasa-arvoa, mutta niihin liittyy myös uhka vuorovaikutuksen heikkenemisestä ja luottamuksen rapautumisesta. Vuorovaikutuksessa syntyvät hoidon kannalta tärkeät sosiaaliset prosessit on turvattava myös digipalveluissa.

"Vuorovaikutuksen siirtyminen digitaalseksi muuttaa edellytyksiä, joille toimiva ja luottamuksellinen hoitosuhde rakentuu."

Tiesitkö?

Teknologiavälitteinen vuorovaikutus

Teknologiavälitteisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan erilaisia vuorovaikutuksen muotoja, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen ovat yhteydessä jonkin teknisen viestintävälineen avulla. Nämä välineet voivat vaihdella sen mukaan, ovatko ne pelkästään tekstipohjaisia, pelkästään äänipohjaisia, videopohjaisia vai yhdistävätkö ne näitä eri kanavia ja sen mukaan, onko viestintä kanavassa samanaikaista (synkronista) vai eriaikaista (asynkronista). Nämä kanavat mahdollistavat erilaista vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä. Esimerkiksi asynkroninen tekstipohjainen viestintä mahdollistaa potilaalle yhteydenoton terveydenhuollon tarjoajaan ajankohdasta riippumatta mutta ei mahdollista sen tarkkailua, miten viesti on otettu vastaan ennen kuin hoitava taho on kirjoittanut mahdollisesti oman vastauksensa.

	Asynkroninen	Synkroninen
Tekstipohjainen	sähköposti, kirje	chat-vastaanotto
Äänipohjainen	ääniviesti	puhelu
Videopohjainen	videoviesti potilasportaalissa	videopuhelu

Vastaanotoilla hoitoon sitoutumisen varmistaminen voi vaatia ammattilaiselta vahvaa dialogista panosta – lääkäri voi esimerkiksi kysyä potilaan mielipidetä tarjotusta hoidosta (Ilomäki ym., tulossa; Turja ym., 2025c). **PROSHADE-hankkeen tutkimukset osoittavat**, että sekä potilaat että ammattilaiset pitivät kasvokkaista vuorovaikutusta ainutlaatuisena ja tärkeänä. Potilaat ja lääkärit suosivat edelleen kasvokkaisia vastaanottoja esimerkiksi potilaan tuottaman tiedon saamisen kanavana (Jylhä & Turja, 2026). Vuorovaikutuksen siirtyminen digitaalisiin kanaviin muuttaa hoitosuhteen vastavuoroisuutta ja voi siten vaikeuttaa hoitosuhteen muodostumista potilaan ja ammattilaisen välille. Esimerkiksi chat-vastaanotoilla osapuolille voi olla epäselvää, mitä toinen tekee niin sanottujen ”hiljaisten hetkien” aikana kun kuvayhteyttä ei ole, ja videopuheluissa viive voi vaikeuttaa puheenvuorojen sujuvaa vaihtumista. Tämä voi pahimmillaan rajoittaa potilaan osallistumismahdollisuuksia.

Digipalveluiden myötä potilaan rooli voi myös muuttua aiempaa aktiivisemmaksi oman hoidon toteuttajaksi. Tämä korostaa potilaan omaa vastuuta. Potilailta odotetaan aktiivista roolia paitsi järjestelmien käytössä, myös hoidollisissa tilanteissa. Esimerkiksi videovastaanotoilla potilaat saattavat, ammattilaisen ohjeistamana, tutkia kehoaan tai suorittaa lääketieteellisiä mittauksia, joista kasvokkaisilla vastaanotoilla vastaisi ammattilainen. Vuorovaikutuksen sujuva toteuttaminen erilaisilla etävastaanotoilla vaatii uudenlaista vuorovaikutusosaamista sekä potilailta että ammattilaisilta, jotta potilaan osallistuminen ja kokonaisvaltainen tukeminen mahdollistuvat.

Erityinen digipalveluihin sisältyvä riski on dialogisuuden katoaminen. Tilanteet, joissa potilaan tehtävä on täyttää esitieto- tai terveydentilalomakkeita digitaalisella alustalla ovat vuorovaikutuksellisesti haastavia, jos potilas ei saa palautetta tuottamastaan ja lähettämästään tiedosta. Yksipuolinen tiedon tuottaminen voi etäännyttää sen sijaan, että se rakentaisi myönteistä hoitosuhdetta. (Turja et al., 2025a). Siksi on

panostettava toimintamalleihin, joissa varmistetaan vuorovaikutuksen vastavuoroisuus myös digihoitopoluilla.

Palveluiden suunnittelulla voidaan viestittää arvostusta potilaita ja asiakkaita kohtaan. Digipalveluissa arvostusta osoitetaan esimerkiksi järjestelmien helppokäyttöisyydellä ja erilaisten potilasryhmien huomioinnilla (Turja, 2025), mutta toistaiseksi ne tarjoavat varsin rajoitetusti sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen eri muodoilla on tärkeä asema terveydenhuollon vuorovaikutuksessa. Vastaanotoilla potilasta paitsi hoidetaan, myös tuetaan tiedollisesti ja emotionaalisesti. Sairastuneet ovat taipuvaisia hakemaan tiedollista tukea erityisesti terveydenhuollon ammattilaisilta (Turja ym., 2025c), mikä on heijastunut myös siihen, millaista tukea odotetaan saatavan digitaalisilta alustoilta. Viralliset hoitopolut ovatkin onnistuneet hyvin tavoitteessaan tarjota potilaille tiedollista tukea.

**”Yksipuolinen tiedon
tuottaminen voi
etäännyttää sen sijaan,
että se rakentaisi
myönteistä
hoitosuhdetta.”**



KOHTI DIALOGISIA DIGIPALVELUJA

Palveluiden suunnittelu ja tuotanto

Mikäli digipalvelut halutaan toteuttaa laadukkaina, tulee niissä varmistaa mahdollisuus potilaan omaehtoiseen tiedontuotantoon sekä säilyttää dialogisuus siten, että potilas saa varmistuksen sille, että hänen esiintuomansa asiat on huomioitu.

Tutkimustemme mukaan digihoitopoluilla tarjotaan tiedollista tukea, mutta niillä on vähemmän aitoja kuulluksi tulemisen paikkoja eli tilaa potilaalle kertoa omaehtoisesti omista huolistaan ja asioistaan sekä saada niihin palautetta. Onnistuneen hoidon kannalta olisi kuitenkin olennaista tunnistaa, että potilaiden täytyy sijoittaa hoidot osaksi omaa elämäänsä ja arkeaan. Potilaan tiedot, huolet ja omiin hoitopäätöksiin osallistuminen myös kietoutuvat yhteen, ja niiden onnistunut käsittely vaatii vuorovaikutusta ja sen vastavuoroisuutta (Logren ym., 2025). Tämänhetkisen järjestelmäkehityksen keskeinen kehitysuunta on kohti digipalveluita, jotka eivät ole vain teknisesti tehokkaita, vaan myös aidosti henkilökohtaisia ja lähellä käyttäjää. Myös terveydenhuollon digipalveluissa käyttökokemuksen on tavoiteltava luottamuksellista kontaktia, tunteiden huomiointia ja henkilökohtaisuuden kokemusta. Sosiaalisen tuen integroimisesta digihoitopoluille on hyviä kokemuksia. Sosiaalisen tuen on havaittu digitaalisessakin muodossa parantavan potilaan motivaatiota hallinnoida omaa sairauttaan ja hyvinvointiaan.

Digipalveluiden toteutus tulee suunnitella siten, että erilaiset työkalut (puhelin, sähköposti, digitaaliset viestintäkanavat yms.) ja erilaiset vastaanottomuodot (asynkroniset tai synkroniset) tukevat hoidon kannalta keskeisten tehtävien toteutumista. Jotta palvelut voidaan toteuttaa aidosti henkilökohtaisina ja käyttäjälähtöisesti, tulee tunnistaa keskeiset hoidolliset tehtävät, potilaan rooli asian hoidossa, luottamussuhteen ja emotionaalisen tuen merkitys sekä varmistaa, että käytetty viestintäkanava tukee näiden toteutumista. Tässä ammattilaisten hiljaisella tiedolla ja vaihteittaisella kehittämisotteella on keskeinen rooli.

Palveluntuotannon osalta tärkeimmäksi nousee asiointikanavien hybridimalli, jossa potilaalla on aina mahdollisuus myös kasvokkaiseen vastaanottoon. Järjestelmän tasolla on keskeistä huolellisesti arvioida, järjestetäänkö palvelut ensisijaisesti digitaalisena vai fyysisenä läsnäolona. Jos digitaalinen määritellään ensisijaiseksi, tulee kasvokkaista vastaanottoa suosivan potilaan erikseen kieltäytyä digivastaanotosta (opt-out), Turja et al., 2025b)

Suositlemme, että:

- Digipalveluissa huomioidaan potilaan tarve kysyä ja saada muutakin kuin tiedollista tukea
- Dialogisuus säilytetään resurssien puitteissa: potilaalle tuotetaan tarjolla olevin keinoin tieto siitä, että hänen kysymyksensä tai huolensa on otettu vastaan ja kuultu.
- Digipalvelut ymmärretään alustana, jossa potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat sen sijaan, että ne nähtäisiin yksipuolisesti potilaan tiedon saamisen ja jakamisen paikkoina.
- Potilaan on saatava valita kasvokkaisen ja digivastaanoton väliltä riippumatta ensisijaiseksi määritetystä asiointikanavasta.

"Terveydenhuollon digipalveluissa käyttökokemuksen on tavoiteltava luottamuksellista kontaktia, tunteiden huomiointia ja henkilökohtaisuuden kokemusta."

Terveysthuollon ammattilaisten koulutus

On tärkeää tunnistaa, miten käytetty digipalvelu tukee tai rajoittaa potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta sekä hoitosuhteen rakentumista ja hoidon kannalta olennaisten toimintojen toteuttamista. Tämä vaatii sekä tutkimusta digitaalisten palveluiden hyvistä käytännöistä että riittäviä resursseja niiden jalkauttamiseen ja terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen.

Ammattilaisen on tärkeää sopeuttaa vuorovaikutuksen tapa ja laajuus kulloisenkin digitaalisen viestintäkavanan toimintamahdollisuuksiin ja rajoituksiin. Hyviä käytäntöjä ovat esimerkiksi sellaisten asioiden sanoittaminen, jotka ovat kasvokkain ilmeisiä, kuten mitä hoitaja tekee parhaillaan tai kenen vuoro on puhua seuraavaksi. Samoin potilaan itsenäisten tutkimustoimenpiteiden toteuttamista helpottaa monimutkaisten ohjeistusten pilkkominen hallittavammiksi osiksi.

Suosittlemme:

- Resursointia digitaalisen vuorovaikutusosaamisen koulutukseen perustutkintovaiheessa, työssäoppimisessa sekä henkilöstön jatkuvassa koulutuksessa.



PRO SHADE

Tietoon pohjautuva
jaettu päätöksenteko
terveydenhuollossa

Julkaisu: 9/2026

Kirjoittajat: Tuuli Turja, Sakari Ilomäki ja
Johanna Ruusuvaori

Toimittaja: Jarkko Kumpulainen

Taitto & kuvitus: Noora Hupponen

Lisätietoa: Tuuli Turja, tuuli.turja@tuni.fi

www.proshade.fi

www.proshade.fi

Politiikkasuosituksen on tuottanut PROSHADE-tutkimuskonsortio. Hankkeessa tutkitaan tietoon pohjautuvaa jaettua päätöksentekoa terveydenhuollossa. PROSHADE-hanke on osa Suomen akatemian yhteydessä toimivan Strategisen tutkimuksen neuvoston (STN) Literacy-ohjelmaa. **Lisätietoa ja hankkeemme tuottamia politiikkasuosituksia löydät verkkosivuiltamme www.proshade.fi/politiikkasuositukset-2/**



DUODECIM

LUE LISÄÄ

- Arwin, H., Halldórsson, Á., & Hellström, A. (2024). Advancing relational primary healthcare: Four triadic components of the digital face-to-face professional service encounter. *European Management Journal*.
- Cabalquinto, E., Hutchins, B.: "It should allow me to opt in or opt out": Investigating smartphone use and the contending attitudes of commuters towards geolocation data collection. *Telematics Inform.* 51, 101403 (2020).
- Deng, Z., Deng, Z., Fan, G., Wang, B., Fan, W., & Liu, S. (2023). More is better? Understanding the effects of online interactions on patients health anxiety. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 74(11), 1243-1264.
- Logren, A., Ilomäki, S. & Ruusuvaori, J. (2025). Management of divergent stances as a resource to maintain progressivity and social relationships in interaction. *Frontiers in Psychology*, 15:1436677.
- Lakoma, S., Pasanen, H., Lahdensuo, K., Pehkonen, J., Viinikainen, J., & Torkki, P. (2024). Quality of the digital gp visits and characteristics of the users: retrospective observational study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(4), 686-694.
- Lee, S. H., Coughlin, J. F., & Yang, M. (2025). Prototyping longevity services: Tech-driven or human-assisted service?. *The Design Journal*, 28(3), 607-626.
- Mateescu, A. (2024). Working against the clock: digital surveillance in US Medicaid homecare services. *Journal of Sociology*, 60(3), 560-576.
- Miller, C., Kitcher, H., Perera, K., Abiola, A., (2020) People, Power and Technology: The 2020 Digital Attitudes Report. London: Doteveryone. <https://doteveryone.org.uk/report/peoplepowertech2020>
- Seuren, L.M., Ilomäki, S., Dalmajer, E., Shaw, S. E., & Stommel, W. J. P. (2024). Communication in Telehealth: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research. *Research on Language and Social Interaction*, 57(1), 73-90.
- Tepponen, M., Ahonen, O., & Turja, T. (2024). Käsikirja: Digitalisaatiota ja sitä koskevien toimintatapojen, osaamisen ja kulttuurin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Turja, T. (2025). Overview of barriers to healthcare access: Medical deserts and individual sandboxes. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(7), 2608-2612.
- Jylhä, V. & Turja, T. (2026). Patient-generated health data supporting patient safety.
- Turja, T., Logren, A., & Ruusuvaori, J. (2025a). Yliö: Potilas on kohdattava aidosti myös etäpalveluissa. Maaseudun tulevaisuus.
- Turja, T., Jylhä, V., Rosenlund, M., & Kuusisto, H. (2025b). Beyond early and late adopters: Reimagining health technology readiness through health-related circumstances. *Sustainable Futures*, 101003.
- Turja, T., Jylhä, V., Rosenlund, M., & Kuusisto, H. (2025c). Conditional adherence after medical recommendation and the attraction of additional information. *Patient Education and Counseling*, 134, 108683.
- Visvalingam, A., Dhillon, J. S., & Gunasekaran, S. S. (2017, July). Review on the role of social support in health information systems. In 2017 International Conference on Research and Innovation in Information Systems (ICRIIS) (pp. 1-6). IEEE.
- Yao, R., Zhang, W., Evans, R., Cao, G., Rui, T., & Shen, L. (2022). Inequities in health care services caused by the adoption of digital health technologies: scoping review. *Journal of medical Internet research*, 24(3), e34144.
- Zhu, X., & Li, C. (2024, September). Information support or emotional support? Social support in online health information seeking among Chinese older adults. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 17, p. 1790). MDPI.