

Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa

Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki, Marja Harjuma, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma, Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen, Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA
TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2023:52

tietokayttoon.fi

Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa

Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki,
Marja Harjuma, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma,
Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen,
Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä

Valtioneuvoston kanslia

CC BY-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-383-059-2

ISSN pdf: 2342-6799

Taitto Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Digipalvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52

Kustantaja Valtioneuvoston kanslia

Tekijä/t Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki, Marja Harjumaa, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma, Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen, Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä

Kieli Suomi **Sivumäärä** 112

Tiivistelmä Selvityksen tavoitteena oli luoda ajantasainen kuva digipalvelujen vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa eri toimijoiden näkökulmista.

Digipalveluja hyödynnetään etenkin terveydenhuollossa, erityisesti avosairaanhoidossa asiakaspolun eri vaiheissa. Myös kotihoidossa digipalveluita hyödynnetään runsaasti. Muissa sosiaalihuollon palveluissa digipalveluja havaittiin vähemmän, erityisesti vammais- ja hoivapalveluissa. Sosiaalihuollon digipalvelut ovat myös enemmän pistemäisiä; sähköisiä hakemuksia ja lomakkeita.

Digipalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Asiakkaille kriittistä on digipalvelujen saavutettavuus ja integraatio, etenkin jos henkilöllä on useita pitkäaikaisia sairauksia, vammoja tai toiminnanvajausta.

Ammattilaisten kokemukset digipalveluista ovat osin positiivisia, mutta huolia työmäärän lisääntymisestä esiintyy. Käyttöönotoissa tulisi tehdä enemmän työtä digipalvelujen viimekätisten hyötyjen ja vaikutusten saavuttamiseksi.

Palvelujärjestelmän johto kokee, että digipalvelujen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia tulisi lisätä, mutta mittaaminen on haasteellista. Yksi ratkaisu on sitoa mittaaminen voimakkaammin tavoitteisiin, mikä edellyttäisi selkeämpää tavoiteasetantaa.

Digipalvelujen vaikuttavuus ei juurikaan näy lainsäädännössä, ja lainsäädännössä on useita kehittämistarpeita. Lain tulkinnat aiheuttavat haasteita digipalvelujen käytölle.

Klausuuli Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa.(tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

Asiasanat tutkimus, tutkimustoiminta, terveydenhuolto, terveystyö, sosiaalihoito, digitaaliset palvelut

ISBN PDF 978-952-383-059-2

ISSN PDF 2342-6799

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Digitjänsternas påverkan inom social- och hälsovården

Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2023:52

Utgivare Statsrådets kansli

Författare Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki, Marja Harjumaa, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma, Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen, Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä

Språk finska **Sidantal** 112

Referat

Målet med utredningen var att skapa en aktuell bild av digitjänsternas påverkan inom social- och hälsovården ur olika aktörers perspektiv.

Digitjänster utnyttjas fram för allt inom hälsovården, särskilt i olika skeden av klientstigar inom den öppna sjukvården. Även inom hemvården utnyttjas digitjänster i stor utsträckning. Inom andra socialvårdstjänster noterades färre digitjänster, särskilt inom funktionshinderservice och omsorgstjänster. Socialvårdens digitjänster är även mera punktformade; elektroniska ansökningar och blanketter.

Användarna av digitjänster är i huvudsak nöjda med tjänsterna. För klienter är tillgänglighet och integration av digitjänster kritiskt, särskilt ifall personen har flera långvariga sjukdomar, skador eller funktionsnedsättningar.

Professionella har delvis positiva erfarenheter av digitjänster, men det finns oro för ökad arbetsbelastning. Vid implementering bör mer arbete göras för att uppnå sista hands fördelarna och effekterna av digitjänster.

Servicesystemets ledning anser att bedömningen av effekterna och påverkan av digitjänster bör ökas, men mätningen är utmanande. En lösning är att starkare koppla mätningen till målen, vilket skulle kräva tydligare målsättning.

Effekterna av digitjänster syns knappt i lagstiftningen, och det finns flera utvecklingsbehov i lagstiftningen. Tolkningsfrågor i lagen skapar utmaningar för användningen av digitjänster.

Klausul Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan.(tietokaytoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt.

Nyckelord forskning, forskningsverksamhet, hälsovård, digitjänster, hälsovårdstjänster, socialvård

ISBN PDF 978-952-383-059-2

ISSN PDF 2342-6799

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Impact of digital services in health and social care

Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2023:52

Publisher	Prime Minister's Office		
Author(s)	Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki, Marja Harjuma, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma, Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen, Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä		
Language	Finnish	Pages	112

Abstract This study presents an up-to-date understanding of the impact of digital services on social and healthcare from the perspectives of various stakeholders.

Digital services are widely used in healthcare, especially at various stages of outpatient care. Homecare services also utilize a wide range of digital services. However, in other social services fewer digital services were observed, especially in disability and caregiving services. The digital services in social care separate and singular; electronic applications and forms.

Users of digital services are mostly happy with the service. Accessibility and integration are critical, especially if the customer has long-term illnesses, injuries, or functional impairments.

Professionals' experiences with digital services are in part positive but concerns about increasing workload exist. To reach the full potential and benefits of digital tools, more attention in the implementation phase is needed.

Service system managers feel an increasing need for impact evaluation of digital services, but finding the right metrics and tools is challenging. Tying measurement to set goals is part of the solution but would require clearer goal setting.

Digital services and their impact are not well acknowledged in Finnish legislation and there are areas of improvement. Additionally, the interpretation of laws are challenges for the use of digital services.

Provision This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokayttoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

Keywords research, research activities, health care, health services, digital services, social welfare

ISBN PDF 978-952-383-059-2 **ISSN PDF** 2342-6799

URN-address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Sisältö

1	Johdanto	10
2	Menetelmät ja rajaukset	13
2.1	Rajaukset, käsitteet, määritelmät	13
2.1.1	Digitaalisten sosiaali- ja terveystalvelujen viitekehys.....	14
2.1.2	Palvelujen kategorisointi.....	16
2.1.3	Nelimaali tavoitteiden jäsentäjänä	17
2.2	Aineisto ja menetelmät.....	18
3	Digipalvelujen käytön nykytilanteen kuvaus	20
3.1	Digipalvelujen käytön yleisyys Suomessa.....	20
3.1.1	Digipalveluja on käytössä erityisesti terveydenhuollon avopalveluissa ja kotihoidossa	20
3.1.2	Alueiden itsearvioitu kyky tuottaa digipalveluja vaihtelee	26
3.2	Soten digitalisaation tilanne kansainvälisesti	28
4	Asiakasnäkökulma	31
4.1	Asiakkaiden kokemukset digipalveluista	31
4.1.1	Asiakkaat toivovat digipalveluista tukea hyvinvointiansa koskevaan päätöksentekoon ja seurantaan	31
4.1.2	Asiakaskokemukset digipalveluista pääosin positiivisia	33
4.1.3	Saatavuudesta ja sujuvuudesta vähän tutkimustietoa.....	34
4.2	Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset asiakkaille	35
4.3	Digipalvelujen esteisiin ja puutteisiin kiinnitettävä erityistä huomiota	36
4.4	Digipalvelujen vaikuttavuudesta eniten näyttöä pitkäaikaissairauksien hoidossa	37
5	Ammattilaisnäkökulma	40
5.1	Digipalvelut vaikuttavat moninaisesti ammattilaisten työhön.....	40
5.1.1	Digipalvelut muuttavat työkuultuuria	40
5.1.2	Käyttäjäkemukset digipalveluista ristiriitaisia	41
5.1.3	Ammattilaisten tarpeet digipalveluille	42

5.2	Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset	43
5.2.1	Digipalvelujen osaamisvaatimukset eivät kohdistu vain ammattilaisten teknologiaosaamiseen.....	43
5.2.2	Ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa tulee tukea koulutuksin.....	46
6	Palvelujärjestelmän näkökulma	47
6.1	Digipalveluille asetetut tavoitteet ja tavoitteiden seuranta	47
6.1.1	Digipalveluille asetetaan moninaisia tavoitteita strategioissa ja ohjelmissa.....	47
6.1.2	Digipalvelujen seurantaan ja arviointiin tarvitaan enemmän ja kohdennetumpia mittareita	50
6.2	Palvelujärjestelmän ja palvelutuotannon johdon kokemukset digipalvelujen käytöstä ja vaikutuksista.....	51
6.2.1	Digipalvelut istuvat palvelujärjestelmiin, mutta edellyttävät vahvaa ohjausta ja organisatorista sitoutumista	51
6.2.2	Digipalvelut ovat paikoin tuottaneet positiivisia vaikutuksia palvelujärjestelmälle	53
6.2.3	Digipalvelujen käyttöönotolla on myös ei-toivottuja vaikutuksia	55
6.2.4	Digipalvelujen käyttöön ja kehitykseen käytettävät resurssit ja voimavarat tarvitsevat vahvistamista	56
6.2.5	Digipalvelut helpottavat henkilöstön saatavuutta	58
7	Kansallisten toimijoiden ja digipalvelujen tuottajien näkökulma	59
7.1	Keskeiset kansalliset toimijat ja roolit	60
7.2	Kansallinen ohjaus ja kokemukset ohjauksesta	62
7.3	Lainsäädännön kehittämistarpeet	64
7.4	Muut toimenpiteet kehittämisen ja käyttöönoton tukemiseksi	70
7.5	Kansallinen seuranta ja tiedonkeruu	72
7.5.1	Näkemyksilyöntilanteesta	72
7.5.2	Näkemyksilyöntitilanteesta.....	74
8	Johtopäätökset ja suosituksukset	78
8.1	Keskeiset havainnot ja johtopäätökset eri sidosryhmien näkökulmista digipalveluista.....	78

8.2	Suositukset digipalvelujen hyödyntämisestä Suomen sotessa	80
8.2.1	Kansallisen tason suositukset	81
8.2.2	Alueellisen tason suositukset	82
8.3	Pohdinta	83
	Lähteet	85
	Liitteet	88
	Liite 1 Sateenvarjokatsauksen menetelmäkuvaus ja tulokset.....	88
	Liite 2 Asiakaskyselyt	102
	Liite 3 Haastatteluihin osallistuneet organisaatiot	112

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on edennyt ripeästi viime vuosina. Viimeistään Covid-19-pandemian aikana viimeistään digitaaliset ratkaisut alkoivat näkyä laajasti myös asiakkaille. Digitalisaatiosta toivotaan helpotusta soten resurssihaasteisiin: palvelutarve kasvaa jatkuvasti ja teknologian kehitys mahdollistaa aina vain lisää hoitoja ja palveluja, mutta raha ja etenkin osaavien työntekijöiden määrä ei kasva samassa suhteessa. Digitalisaation edetessä on hyvä välillä pysähtyä tarkastelemaan, mitä hyötyjä sillä on saavutettu, millä edellytyksillä, ja toisaalta mitä haasteita digitaalisten palvelujen käyttöönottoon on liittynyt. Vanha sanonta ”tuli on hyvä renki, mutta huono isäntä” pätee myös digitalisaatioon.

Hankkeemme osui tiedon keruun kannalta haastavaan aikaan, sillä digipalvelujen kanssa työskenteleviä ihmisiä tarvittiin kipeästi sote-uudistuksen toimeenpanossa, ja hyvinvointialueilta kerättiin samaan aikaan muitakin tietoja. Onneksi hankkeessa oli hyödynnettävissä hankekumppaneiden Helsingin yliopiston ja Oulun yliopiston aiemmissa tutkimuksissa keräämiä aineistoja, sekä kansallisten toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, keräämiä aineistoja. Näitä tietolähteitä täydensimme kyselyillä ja haastatteluilla, ja iso kiitos kuuluukin kaikille kiireisille asiantuntijoille, jotka antoivat oman panoksensa selvityksen toteuttamiseksi!

Selvityksen perusteella kaikkialla on valtava kiinnostus digipalvelujen vaikutuksia ja vaikuttavuutta kohtaan, mutta digipalvelujen hyötyjen saavuttamisessa on myös paljon haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi saada nyt aikaan vastaava muutos kuin mitä muilla toimialoilla on saatu digitalisaation avulla. Tämä selvitys haluaa olla johdattamassa Suomea kohti vaikuttavampaa sote-tulevaisuutta.

Riikka-Leena Leskelä
Hankkeen vastuullinen johtaja

1 Johdanto

Digitaaliset palvelut (jatkossa digipalvelut) ovat yleistyneet sosiaali- ja terveydenhuollossa ja korvanneet perinteistä vastaanottokäyntejä ja puheluita. Kehitys on ollut erityisen nopeaa koronapandemian aikana. Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa -hankkeen tavoitteena oli osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimintaa (VN TEAS) luoda kattava, ajantasainen yleiskuva digipalvelujen yleisyydestä ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa kansallisen päätöksenteon tueksi.

Digipalvelujen levinneisyyttä ja yleisyyttä tarkastellaan maantieteellisesti, palveluittain ja ikäryhmittäin. Loppukäyttäjien kokemuksia kuvataan eri sidosryhmien näkökulmasta: kaikkien sidosryhmien on koettava digipalvelut hyödyllisiksi, jotta niiden käyttö juurtuu ja leviää. Lopuksi tarkastellaan, mitä kansallisia toimenpiteitä, kuten muutoksia säädöspohjaan digipalvelujen käytön laajentaminen ja tarkoituksenmukainen käyttö edellyttää ja mitä osaamisvaatimuksia digitalisaatio tuo tullessaan.

Hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi hankkeessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin, jotka on ryhmitelty seuraavin yläteemoin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimushankkeelle asetetut tutkimuskysymykset.

Yläteema	Tutkimuskysymykset
Digipalvelujen levinneisyys ja yleisyys palveluittain ja asiakasryhmittäin Suomessa ja vertailumaissa	Missä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (julkiset ja yksityiset) ja miltä osin digipalveluja käytetään Suomessa ja muissa vertailuun sopivissa maissa?
	Onko joku palvelusektori, jossa digipalvelut ovat selvästi muita sektoreita vähäisempiä? Miksi?
	Mitä ja miten digipalveluja käytetään eri elämänkaariryhmissä (lapset ja perheet, työkäiset, ikäihmiset)?
	Mitä digipalvelujen tarjonnassa ja käytössä on tapahtunut koronapandemian aikana?
Kehityksen ja käyttöönoton resurssointi	Minkä verran voimavaroja digipalvelujen kehittämiseen ja käyttöönottoon on kohdennettu julkisessa ja yksityisessä palvelujärjestelmässä?
	Mitkä ovat asiakkaiden kokemukset erilaisista digipalveluista?
Asiakkaiden kokemukset digipalvelujen käytöstä, asiakaslähtöisyydestä ja vaikutuksista	Mikä on asiakkaiden oma rooli digipalvelujen käytössä tai tiedon tuottamisessa?
	Mitä esteitä tai puutteita asiakkaat eri asiakasryhmissä kokevat nykyisissä digipalveluissa ja mitä kehittämistoimia tämän vuoksi pitäisi tehdä?
	Onko erilaisten digipalvelujen toteuttamisessa tai vaikuttavuudessa eroa asiakassegmenteittäin? Onko asiakasryhmiä, jotka tarvitsevat erityistä tukea digipalvelujen käytössä?
	Onko digipalvelujen lisääntyminen muuttanut palveluja asiakaslähtöisempään suuntaan ja parantanut saavutettavuutta ja sujuvuutta?
	Heikentääkö vai lisääkö digipalvelu yksilöllisyyttä ja yksilön tarpeen mukaista palvelua?
	Missä määrin digipalveluja hyödynnetään asiakastyössä tai eri ammattiryhmien työssä ja yhteistyössä?
Käytön laajuus ammattilaisen työssä	Minkälaisia kokemuksia ammattilaisilla on digipalvelujen käytöstä ja vaikuttavuudesta?
	Ovatko digipalvelut hankaloittaneet vai helpottaneet ammattilaisen työtä?

Yläteema	Tutkimuskysymykset
Digipalveluille asetetut tavoitteet ja palvelujen seuranta	Mitä tavoitteita digipalveluille on käyttöönotaneessa organisaatiossa asetettu?
	Miten digipalvelujen käyttöönottoa (ennen) ja käyttöä systemaattisesti arvioidaan? Tehdäänkö arviointia jatkuvasti? Onko tähän työkaluja/metodeja/prosessia käytössä? Miten digipalvelujen laatua, turvallisuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan? Minkälaisilla mittareilla arviointia tehdään?
	Missä määrin on digipalveluista kerätty määrällistä ja laadullista aineistoa palvelukokemuksesta tai kehittämistarpeista?
Palvelujärjestelmän ja palvelutuotannon johdon kokemukset digipalvelujen käytöstä ja vaikutuksista	Ovatko digipalvelut palvelujärjestelmälle uusi tapa tehdä työtä vai kokonaan uusia palveluja, vai molempia?
	Minkälaisia kokemuksia on organisaation tasolla digipalvelujen käytöstä ja vaikuttavuudesta?
	Mitä ei-toivottuja vaikutuksia digipalvelujen käyttöönotto on aiheuttanut?
	Mitä uusia osaamisvaatimuksia digipalvelujen käyttöönotto on aiheuttanut?
	Onko digipalvelujen käyttöönotto lisännyt resurssien tarvetta?
	Miten mahdollisesti digipalvelujen käytöstä vapautuneelle resursseille on tapahtunut? Ovatko ne mahdollistaneet sote-henkilöstön tai taloudellisten resurssien uudelleenkohdentamista?
Kansalliset toimenpiteet digipalveluihin liittyen	Miten digipalvelujen avulla voidaan vai voidaanko vastata henkilöstön saatavuushaasteisiin?
	Mitä kehittämistarpeita on lainsäädännössä digipalveluihin liittyen?
Kansallinen seuranta	Miten digipalvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa tulisi kansallisesti tukea ottaen huomioon vaihtoehtoiskustannukset?
	Miten kansallista tiedonkeruuta digipalveluista toteutetaan tai pitäisi toteuttaa?

Hankkeessa tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia 1) luomalla viitekehys digipalvelujen luokitteluun, 2) tekemällä kirjallisuuskatsaus asiakas-, ammattilais- ja palvelunjärjestäjän näkökulman selvittämiseksi, sekä 3) kansalaisille, asiantuntijoille ja päättäjille tehdyillä haastatteluilla ja kyselyillä.

2 Menetelmät ja rajaukset

2.1 Rajaukset, käsitteet, määritelmät

Käsite digipalvelu pitää sisällään arvonluonnin logiikkaa määrittelevän palvelu-sanan. Palvelulogiikka tarkoittaa, että edistetään prosesseja, jotka tukevat asiakkaiden arvon luomista heidän päivittäisissä toiminnoissaan ja prosesseissaan. Asiakas osallistuu näihin vuorovaikutteisiin prosesseihin ja sitä kautta luo arvoa yhdessä palveluntarjoajan kanssa. (Grönroos, 2009) Tämän määritelmän perusteella tässä selvityksessä on rajauduttu sellaisiin digipalveluihin, joissa on **vuorovaikutus** palveluntarjoajan ja asiakkaan tai asiakkaan ja palvelun suunnittelun välillä.

Tämän selvityksen tarkastelusta on rajattu pois asiakas- ja potilastietojärjestelmät, asiakaspalautteen keruu sekä palveluntuottajan laitehallintaan liittyvät etähallinnan ja monitoroinnin sovellukset, joissa vuorovaikutuskomponenttia ei ole. Lisäksi tekoäly ja robotiikka on rajattu pois.

Asiakkaan digipalveluja ovat esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten keskinäinen viestintään (esim. digitaaliset vertaistukiryhmät), asiakkaan omaseurantaan (esim. oirepäiväkirjat) sekä asiakkaan terveys- ja hyvinvointitietojen keräämiseen (esim. sähköiset lomakkeet) käytettävät digitaaliset ratkaisut, joilla on muun muassa saatu lisää tietoa hyvinvoinnista arjessa ja tehostettu tiedonkeruuta.

Ammattilaisten digitaalisia työvälineitä voivat olla esimerkiksi uudentyypiset asiakkaan ja palveluntarjoajan väliset etäpalvelut (esim. etäasiointi ja -monitorointi) (Taulukko 2), joilla on korvattu perinteisiä vastaanottokäyntejä ja puheluita, sekä ammattilaisten tukityökalut päätöksentekoon, ohjaukseen ja palvelujen tarjoamiseen.

Taulukko 2. Etäasiointi valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmässä (Mölläri ym., 2023)

Koodi	Käsite	Määritelmä
R52	Reaaliaikainen etäasiointi	Asiakkaan ja ammattihenkilön välinen etäasiointi reaaliaikaisessa kontaktissa, esim. puhelimella, Chatilla tai videoneuvottelulla
R56	Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia	Asiakkaan ja ammattihenkilön välinen etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia, esim. kirjeellä, asiointitilin kautta, sähköpostilla tai sähköisellä asiointijärjestelmällä, verkkopalvelulla

2.1.1 Digitaalisten sosiaali- ja terveystalvelujen viitekehys

Digitaalisten sosiaali- ja terveystalvelujen tai niiden ominaisuuksien luokitteluun ei ole olemassa yhtä yleisesti käytössä olevaa viitekehystä. Hankkeen viitekehysten lähtökohtana käytettiin **WHO:n Classification of Digital Health Interventions v1.0-kehikkoa** (Mehl ym., 2018). Kehikko jakaa digitalvelujen toiminnallisuudet pääkäyttäjän mukaan asiakkaan, palvelua tarjoavan ammattilaisen, terveydenhoitojärjestelmän tai järjestelmän johdon, sekä datatalvelujen toiminnallisuuksiin.

Hanketta varten kehikkoa on ryhmitelty Suomen sosiaali- ja terveystalvelujen kontekstiin paremmin soveltuvaksi. Yksi keskeisistä muutoksista on näkökulman laajentaminen terveydenhuollosta kattamaan myös sosiaalihuollon palvelut mm. laajentamalla näkökulma potilaasta asiakkaaksi. Lisäksi jako pääkäyttäjän mukaan poistettu ja viitekehys on muodostettu toiminnallisuuksien ympärille tavoitteena vähentää terminologian päällekkäisyyttä. Toiminnallisuudet on myös ryhmitelty uudestaan asiakaspolun vaiheen mukaan joko viestinnän, seurannan, suunnittelun ja hallinnoinnin toiminnallisuuksiin tavoitteena selkiyttää kehikkoa (Taulukko 3). Digitalvelujen käyttäjiin tunnistettiin myös sosiaali- ja terveystalvelun asiakkaan omaiset, joiden näkökulma etenkin viestinnän palveluissa on keskeinen.

Taulukko 3. Digitaalisten palvelujen luokittelun viitekehys.

Palvelupolun vaihe	Digipalvelun ominaisuus ja tarkemmat määritelmät	
Viestintä	Asiakkaille kohdistettu viestintä	Muistutukset, herätteet ja hälytykset Ilmoitukset laboratorio- ja koetulosten saatavuudesta
	Asiakkaiden tai omaisten keskinäinen viestintä (palveluntarjoajan fasilitoimana)	Vertaistukiryhmät
	Asiakkaan ja palveluntarjoajien väliset etäpalvelut	Palveluntarjoajien välinen kommunikaatio asiakkaan hoidon toteuttamisessa
Seuranta	Asiakkaan omaseuranta	Hyvinvointi- ja terveystietoihin pääsy Tietoa keräävät laitteet Tietojen kirjaaminen ja tallentaminen
	Asiakkaan terveys- ja hyvinvointitietojen kerääminen	Sähköiset lomakkeet
	Asiakkaan ja palveluntarjoajien väliset etäpalvelut	Reaaliaikainen etäasiointi Asiakkaan etämonitorointi Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia
	Lääkehoidon hallinnointi	Asiakkaan lääkehoidon seuranta
Suunnittelu	Palveluntarjoajien tukityökalut päätöksentekoon, ohjaukseen ja palvelujen tarjoamiseen	Herätteet ja hälytykset perustuen hoitoprotokolliin ja -toimintaohjeisiin Tarkistuslistat ja päätöksentekopuut Työkalut potilaiden hoidon tarpeen arvioimiseen ja suunnitteluun
	Palvelutarjonnan tukityökalut	Automatisoitu ajanvaraus Tehtävien suunnittelu, hallinta ja priorisointi
	Asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa ja päätöksentekoa tukevat palvelut	Tiedon saatavuutta ja löytämistä sekä päätöksentekoa tukevat palvelut

**Palvelupolun
vaihe**

Digipalvelun ominaisuus ja tarkemmat määritelmät

Hallinnointi	Asiakkaan palvelumaksujen/ -seteleiden hallinnointi	Palvelumaksujen käsittely Palveluseteleiden käsittely
	Palveluntarjoajien toiminnan hallinnointi	Palvelun tarjoajien toiminnan arviointi
	Taloushallinta ja vakuutustietojen käsittely	Vakuutustietojen rekisteröinti ja varmennus
	Palvelujen tarjoamisessa käytettävän teknologian hallinnointi	Käytettävän teknologian seuranta, ylläpito ja arviointi
	Tarjottavien palvelujen ja palvelukokonaisuuksien hallinnointi	Palvelujen kattavuuden ja toiminnan arviointi ja valvonta
	Kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen (sähköinen) hallinnointi	Tuloksien saatavuus vierimittauslaitteista ja sovelluksista digitaalisissa laitteissa

2.1.2 Palvelujen kategorisointi

Digipalvelujen tilannekuvan muodostamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelut tuli jakaa karkeisiin palvelukategorioihin. Kategoriat noudattavat pitkälti samaa palvelukategorijaottelua kuin THL on hyödyntänyt Suomen kestävän kasvun ohjelman digipalvelujen nykytilaselvityksessä. Kuitenkin pelastustoimen ja ensihoidon palveluita tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena, sillä ensihoito on usein järjestetty osana pelastustoimea, vaikka kuuluukin terveydenhuollon palveluihin. Kotihoito ja iäkkäiden palvelut muodostavat tässä tarkastelussa niin ikään yhden kokonaisuuden, sillä näiden kategorioiden digipalvelujen erottaminen toisistaan osoittautui hankalaksi. Palvelut jaetaan ylätasolla terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin (Taulukko 4).

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kategorisointi tarkastelua varten. Pelastustoimi ja ensihoito tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena.

Sosiaalihuolto	Terveydenhuolto
<ul style="list-style-type: none"> • Iäkkäiden palvelut ja kotihoito • Lapsiperheiden palvelut • Lastensuojelu • Perheoikeudelliset palvelut • Päihdehuolto • Työikäisten palvelut • Vammaispalvelut 	<ul style="list-style-type: none"> • Avosairaanhoito • Iäkkäiden neuvontapalvelut • Sairaalahoido (sis. kotisairaalahoito) • Kouluterveydenhuolto • Laboratorio- ja kuvantamispalvelut • Lääkinnällinen kuntoutus • Mielenterveystyö • Neuvolapalvelut • Opiskelijaterveydenhuolto • Päihdetyö • Päivystys

2.1.3 Nelimaali tavoitteiden jäsentäjänä

Digipalvelujen vaikutusten arvioinnissa käytettiin nelimaali -viitekehystä (engl. Quadruple Aim), joka keskittyy terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen ja arviointiin vaikuttavuuden, tuottavuuden sekä ammatillais- ja asiakaskokemuksen kautta. Terveydenhuollon tulisi siten keskittyä väestöryhmien terveyden parantamiseen, asiakaskohtaisten (per capita) kustannusten vähentämiseen, asiakkaiden hoito- ja palvelukokemusten sekä ammattilaisten työhyvinvoinnin parantamiseen (Berwick ym., 2008; Bodenheimer & Sinsky, 2014).

Väestöryhmien terveyden parantaminen liittyy sote-palveluissa termiin **vaikuttavuus (effectiveness)**, jolla tässä hankkeessa tarkoitetaan terveystaloustieteen terminologian mukaisesti palvelun tai intervention vaikutusta ihmisten hyvinvointiin, terveyteen tai toimintakykyyn. Kun vaikuttavuutta mitataan huomioiden myös tarpeeseen tai sairauteen (tai palveluun) liittyvät kustannukset, käytetään termiä **kustannusvaikuttavuus (cost-effectiveness)**. Nelimaalin muiden tavoitteiden kohdalla voidaan puhua **vaikutuksista** – esim. digipalvelujen vaikutukset asiakaskokemukseen. Näitä termejä käytetään pääosin myös kansainvälisessä kirjallisuudessa.

2.2 Aineisto ja menetelmät

Hanke koostui viidestä työpaketista. Ensimmäisessä työpaketissa luotiin viitekehys, jonka mukaan olemassa olevat digipalvelut luokiteltiin levinneisyyden ja yleisyyden mukaan. Loput työpaketit rakentuivat eri sidosryhmien näkemysten ympärille: toinen työpaketti keskittyi asiakasnäkökulmaan, kolmas ammattilaisnäkökulmaan, neljäs palvelujärjestelmän näkökulmaan ja viides kansalliseen näkökulmaan.

Tiedonkeruun tulokset analysoitiin työpaketeittain, jonka jälkeen tuloksista laadittiin synteesi tämän loppuraportin muodossa. Kussakin näkökulmassa on hyödynnetty tuloksia yli työpakettirajojen. Hankkeessa hyödynnettiin laajasti olemassa olevaa kirjallisuutta ja hankeryhmän aikaisempia tutkimusaineistoja sekä kerättiin uusia kysely- ja haastatteluaineistoja. Hyödynnetyt aineistot on esitetty alla (Taulukko 5).

Taulukko 5. Hankkeessa hyödynnetyt aineistot kattavuuden ja näytön vahvuuden mukaan järjestettynä. Hankkeen keräämät aineistot korostettuna värillisellä pohjalla.

Aineisto	Aineiston keruuajankohta	Lyhyt kuvaus
Sateenvarjokatsaus	16.6.2022	Järjestelmällinen tiedonhaku viiteen tietokantaan: Centre for Reviews and Dissemination (CRD), Cochrane, Ovid Medline, Scopus, and Web of Science. Katsauksen menetelmäkuvaus ja tulokset avattu tarkemmin Liitteessä 1.
Palvelujärjestelmän johdon haastattelut	11/2022–5/2023	Haastateltavina hyvinvointialueiden johto, tietohallinto, IT- ja kehitysjohtajat (n=16) sekä yksityiset sote-palvelujen tuottajat (n=4)
Kansallisen näkökulman haastattelut	11/2022–5/2023	Haastateltavina kansalliset toimijat (esim. THL, DigiFinland, STM) (n=10) sekä digipalvelujen kehittäjät (n=8)
THL Väestökysely	9/2020–2/2021	THL:n raportit digipalveluihin liittyvistä väestökyselyiden tuloksista (Kyytsönen ym., 2021)
Suomen Kestävän kasvun ohjelma (THL)	7–12/2023	Raportti hyvinvointialueiden digitaalisten sote-palvelujen nykytilasta ja organisaatioiden kypsyystasosta tuottaa ja toteuttaa digitaalisia palveluja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

Aineisto	Aineiston keruuaikakohta	Lyhyt kuvaus
Kysely ikäihmisille	3/2023	Yli 75-vuotiaille (n=1110) suunnattu kysely digipalvelujen käytöstä ja käyttökokemuksista yhteistyössä Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liiton kanssa
Olemassa olevat haastatteluaineistot digipalvelujen tarpeesta	11–12/2018	Oulun yliopiston haastatteluaineisto tekonivel- (n=20) ja AVH-potilaiden (n=22) sekä päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhempien (n=31) keskuudessa erikoissairaanhoidossa sekä nivelrikkopotilaiden keskuudessa perusterveydenhuollossa (n=11)
	8/2021–3/2022	Oulun yliopiston haastatteluaineisto tekonivel- (n=20) ja AVH-potilaita (n=26) hoitavien ammattilaisten keskuudessa erikoissairaanhoidossa
Kysely digipalvelujen käytöstä terveyskeskuksissa	6/2022	Helsingin Kalasataman hyvinvointi- ja terveyskeskuksessa toteutettu asiakaskysely (n=200)
Aineisto digiklinikan käynneistä	1–12/2019	Länsi-Pohjan alueen digiklinikka- ja muut perusterveydenhuollon käynnit 1.1.-31.12.2019. Rekisteriaineisto

3 Digipalvelujen käytön nykytilanteen kuvaus

- Suomessa digipalveluja hyödynnetään eniten sekä julkisesti että yksityisesti tuotettujen terveyspalvelujen avosairaanhoidossa, sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.
- Sosiaalihuollon digipalveluja tunnistettiin huomattavasti vähemmän (pl. kotihoidossa). Erityisesti vammais- ja hoivapalveluissa digitaalisia ratkaisuja tunnistettiin vähän. Sosiaalihuollossa ratkaisut keskittyvät kotihoidon etäratkaisuihin sekä pistemäisiin sähköisiin lomakkeisiin ja hakemuksiin.
- Digipalvelujen käyttöä ja yleisyyttä tulisi tutkia lisää, kun hyvinvointialueet ovat yhtenäistäneet ja kehittäneet digipalvelujaan.
- Yksittäisten digipalvelujen kehittämisen lisäksi resursseja tulee kohdentaa myös koko asiakaspolun kattavien ratkaisujen kehittämiseen.

Menetelmät ja lähteet: THL:n selvitys hyvinvointialueiden digipalvelujen nykytilasta ja organisaatioiden kypsyystasosta, palvelujärjestelmän johdon haastattelut, työpöytä tutkimus

3.1 Digipalvelujen käytön yleisyys Suomessa

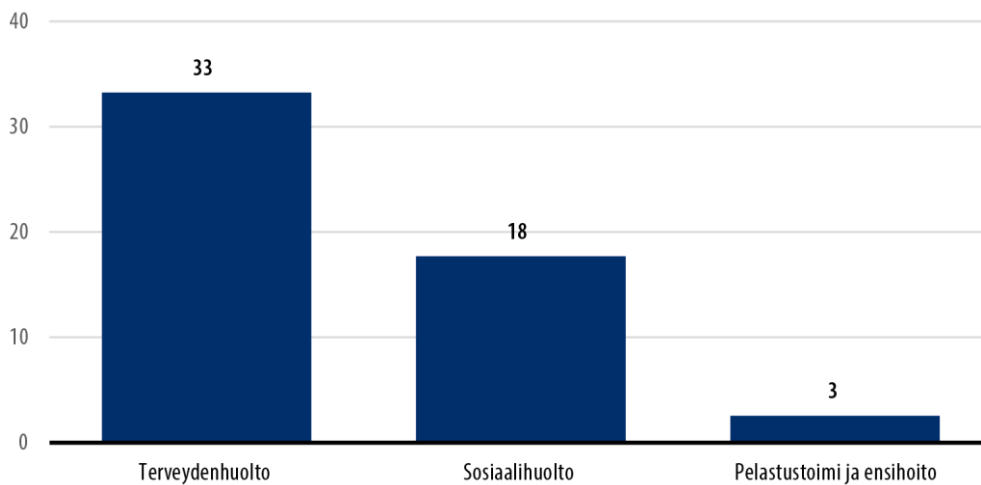
3.1.1 Digipalveluja on käytössä erityisesti terveydenhuollon avopalveluissa ja kotihoidossa

Digipalvelujen yleisyyttä tarkasteltiin palvelukohtaisesti, alueittain sekä elinkaariyhtymittäin. Tämän lisäksi palvelujen käytön yleisyyttä tarkasteltiin toiminnallisuuksittain hankkeen viitekehyksen mukaisesti. Digipalvelujen strateginen painoarvo on yleistynyt viime vuosina Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa kävi ilmi, että useilla hyvinvointialueilla digitaaliset palvelut ovat keskeisessä roolissa hyvinvointialueiden strategioissa tai niitä kehitetään erillisenä digistrategiana. Täydentävän työpöytä tutkimuksen mukaan digipalveluita hyödynnetään erityisesti perus- ja erikoissairaanhoidon avopalveluissa niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Sosiaalihuollossa digipalveluja hyödynnetään laajasti ikäihmisten kotihoidossa, mutta muuten digipalvelujen käyttö

on huomattavasti vähäisempää. Erityisesti vammais- ja hoivapalveluissa digipalveluja on vielä vähän.

Havaintoa sosiaali- ja terveydenhuollon eroista digipalvelujen hyödyntämisessä tukee myös THL:n toteuttama selvitys hyvinvointialueiden digipalvelujen nykytilasta ja organisaatioiden kypsyystasosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Kuviossa 1 on esitetty THL:n digipalvelujen nykytilakatsauksessa tunnistettu keskimääräinen palvelujen määrä hyvinvointialueilla terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa sekä pelastustoimessa ja ensihoidossa. Keskimääräinen digipalvelujen lukumäärä hyvinvointialueilla on laskettu alueiden itse nimeämien eri palvelujen määrästä ja hyödyntäen alueiden ilmoittamaa palvelujen kategorisointia. Keskiarvo on kuitenkin vain suuntaa antava yleiskuva, sillä selvityksen kattavuudessa on aluekohtaisia eroja, minkä lisäksi alueiden välillä ja sisällä on eroavaisuuksia palvelujen nimeämistarkkuudessa.

Kuvio 1. Digipalvelujen keskimääräinen lukumäärä hyvinvointialueilla. (THL, 2023)



Erityisesti pelastustoimessa ja ensihoidossa digipalvelujen raportoinnin eroavaisuudet korostuvat käytössä olevien digipalvelujen pienen määrän vuoksi. Pelastustoimessa ja ensihoidossa ei ollut yhtä tiettyä digiratkaisua, jonka kaikki hyvinvointialueet olisivat nimenneet. Nimettyjä pelastustoimen ja ensihoidon palveluja olivat muun muassa asiakaspalautejärjestelmät, kenttäohjausjärjestelmät sekä palvelutietovarannot.

Digipalvelujen käytön yleisyydessä on eroja palvelukategorioittain. THL:n selvityksessä eniten käytössä olevia digipalveluja raportoitiin terveyspalveluissa kohdistettuna työikäisille, lapsiperheille ja iäkkäille. THL:n keräämän datan perusteella sosiaalihuollon digipalveluja on vähiten väestönsuojelussa, perheoikeudellisissa

palveluissa, lastensuojelussa ja päihdehuollossa. Hankkeen toteuttamassa sateenvarjokatsauksessakaan ei tunnistettu yhtään digipalvelua vammaispalveluissa. Digipalveluja on kehitetty runsaasti myös sairauskohtaisesti. Näitä ovat esimerkiksi pitkäaikaissairaille suunnatut oma- ja etäseurannan ratkaisut ja digihoitopolut esimerkiksi astma-, diabetes-, uniapnea- sekä syöpäpotilaille.

Taulukkoon 6 on kerätty hankkeen toteuttaman työpöytä tutkimukseen, THL:n selvitykseen ja palvelujärjestelmän johdon haastatteluihin perustuva kokonaiskuva siitä, miten kattavasti erilaisiin digitaalisiin toiminnallisuuksiin on käytössä ratkaisuja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toiminnallisuuden välillä on myös selkeitä eroja liittyen siihen, kuinka paljon niihin on havaittu käytössä olevia palveluja. Taulukosta voidaan huomata, että terveydenhuollon eri palvelukategorioissa digipalveluja hyödynnetään laajasti asiakaspolun eri vaiheista, kun taas usean sosiaalihuollon palveluryhmän digipalvelut keskittyvät lähinnä hakemuksiin ja lomakkeisiin. Tämä havainto ei koske kotihoitoa, jossa erilaisia digipalveluita on kokeiltu ja otettu käyttöön laajasti.

Taulukko 6. Digipalvelujen toiminnallisuuden käytön laajuus sosiaali- ja terveystietopalveluissa (pl. pelastustoimi).

		Digipalvelun toiminnallisuudet													Huomiot				
		lääkkäiden palvelut ja kotihoito	Lapsiperheiden palvelut	Lastensuojelu	Perheoikeudelliset palvelut	Päihdehuolto	Työikäisten palvelut	Vammaispalvelut	Avosairaanhoido	lääkkäiden neuvontapalvelut	Kouluterveystieteidenhuolto	Laboratorio- ja kuvantamispalvelut	Lääkinnällinen kuntoutus	Mielenterveys	Neuvolapalvelut	Opiskelijaterveydenhuolto	Päihdetyö	Päivystys	Sairaalaohje (sis. kotisairaala)
Viestintä	Asiakkaalle kohdistettu viestintä																		Sisältää myös yleiset muistutukset ja herätteet. HUOM: Hoitoon liittyvät herätteet vaativat lääkinnällisen laitteen sertifiointin
	Ilmoitukset laboratorio- ja koetuloksien saatavuudesta	Ei relevantti													Kansallinen kattavuus Kanta-palvelujen kautta. Ratkaisuja rakennettu myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteyteen				
	Asiakkaiden /omaisten keskinäinen viestintä																		Vertaistukiryhmät järjestetään pitkälti läsnä-tilaisuuksina. Koronan aikana yksittäiset etäryhmät yleistyivät
	Asiakkaan ja palveluntarjoajien väliset etäpalvelut																		Konsultointi pitkälti puhelimitse tai esim. Teams-kanavia hyödyntäen. Haasteena on tiedon välitys tietoturvallisesti erityisesti eri organisaatioiden välillä
Seuranta	Asiakkaan omaseuranta	Kansallinen sosiaali-huollon arkisto. Uudet ominaisuudet vaiheittain käyttöön v. 2023 alkaen																	Kansallinen kattavuus Kanta-palvelujen kautta. Yksityisellä sektorilla hyvä näkyvyys erityisesti samassa organisaatiossa syntyneisiin tietoihin

		Digipalvelun toiminnallisuudet														Huomiot					
		iäkkäiden palvelut ja kotihoito	Lapsiperheiden palvelut	Lastensuojelu	Perheolkeudelliset palvelut	Päihdehuolto	Työikäisten palvelut	Vammaispalvelut	Avosairaanhoido	iäkkäiden neuvontapalvelut	Kouluterveydenhuolto	Laboratorio- ja kuvantamispalvelut	Lääkinnällinen kuntoutus	Mielenterveys	Neuvolapalvelut		Opiskelijaterveydenhuolto	Päihdetyö	Päivystys	Sairaalaohito (sis. kotisairaala)	
	Tietoa keräävät laitteet																			Ei näkyvyyttä ratkaisujen alueellisen käytön laajuuteen	Paljon erilliskäisuja yksittäisiin sairauksiin, esim. astma, uniapnea tai diabetes. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liitännäiset ratkaisut voivat olla yleisiä
	Tietojen kirjaaminen ja tallentaminen																				Terveydenhuollon digipalveluissa on paljon tietojen kirjaamista ja tallentamista mahdollistavia toimintoja. Esim. elämäntapoihin kuten ruokailuun, liikuntaan tai päihteisiin liittyvät kyselyt
Seuranta	Asiakkaiden terveys- ja hyvinvointitietojen kerääminen																			Sosiaalihuollon lomakkeet pitkälti digitoitu. Terveydenhuollossa lomakkeet erilaisia yhteydenottopyyntöjä tai esitietolomakkeita	
	Asiakkaiden ja palveluntarjoajien väliset etäpalvelut																			Mm. etävastaanotot ja reaaliaikaiset chatit. Monella alueella etävastaanottoja on mahdollista käyttää palvelusta riippumatta. Käytönnoton laajuus ammattilaisten parissa on epäselvää.	
	Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia																			Erilaiset turvarannekkeet kotihoidossa, sekä etämittauslaitteet	
	Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia																			Mm. erilaiset kiireettömät viestimahdollisuudet. Myös chatbot-ratkaisut tässä kategoriassa (ei reaaliaikaista kontaktia ammattilaiseen)	

Digipalvelun toiminnallisuudet		ikäkkäiden palvelut ja kotihoito	Lapsiperheiden palvelut	Lastensuojelu	Perheolkeudelliset palvelut	Päihdehuolto	Työikäisten palvelut	Vammaispalvelut	Avosairaanhoido	ikäkkäiden neuvontapalvelut	Kouluterveydenhuolto	Laboratorio- ja kuvantamispalvelut	Lääkinnällinen kuntoutus	Mielenterveysyö	Neuvolapalvelut	Opiskelijaterveydenhuolto	Päihdetyö	Päivystys	Sairaalaohito (sis. kotisairaala)	Huomiot	
	Lääkehoidon hallinnointi	Asiakkaan lääkehoidon seuranta	Ei näkyvyyttä alueelliseen käytön laajuuteen																		
Suunnittelu	Palvelutarjoajien tukityökalut päätöksentekoon,	Herätteet ja hälytykset perustuen palvelusuunnitelmiin ja -toimintaohjeisiin	Ei näkyvyyttä alueelliseen käytön laajuuteen																		
	ohjaukseen ja palvelujen tarjoamiseen	Tarkistuslistat ja päätöksentekopuut	Ei näkyvyyttä alueelliseen käytön laajuuteen																		
		Työkalut asiakkaiden palvelutarpeen arvioimiseen ja suunnitteluun	■																		Hoidontarpeen arvion tueksi löytyy digipalveluja ja niitä on kehitteillä enenevässä määrin erityisesti avosairaanhoidossa ja mielenterveysyössä
	Palvelutarjonnan tukityökalut	Automatisoitu ajanvaraus	Ei näkyvyyttä alueelliseen käytön laajuuteen																		
	Asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa ja päätöksentekoa tukevat palvelut	Tehtävien suunnittelu, hallinta ja priorisointi	Ei näkyvyyttä alueelliseen käytön laajuuteen																		
		Tiedon saatavuutta ja löytämistä sekä päätöksentekoa tukevat palvelut	-																		

■ laaja tai kansallinen kattavuus

■ hyvä kattavuus, aluekohtaisia eroja

■ ei tietoa digipalvelujen käytön laajuudesta TAI ei relevantti

■ kohtalainen kattavuus, suuria aluekohtaisia eroja

■ heikko kattavuus, digipalveluja käytössä yksittäisillä alueilla

Tällä hetkellä asiakkailta on pääsy omiin terveys- ja hyvinvointitietoihin pitkälti kansallisen Kanta-palvelun kautta. Toiminnallisuuksista laajimmin käytössä ovat digipalvelut, jotka tukevat asiakkaan ja ammattilaisen välistä sähköistä viestintää. Näitä ovat esimerkiksi erilliset etävastaanotot ja sähköiset viestit, joita löytyy lähes kaikista palvelukategoriasta niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollonkin saralta. Ammattilaisten välinen viestintä ja konsultointi tapahtuu kuitenkin vielä pitkälti puhelimesta tai etäkokouksratkaisulla. Suurin haaste ammattilaisten välisessä viestinnässä on asiakkaaseen ja tämän palveluun tai hoitoon liittyvän tiedon jakaminen tietoturvallisesti, etenkin tilanteissa, joissa ammattilaiset toimivat eri organisaatioissa. Yksittäisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyviä digiratkaisuja tiedonjakoon on kehitetty ja kehitetään, mutta laajalle levinnyttä ratkaisua ei vielä ole. Palvelujen suunnittelussa ja hallinnoinnissa tunnistettiin moneen toiminnallisuuteen yksittäisiä ratkaisuja, mutta näiden toiminnallisuuksien laajuudesta ei voitu tehdä kattavia johtopäätöksiä.

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluiden mukaan aikaisemmin digipalvelut ovat pitkälti kehitetty pistemäisesti ratkaisemaan tai auttamaan yksittäisiä haasteita. On tärkeää, että alueilla tähdätään tilanteeseen, jossa digipalvelut liittyvät tiiviisti ja täydentävät muuta palvelutarjontaa, eivätkä jää irralliseksi lisäksi. Kehitys- ja käyttöönoton resursseja tulisi kohdentaa erityisesti sellaisten ratkaisujen kehittämiseen, jotka kattavat koko asiakkaan palvelupolun.

3.1.2 Alueiden itsearvioitu kyky tuottaa digipalveluja vaihtelee

Hyvinvointialueiden digipalvelujen kokonaisuus muodostuu kansallisten ratkaisujen ja markkinoilta hankittavien tai itse kehitettävien ratkaisujen yhdistelmästä. Hyvinvointialueilla on käytössä kansallisia asiointiratkaisuja, jotka perustuvat kansallisiin perustietovarantoihin tai rekistereihin. Näitä ovat esimerkiksi kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja koostava verkkopalvelu OmaKanta ja julkisen hallinnon palvelut yhteen kokoava Suomi.fi verkkopalvelu. Tämän lisäksi on monia kansallisesti tarjottavia ratkaisuja, jotka ovat palveluntuottajien yhteiskehityksenä toteutettuja asukkaiden käyttöön suunniteltuja digipalveluja, esimerkiksi DigiFinlandin Omaolo-kokonaisuus tai Terveyskylän palvelut. Kansallisten palvelujen ja kansallisesti tarjottavien palvelujen lisäksi alueilla on monia markkinoilta kilpailutettuja sekä itse tai yhdessä yhteistyökumppanien kanssa kehitettyjä digipalveluja. Maantieteellinen vaihtelu digipalvelujen käytössä muodostuu siten sen mukaan, kuinka paljon alueet ovat ottaneet käyttöön itse kehitettyjä tai kaupallisia, kilpailutettuja digipalveluja.

Hyvinvointialueet ovat erilaisissa tilanteissa digipalvelujen käytön ja kehittämisen suhteen. Alueiden sisällä digipalvelujen käytössä on myös ollut ja osin on yhä kunta-kohtaisia eroja, joita ei vielä ole saatu yhtenäistettyä sote-uudistuksen yhteydessä,

mikä lisää toiminnan yhtenäistämisen haastavuutta hyvinvointialueen näkökulmasta. Osa kunnan palveluksessa työskennelleistä ammattilaisista joutuu tai on joutunut luopumaan käyttämistään digipalveluista ja opettelemaan uusia, kun puolestaan osalle digipalvelut ja niihin liittyvät toimintamallit tulevat uutena. Tällä hetkellä moni hyvinvointialue on aloittanut sekä ammattilaisten käytössä olevien työkalujen, että asiakkaalle tarjottavien digipalvelujen yhtenäistämisen, mikä on tärkeää työtä asukkaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Eri digipalvelujen käytössä onkin tapahtunut tämän selvitystyön aikana paljon muutoksia. Seuraavina vuosina suurin osa digipalveluihin kohdistuvasta resurssista tulee todennäköisesti painottumaan tietojärjestelmien yhtenäistämistyöhön sekä pistemäisten ratkaisujen yhteentoimivuuden parantamiseen. Digipalvelujen käytön alueellisia eroja kannattaakin tarkkailla ja tarkastella uudestaan, kun hyvinvointialueiden työ palveluvalikoiman ja järjestelmien yhtenäistämiseksi on edennyt pidemmälle.

Hyvinvointialueet arvioivat omaa kypsyystasoaan tuottaa digipalveluja osana THL:n Suomen kestävä kasvun ohjelman selvitystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Alueet arvioivat kypsyystasoaan vision ja strategian, johtamisen, toimintamallin, toimintojen ja prosessien, asiakaskokemusten ja näkemysten, vaatimuksien mukaisuuden ja turvallisuuden sekä osaamisen osa-alueilla. Taulukko 7 kuvaa alueiden omien arviointien pohjalta lasketut valtakunnalliset keskiarvot sekä yhteistyöalueiden keskiarvot alueen kypsyystasosta tuottaa digipalveluja. Kymenlaakso ja Keski-Pohjanmaa arvioivat oman kypsyystasonsa korkeimmiksi. Näillä alueilla kaikkien seitsemän osa-alueen kypsyystason arviot ylittivät valtakunnallisen keskiarvon. On hyvä huomata, että syksyllä 2022 tehdyn oma-arvioinnin jälkeen moni alue on kehittänyt ja yhtenäistänyt palvelujaan, minkä vuoksi arviot eivät enää välttämättä täysin alueiden tuoreimpia kokemuksia.

Lapin hyvinvointialue ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue arvioivat kypsyystasonsa valtakunnallista sekä yhteistyöalueensa keskiarvoa alhaisemmiksi kaikissa seitsemässä kategoriassa. Erityisesti vaatimuksien mukaisuudessa ja turvallisuudessa Lapin hyvinvointialue oli omien arvioidensa mukaan muita alueita jäljessä. Digipalvelujen hyödyntäminen Lapin kaltaisilla haja-asutusalueilla olisi kuitenkin erityisen toivottavaa, sillä digipalveluilla on mahdollisuus parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta, tehostaa ammattilaisten ja asukkaiden ajankäyttöä sekä vähentää tarpeetonta matkustamista.

Taulukko 7. Hyvinvointialueiden arvioiden keskiarvo kypsyydestään tuottaa digipalveluja (asteikolla 0–5).

Pääluokat	Valtakunnallinen	Etelä-Suomi	Itä-Suomi	Länsi-Suomi	Pohjois-Suomi
Visio ja strategia	2,99	3,35	2,30	2,20	3,55
Johtaminen	2,64	2,58	2,25	2,80	3,00
Toimintamalli	2,14	2,05	1,95	1,80	2,50
Toiminnot ja prosessit	2,24	2,45	1,85	2,27	2,45
Asiakaskokemus ja -näkemys	2,63	2,60	2,55	2,67	2,80
Vaatimustenmukaisuus ja turvallisuus	3,25	3,55	3,30	3,20	2,50

Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen moni alue on alkanut kehittää nk. digitaalisia sote-keskuksia, jotka tarjoavat asukkaille sähköisiä palveluja. Digitaalisia sote-keskuksia on kehitteillä tai otettu käyttöön muun muassa Keski-Suomen (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023), Pohjois-Pohjanmaan (*Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde*, 2023), Etelä-Savon (*Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa*, 2023), ja Itä-Uusimaan (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023) alueilla. Hyvinvointialueiden verkkosivuilta voidaan huomata, että alueet ovat rajanneet digitaalisissa sote-keskuksissa tarjottavat palvelut eri tavoin, mutta yhteistä niille kaikille on etävastaanottojen ja chat-palvelujen rooli palvelutarjonnassa. Digitaalisilla sote-keskuksilla pyritään lisäämään palvelujen saataavuutta ja sujuvuutta sekä tehostamaan niissä hoidettavien palvelujen toteutusta ja läpimenoaikoja.

3.2 Soten digitalisaation tilanne kansainvälisesti

Pohjoismaita on jo pitkään pidetty esimerkillisinä nykypäivän innovaatioiden edistäjinä, eikä tilanne ole terveyteen liittyvien digitaalisen innovaatioiden osalta poikkeus (Leontina Postelnicu, 2019). Vuonna 2019 julkaistun HIMSS-kyselytutkimuksen mukaan Tanska ja Viro nähdään sähköisen terveydenhuollon innovaatioiden kärkimaina (Statista, 2019).

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation haasteista on organisaatorajojen ylittävä tiedonjako, mitä haastaa muun muassa erilaiset datarakenteet, datan laatu, lait ja

toimintakulttuurit. Vuoden 2021 HIMSS-tutkimuksessa huomattiin, että pandemian aikana monissa maissa paljastui merkittäviä yhteentoimivuus- ja integraatiohaasteita, vaikka perusta sähköiselle terveydenhuollolle oli olemassa jo ennen pandemiaa (HIMSS, 2021). Sekä Viro että Tanska ovat aktiivisesti pyrkineet organisaatorajojen ylittävän tiedonjaon mahdollistamiseen kansallisesti.

Viro on pitkään nähty johtavana digitaalisen terveydenhuollon maana. Virossa on toteutettu kansallinen sähköisten terveystietojen järjestelmä *Estonian e-Health Record* (EHR), joka mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisten pääsyn potilaiden terveystietoihin (*e-Health Record*, 2023). Rekisteri mahdollistaa tiedon hyödyntämisen yli organisaatio- sekä järjestelmärajojen standardisoidussa muodossa. Pääsy yhdenmukaisiin ja kattaviin potilastietoihin yhden järjestelmän kautta on erityisen tehokas työkalu lääkäreiden työssä. Lääkärit voivat muun muassa lukea asiakkaan laboratoriotestitulokset sitä mukaan, kun niitä kirjataan yhteiseen järjestelmään riippumatta organisaatorajoista. Myös kuvatiedostot kuten röntgenkuvat ovat saatavissa lääkäreille. Rekisteri hyödyntää KSI-lohkoketjuteknologiaa varmistamaan sähköisten potilastietojen eheys ja järjestelmän pääsylokot. Suomen tavoin lääkäreillä on myös mahdollisuus sähköisen reseptijärjestelmän kautta reseptien sähköiseen laatimiseen ja lähettämiseen suoraan apteekkeille.

Virossa myös asukkailla on mahdollisuus päästä käsiksi sähköisesti terveystietoihinsa kansallisen Potilasportaalin (Digilulu) kautta. Portaalista he voivat muun muassa nähdä terveystietonsa, laboratoriotestituloksensa ja rokotushistoriansa sekä hallinnoida ajanvarauksiaan keskitetysti. Jatkossa portaalissa on tarkoitus pystyä kommunikoimaan turvallisesti ja hallitusti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä jakamaan asianmukaista ja tietoon perustuvaa terveystietoa. (*Digilulu Patient Portal*, 2023)

Tanskan IT-ratkaisut kuten ”*Shared Medication Record*” ja tanskalainen e-Health-portaali ovat korkeasti arvostettuja myös maan ulkopuolella. Vuoden 2019 HIMSS-kyselytutkimuksen mukaan maa on edelläkävijä muun muassa potilastietojen digitalisaatiossa ja organisaatorajat ylittävässä tietojen käytössä, sähköisen terveydenhuollon omaksumisessa ja hyödyntämisessä, tietoteknologian käyttöön-otossa sairaaloissa sekä video- ja tekoälyratkaisujen hyödyntämisessä hätäpuheluissa.

Tanskassa on luotu kansallinen terveydenhuollon digistrategia (Tanskan terveystietovirasto, 2022), joka tähtää turvallisen ja yhtenäisen terveystietoverkoston kehittämiseen kaikille kansalaisille. Tanskan yhtenä digistrategian tavoitteista vuosille 2018–2024 on ollut varmistaa oikea-aikainen tieto potilaasta silloin, kun sitä tarvitaan (Tanskan terveystietovirasto, 2018). Hyvänä esimerkkinä tämän tavoitteen etenemisestä on nk. sähköinen lääkekortti, josta kansalaiset ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat katsoa tietoa kansalaisen lääkehoidosta ja rokotuksista yli palvelusektoreiden, mikä

mahdollistaa lääkevirheiden vähentymisen sairaaloissa. Tavoitteena on kehittää yhteisiä standardeja ja infrastruktuuria, jolloin paikallisia IT-järjestelmiä on nopeampi ja joustavampi kehittää osaksi ekosysteemiä paikallisten toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Tanskassa soten digipalvelujen tarjonnassa on paljon yhtäläisyyksiä Suomen kanssa kuten verkko-oppaat, itsehoito-ohjeet sekä video- ja kuvavälitteiset palvelut.

Tanskassa on myös laajasti käytössä mobiiliapplikaatio MyDoctor, jonka kautta asukkaan on mahdollista ottaa suoraan yhteyttä perhelääkäriinsä sekä nähdä omat terveystietonsa kuten reseptit, laboratoriotestien tulokset ja erilaiset lausunnot.

Palvelu vastaa toiminnallisuuksiltaan monien alueiden tai toimijoiden kehittämiä asiointiratkaisuja. Verraten Suomen digipalvelujen tarjontaan, chat-palvelujen käyttö on huomattavasti vähäisempää julkisen sektorin palveluissa. Poikkeuksena on koronapandemian aikana hyödynnetty chat-ratkaisu, jonka kautta pystyi kommunikoidaan hoitajan tai lääkärin kanssa.

4 Asiakasnäkökulma

- Digipalveluja käyttäneiden kokemukset olivat pääasiassa positiivisia – digipalvelujen koetaan helpottavan palvelujen käyttöä ja yhteydenpitoa ammattilaisiin. Asiakkaiden mielestä ison osan mm. perusterveydenhuollon käynneistä voisi hoitaa sähköisesti.
- Lähes kaikki tutkimuskatsaukset raportoivat joko parantunutta kustannusvaikuttavuutta tai alentuneita kustannuksia digipalveluissa verrattuna perinteiseen tapaan tuottaa palveluja. Vaikuttavuudesta ja muista hyödyistä oli eniten näyttöä pitkäaikaissairauksien hoidossa.
- Digipalvelujen käyttö vaihtelee muun muassa asiakkaan iän ja digikyvykkyyden mukaan. Noin kolmasosa ikäihmisistä kokee tarvitsevansa tukea digipalvelujen käytössä. Erityisesti palvelujen esteettömyyteen sekä palvelujen integraatioon on kiinnitettävä huomiota, sillä irralliset palvelut lisäävät asiakkaiden kuormitusta.

Menetelmät ja lähteet: Työpaketissa hyödynnettiin laajasti olemassa olevaa kirjallisuutta, olemassa olevia haastattelututkimusaineistoja sekä hankkeen aikana kerättyjä kysely- ja haastatteluaineistoja.

4.1 Asiakkaiden kokemukset digipalveluista

4.1.1 Asiakkaat toivovat digipalveluista tukea hyvinvointiansa koskevaan päätöksentekoon ja seurantaan

THL:n vuoden 2021 väestökyselyn mukaan 83 % väestöstä oli asioinut sähköisesti vähintään kerran elämässään ja noin puolet väestöstä edellisen vuoden aikana. Yleisimmin käytetty palvelu oli OmaKanta (64 %) ja muita yleisesti käytettyjä palveluja olivat mm. sähköinen ajanvaraus, lääkemääräysten sähköinen uusiminen, erilaiset oirearvot sekä työterveyshuollon palvelut ja etävastaanotot. Asiakkaista 27 % oli antanut palautetta palveluista sähköisesti, omia tietoja toimittanut 7 % ja ohjeita ammattilaisilta saanut 12 %. On huomioitava, että digipalvelujen käyttömahdollisuus vaihtelee sekä asiakkaittain että käytettävän palvelun mukaan. Esimerkiksi Kalasataman terveyskeskuksen asiakkaille tehdyn kyselyn perusteella 31 % vastaajista arvioi ennen käyntiä, että käynnin voisi hoitaa sähköisesti.

Oulun yliopiston olemassa olevissa haastatteluaineistoissa havaittiin, että digipalvelujen tulisi tarjota asiakkaille yksilöllisiä muistutuksia, herätteitä ja hälytyksiä hoitopolun aikana muuttuviin tarpeisiin. Asiakkaille kohdistettu viestintä tulisi sisältää tietoa tulevista ajanvarauksista, suoritettavista tehtävistä sekä mahdollisista terveydellisistä hätätilanteista. Asiakkaiden ja omaisten keskeistä viestintää tulisi tukea digitaalisten vertaistukipalvelujen avulla (Jansson ym., 2020).

Olemassa olevan haastatteluaineiston perusteella digipalvelujen tulisi tukea asiakkaiden omaseurantaa muun muassa mahdollistamalla omien hyvinvointi- ja terveystietojen, kuten laboratorio- ja tutkimustulosten, vaivaton tarkastelu. Asiakkaiden oma-seurannassa tulisi hyödyntää aktiivisuutta ja hyvinvointitietoa kerääviä laitteita sekä kuva-analytiikkaa, joiden ohella asiakas voisi kirjata omia kotimittaustuloksiaan sähköiseen muotoon. Asiakkaiden keräämää hyvinvointi- ja terveystietoa tulisi hyödyntää sairauksien seulonnassa.

Digipalveluihin kohdistuu myös asiakkaiden tarve saada tukea omaa hyvinvointiaan koskevaan päätöksentekoon. Digipalvelut voisivat lisätä tiedon saatavuutta sekä tukea asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää päätöksentekoa. Olemassa olevista haastatteluaineistoista nousi tarve ammattilaisten tuottamille ohjausmateriaaleille. Myös erilaiset tarkistuslistat, päiväkohtaiset hoitotavoitteet, visualisoitu palaute (esim. liikennevalot) sekä riskilaskurit tukisivat haastatteluaineistojen mukaan asiakkaita riskitekijöiden tunnistamisessa ja siten sairauksien ennaltaehkäisyssä. Audiovisuaalinen palaute (ml. liikennevalot, palkinnot) voisi lisätä omahoitoon sitoutumista.

Haastatteluaineistoista nousi myös tarve tukea asiakkaiden ja ammattilaisten välistä viestintää. Digipalvelujen, kuten digihoitopolkujen, tulisi mahdollistaa asiakkaiden ja palveluntarjoajien välinen reaali- ja ei-reaaliaikainen etäasiointi ml. asiakkaan etämonitorointi. Digipalvelujen tulisi myös tukea ammattilaisten välistä kommunikointia esimerkiksi organisaatioiden välisessä tiedonsiirrossa.

4.1.2 Asiakaskokemukset digipalveluista pääosin positiivisia

Sateenvarjokatsauksen mukaan asiakkaiden kokemukset digipalveluista olivat pääosin positiivisia (Taulukko 8). Asiakkaiden digimyönteisyyteen vaikuttivat digipalvelujen käyttökelpoisuus, helppokäyttöisyys, yhteydenpitomahdollisuus ammattilaisten kanssa sekä mahdollisuus perinteiseen vastaanottokäyntiin digipalvelun ohessa. Kotihoidossa asiakkaat olivat ammattilaisia tyytyväisempiä digipalveluihin. Asiakkaat kokivat, että etäkotihoito edisti heidän päivittäistä omaseurantaansa ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. Myös omaisten asenteet digipalveluja kohtaan olivat sateenvarjokatsauksen mukaan myönteisiä. Potilaat suosivat digipalveluja perinteisten vastaanottopalvelujen sijaan joidenkin sairauksien hoidossa. Esimerkiksi mahdollisuutta kotitestaukseen laboratorio- ja vastaanottopalvelujen sijaan, kuvien välittämistä ihotautilääkärin etäkonsultaatiota varten, sekä omien terveystietojen katselua verkossa, vastaanottopalvelujen sijaan arvostettiin.

Myös THL:n vuoden 2021 väestökyselyn mukaan kokemukset digipalveluista olivat pääosin positiivisia (Taulukko 8). Suurimpana hyötynä sekä THL:n väestökyselyssä, että ikäihmisille tehdyssä kyselyssä koettiin, että digipalvelut helpottavat palvelujen käyttöä. Yleisiä kokemuksia arvioitaessa on kuitenkin huomattava, että digipalvelujen käyttö jakautuu yhä varsin epätasaisesti: esimerkiksi THL:n väestökyselyssä palvelukohtaiset käyttöasteet vaihtelivat sähköisten vastaanottojen n. 20 % käyttöasteesta Omakannan 65 % käyttöasteeseen.

Sosiaalihuollon asiakaskokemukset digipalveluista ovat terveyspalveluja heikommat. Sateenvarjokatsauksessa terveydenhuollon asiakasryhmät, jotka usein myös tarvitsevat sosiaalihuollon palveluita, kuten iäkkäät ja maahanmuuttajat, suosivat perinteisiä vastaanottokäyntejä. Myös Suomessa on havaittu, että digipalvelut vaikeuttivat sosiaaliturvan saavutettavuutta, sillä verkkoasiointi koettiin vaikeaselkoiseksi.

Taulukko 8. Kooste asiakkaiden kokemuksista digipalveluista sosiaali- ja terveyspalveluista.

Havainnot	Lähteet
21/22 katsausta raportoi positiivisista asiakaskokemuksista digipalveluissa	Sateenvarjokatsaus
Väestöstä 45 % koki digipalvelujen tuottavan pääasiassa hyötyjä. Miehistä hyötyjä koki 43 % ja naisista 47 %. Suurin hyöty oli "helpottaa palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta" 58 %.	THL 2021 Väestökysely
Ikäihmisistä digipalveluja käyttäneistä 72 % koki digipalvelujen helpottavan palvelujen käyttöä ja 52 % koki helpottavan yhteydenpitoa ammattilaisen kanssa (30 % ei ottanut kantaa)	Kysely ikäihmisille

4.1.3 Saatavuudesta ja sujuvuudesta vähän tutkimustietoa

Sateenvarjokatsauksessa löytyi vain harvoja tutkimuksia, joissa olisi arvioitu digipalvelujen saatavuutta tai sujuvuutta. Kahdessa katsauksessa digipalveluilla havaittiin olevan myönteinen vaikutus hoitoon pääsyyn. Ihosairauksien hoidossa digipalvelut (ml. viestien ja kuvien välitys) tehostivat hoitopolkua lyhentämällä konsultaatioviivettä ja lähetteen saamista nopeuttaen erikoissairaanhoidon pääsyä. Päihdeongelmien hoidossa digipalvelut lisäsivät potilastyytyväisyyttä ja saattoivat parantaa hoitoon sitoutumista lisäämällä hoidon saatavuutta tilanteissa, joissa perinteisten vastaanotto- palveluihin pääsyssä ilmeni haasteita esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi.

Digipalvelujen vaikutus hoidon jatkuvuuteen on epäselvä. Etäkotihoitossa potilaat ja ammattilaiset kokivat, että digipalvelut lisäsivät hoidon jatkuvuutta tavalla, joka ei ole perinteisessä hoidossa mahdollista. Tämä liittyi mm. parempaan yhteydenpito- mahdollisuuteen asiakkaiden ja ammattilaisten välillä, parantuneeseen ymmärrykseen omasta tilanteesta sekä lisääntyneeseen turvallisuuden tunteeseen. Perusterveydenhuollossa reaaliaikaisissa etäpalveluissa hoidon jatkuvuus oli korkeasta potilastyytyväisyydestä huolimatta heikompi kuin perinteisessä vastaanotto- toiminnassa. Useimmiten tämä liittyi potilaiden itsensä jäämiseen pois seurannoista. Tulos saattaa viitata sekä mahdollisiin teknisiin ongelmiin että heikkoon sitoutumiseen tai digipalvelujen huonoon hyväksyttävyyteen joidenkin asiakkaiden keskuudessa.

Suomessa toteutetut kyselyt (THL Väestökysely, ikäihmisille ja terveysaseman asiak- kaille tehty kyselyt) viittaavat siihen, että digipalveluja käytetään saatavuuden vuoksi.

Suomessa useat terveyskeskukset ovatkin ottaneet digipalveluja käyttöön nimenomaan palvelujen saatavuuden parantamiseksi (mm. Mehiläinen Länsi-Pohja vuosikertomus 2022, (Korpela, 2023)), mutta tutkimusnäyttö digipalvelujen vaikutuksista kokonaissaatavuuteen on kuitenkin vähäinen.

Sosiaalihuollossa digipalvelut lisäsivät ajasta ja paikasta riippumattomien palvelujen saatavuutta tietyissä asiakasryhmissä. Sosiaalinen media saavutti syrjäytyneitä nuoria, mahdollisti arkaluontoisista asioista keskustelemisen sekä yksilöllisen tuen tarjoamisen (Nordesjö ym., 2021).

4.2 Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset asiakkaille

Kaikki lähteet osoittavat, että digipalvelujen käyttö jakautuu epätasaisesti. Suomessa digipalvelujen käytössä on eroja ikä- ja väestöryhmittäin, alueittain sekä sukupuolittain. THL:n väestökyselyssä digipalveluja käytettiin selvästi enemmän Uudenmaan alueella kuin muissa maakunnissa. Erot palveluissa voivat olla jopa moninkertaisia alueiden välillä. Sekä THL:n väestökyselyssä, että perusterveydenhuollon digiklinikka-aineistossa korostuivat käyttäjinä nuoret naiset. Ikäihmisille tehdyssä kyselyssä 15 % vastaajista ei ollut käyttänyt mitään digipalvelua. Yleisimpinä syinä vastaajat mainitsivat, etteivät he osaa käyttää digipalveluja tai digipalvelujen käyttö on hankalaa. Lisäksi 31 % vastaajista koki tarvitsevansa apua digipalvelujen käytössä (koko väestössä 20 %).

Digitaitokartoituksen mukaan kansalaisten digitaidot ovat suurimmaksi osaksi hyvällä tasolla (Digi- ja väestövirasto, 2020). Vaikka 85 % digikartoitukseen osallistuneista vastaajista koki Internetin käytön osaamisensa hyväksi, 79 % vastaajista koki hankaluuksia digipalvelujen käytössä (Kyytsönen ym., 2021). Digipalvelujen helppokäyttöisyyteen on siis kiinnitettävä erityistä huomiota.

Digipalvelujen käyttöä voi estää asiakkaiden puutteellinen digiosaaminen, johon liittyvät digilukutaitojen puute, digivastaisuus ja ihmiskontaktien ja perinteisten palvelumuotojen suosiminen. Lisäksi asiakkailta voi olla tietosuojaloukkausten pelkoa, sekä hämmennystä roolistaan omassa hoidossaan digipalvelujen myötä. Asiakkailta voi olla myös ominaisuuksia ja piirteitä, jotka edistävät digipalvelujen käyttöä, kuten motivaatio, minäpystyvyys, hoitoon sitoutuminen, ratkaisukeskeisyys, aktiivisuus sekä oma mieltymys teknologian käyttämiseen.

Digipalvelut edellyttävät asiakkailta entistä aktiivisempaa roolia oman terveytensä ja hyvinvointinsa hoidossa, mikä muuttaa myös ammattilaisten toimenkuvaa luoden uusia vaatimuksia palveluohjaukselle (Saari ym., 2018). Digipalvelujen käyttöönotto on luonut myös uusia osaamisvaatimuksia ja käyttövalmiuksia (Jylhä & Turja, 2023), joiden huomioiminen on välttämätöntä eri asiakasryhmien välisten terveyserojen lisääntymisen välttämiseksi.

Kansallisen tason haastatteluissa korostui omaisten merkittävä rooli erityisesti ikäihmisten digipalvelujen käytön tukemisessa. Haastattelujen mukaan omaisilla menee yhä enemmän aikaa läheistensä tukemiseen digipalveluissa, aina laitteiden hankinnasta käytön opastukseen saakka. Ikäihmisiä kannatellaan ja heille annetaan ”digitaalista hoivaa”, mikä vie aikaa ja voi olla myös stressaavaa tukea tarjoavalle omaisille. Ikäihmisten joukossa on innokkaita ”varhaisia omaksujia”, jotka haluaisivat koko ajan käyttöön jotain uutta, eivätkä omaiset välttämättä ehdi tukea heitä tarpeeksi.

Nordesjön ym. (2021) mukaan sosiaalihuollon asiakkaiden näkemyksiä ei kuunnella riittävästi heihin kohdistuvien eettisistä riskien kuten henkilökohtaisten rajojen rikkomisen osalta. Digipalvelujen eettisessä pohdinnassa vähävaraiset (ml. sosioekonominen tausta), ikääntyvät, väkivallan uhrin sekä vammaiset jäävät usein huomioimatta. Samoin sukupuoli-, seksuaali- ja kulttuurivähemmistöjen näkemykset jäävät myös vähäiselle huomiolle, mikä voi lisätä eriarvoisuutta asiakkaiden voimaannuttamisen sijaan sosiaalihuollon digipalveluissa.

4.3 Digipalvelujen esteisiin ja puutteisiin kiinnitettävä erityistä huomiota

Digipalvelujen kehittämisessä, saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisessa sekä digitaalisen tasa-arvon edistämiseksi on huomioitava haavoittuvat asemassa olevat ryhmät, kuten ikääntyneet, vähemmistöt ja erityisryhmät, matalatuloiset, matlasti kouluttautuneet, ja pitkäaikaissairaat. Tutkimusten perusteella mm. esteettömyyteen, helppokäyttöisyyteen (sateenvarjokatsaus) ja selkokieliisyyteen (Kaihlainen ym., 2021) on kiinnitettävä erityistä huomiota digipalvelujen suunnittelussa. Sähköisen asiointin esteitä tai sähköistä asiointia koskevia huolia koki 79 % väestöstä (THL väestökysely 2021). Vastaaajia huolestutti myös henkilökohtaisten tietojen tietoturvallisuus (37 %). Ikäihmisistä peräti puolet olivat huolestuneita tietoturvasta.

Saavutettavuudessa huomioitavia asioita ovat paitsi digipalvelujen käyttöliittymien helppokäyttöisyys sekä selkokieliisyys, myös muut saatavuuden haasteet kuten soveltuvien päätelaitteiden olemassaolo, vaatimukset EU-kansalaisuudesta tai sähköisistä

pankkitunnuksista. Asiakkaat on otettava mukaan palvelujen kehittämiseen, sillä stereotyyppiset mielikuvat digitaidoista voivat vaikuttaa negatiivisesti saavutettavuuteen (Nordesjö ym., 2021).

Sateenvarjokatsauksen mukaan digipalvelujen käyttöön vaikuttavat paitsi monenlaiset asiakkaiden digiosaamiseen liittyvät tekijät, myös palvelujen ominaisuuksien vastaaaminen asiakkaiden tarpeisiin sekä digipalvelujen suuntaaminen, sillä sama palvelu ei sovellu kaikille. Digipalveluissa räätälöinti asiakkaan eri tarpeisiin, lukutaitoon, digitaitoihin sekä muuttuviin elämäolosuhteisiin edistävät käyttöä. Digipalvelujen toimivuutta lisää yhteiskehittäminen sekä käyttäjäpalautteen huomioiminen kehittämisessä. Ajasta ja paikasta riippumaton saatavuus, digiasioinnin nopeus, hyvä yksityisyyden suoja sekä mahdollisuus kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisten ja omaisten kanssa tukevat käyttöä. Ammattilaiskontaktin lisäksi, laadukas, ajantasainen ja ammattilaisten tarkistama tietosisältö edistää digipalvelujen käyttöä. Tärkeä käyttöä edistävä ominaisuus on myös asiakkaan oman hoitoprosessin seuraaminen (esim. tavoitteet, tulokset, toiminta) siten, että hallinnan tunne omasta huolenpidosta (ml. omistajuus) säilyy.

Digipalvelujen käyttöä edistävät myös käyttöliittymän helppokäyttöisyys (ml. käytettävyyden, rekisteröitymisen sujuvuus, looginen palvelussa eteneminen), erilaisten tarpeiden ja soveltuviin asiakkaiden tunnistaminen (ml. kognitio, motoriikka, digitaalinen terveyslukutaito). Käyttäjätukea tulisi tarjota erityisesti heille, joilla on rajoitteita digipalvelujen käytössä.

Digipalvelut tulisi organisoida osaksi palvelukokonaisuutta, sillä palvelutarjoaman sirpaleisuus näyttyy sekavana asiakkaille hankaloittaen käyttöä ja siten vaikeuttaa hyötyjen realisoitumista. Palvelujen kehittämisen näkökulmasta käyttöä edistää, jos kehittämisessä hyödynnetään palvelumuotoilua, yhteiskehittämismenetelmiä sekä käyttöönotossa kerättyä tietoa jaetaan avoimesti.

4.4 Digipalvelujen vaikuttavuudesta eniten näyttöä pitkäaikaissairauksien hoidossa

Sateenvarjokatsauksen perusteella digipalvelut voivat parantaa hoidon vaikuttavuutta etenkin pitkäaikaissairauksien hoidossa, mutta näyttö on osin ristiriitaista. Diabeteksen ja monisairaiden hoidossa suurin osa katsauksista raportoi positiivisia tai yhtäläisiä tuloksia digipalvelujen vaikuttavuudesta suhteessa perinteiseen tapaan tuottaa palveluja (Taulukko 9), kun taas esimerkiksi kardiologiassa tai psykiatriassa osassa katsauksista tulokset olivat positiivisia ja osassa ristiriitaisia. Tulosten vaihtelu on

luonnollista, sillä tutkitut digipalvelut, tulosmuuttajat ja asetelmat vaihtelevat paljon eri tutkimusten välillä. Kokonaisuutena katsauksista tehty yhteenveto kuitenkin tukee digipalvelujen käyttöä erityisesti pitkäaikaissairauksien tukena.

Sateenvarjokatsauksessa enemmistö tutkimuksista raportoi alentuneita kustannuksia digipalveluissa verrattuna perinteiseen tapaan tuottaa palveluja ja useimmissa tutkimuksissa myös kustannusvaikuttavuus oli digipalveluissa parempi.

Taulukko 9. Sateenvarjokatsauksen löydökset digipalvelujen vaikutuksista palvelun kustannuksiin ja vaikuttavuuteen. Katsausten lukumäärä eri kategorioihin taulukoituna.

Digipalvelun vaikuttavuus verrattuna perinteiseen palvelun toteutuksen muotoon	Vaikuttavuus				Kustannukset			
	Vastaava	Ristiriitainen	Parempi	Total	Vastaava	Ristiriitainen	Parempi	Total
Sydän- ja verisuonisairaudet	3	5	3	11		1		1
Mielenterveyden häiriöt	5	2	1	8		1		1
Diabetes	1	3	3	7	1			1
Hengitystiesairaudet	v	3	2	5	1			1
Ennaltaehkäisevä hoito (Päihteiden käyttö, Alkoholin käyttö, Tupakointi)	3	1		4				
Pitkäaikaissairaudet		1	2	3		1		1
Akuutit infektiot	3			3				
Monisairaat			1	1				
Ihosairaudet	1			1			1	1
Raskausajan- ja vastasyntyneiden hoito	1			1		1		1
Aivoverenkiertohäiriöt	1			1				
Dementia	1			1				
Syöpäsairaudet			1	1				
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	1			1	1			1

Digipalvelun vaikuttavuus verrattuna perinteiseen palvelun toteutuksen muotoon	Vaikuttavuus				Kustannukset			
	Vastaava	Ristiriitainen	Parempi	Total	Vastaava	Ristiriitainen	Parempi	Total
Leikkaushoito			1	1			1	1
Kokonaisvaltainen terveydenhuolto							2	2
Palliativinen hoito							1	1
Perusterveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut							1	1
Haja-asutusalueiden terveyspalvelut					1			1

Katsauksia ns. parantavaan hoitoon tarkoitettujen digipalvelujen vaikuttavuudesta oli vähemmän. Digipalveluilla havaittiin negatiivisia vaikutuksia lievien infektioiden hoidossa. Esimerkiksi antibioottien käyttö kasvoi digitaalisissa palveluissa kolmen katsauksen mukaan ja myös Suomen digiklinikka-aineistossa antibioottien osuus määrättyistä lääkkeistä oli korkea. Koska digipalvelujen hyötyjen ja kustannusten mittaaminen on muuttuvissa toimintaympäristöissä osoittautunut haastavaksi, on niiden tutkimukselle valtava tarve (Lau ym. 2017; Malmivaara 2020, THL väestökysely 2021).

Suomessa perusterveydenhuollon (Länsi-Pohjan digiklinikka) aineiston perusteella digiklinikalla pystyttiin ratkaisemaan noin 60 % sinne ohjautuneista asioista vuonna 2019 ja 84 % vuonna 2022 (Vuosikertomus 2022). Näyttäisi siis siltä, että digipalvelut perusterveydenhuollossa voivat auttaa lievien ongelmien hoidossa. Toisaalta tässä potilasryhmässä varsinaisia terveysvaikutuksia on vaikea tutkia.

5 Ammatilaisnäkökulma

- Digipalvelut muuttavat perinteisiä työtehtäviä sekä korvaavat aikaisempia työ- ja palvelutehtäviä sekä palveluprosessin osia. Digipalvelujen vaikutuksia ammatilaisten työmäärään on kuitenkin tutkittu vähän.
- Erikoissairaanhoidon näkökulmasta korostuivat asiakkaan itsensä tuottaminen tietojen hyödyntäminen sekä palveluun hakeutumisen ja asioinnin digitaaliset ratkaisut, joita voidaan hyödyntää riskitekijöiden tunnistamisessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa sekä asiakassegmentoinnissa.
- Sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa alalla työskentelevät ammatilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista, jonka kehittäminen edellyttää erilaisia matalan kynnyksen menetelmiä.
- Digityö soveltuu erityisesti ammatilaisille, joilla on riittävän pitkä kokemus asiakastyöstä, jotta he kykenevät vähemmän tiedon varassa arvioimaan paremmin asiakkaan tilaa.

Menetelmät ja lähteet: Työpaketissa hyödynnettiin laajasti olemassa olevaa kirjallisuutta, hankeryhmän aikaisempia tutkimusaineistoja sekä hankkeen aikana kerättyjä haastatteluaineistoja.

5.1 Digipalvelut vaikuttavat moninaisesti ammatilaisten työhön

5.1.1 Digipalvelut muuttavat työkuilttuuria

Sateenvarjokatsauksen perusteella ammatilaiset olivat pääosin tyytyväisiä digipalveluihin; digipalvelut koettiin hyödyllisiksi ja helppokäyttöisiksi. Katsauksen perusteella digipalvelut soveltuivat erityisesti potilasohjaukseen, kiireettömän hoidon toteutukseen sekä lomakkeiden käsittelyyn. Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta digitalisaatio nähtiin uutena tapana toimia ja tuottaa uusia palveluja. Digipalvelut korvasivat myös aikaisempia työ- tai palvelutehtäviä sekä palveluprosessin osia.

Ammatilaisille digitalisaatio toi moninaisuutta työnkuvaan (Konttila ym., 2019). Palvelujärjestelmän johdon haastattelujen mukaan täyttää digityötä ei juurikaan tehdä vaan digipalvelujen käyttäminen on osa ammatilaisen muuta työnkuva. Digipalvelujen myötä ammattinimikkeet ja työkuilttuurit ovat myös muutoksen alla. Esimerkiksi

sairaanhoitajat voivat toimia digihoitajina. Digipalvelut vaikuttivat myös terveydenhuollon tiimityöskentelyyn muuttamalla vastuita ja ryhmadynamiikkaa. Vastavuoroisesti hyvä tiimityön ilmapiiri edisti digipalvelujen käyttöönottoa, edellyttäen organisaatiolta tukea ja koulutusta terveydenhuollon monialaisten tiimien tueksi digipalvelujen käytössä (Konttila ym., 2019).

Sateenvarjokatsauksen mukaan digipalvelut muuttivat perinteistä työtehtäviä. Erityisesti hoitajat käyttivät entistä enemmän aikaansa digipalvelujen käytön ohjaamiseen, joka ei kuulu heidän ydintehtäviinsä. Vastaavasti kotihoidossa hoitajat käyttivät enemmän aikaansa laitteiden asentamiseen, potilaiden kouluttamiseen, teknisten ongelmien ratkomiseen sekä asiakkaiden etämonitorointiin, joka lisäsi ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Sosiaalihuollossa digipalvelut (ml. chat) muuttivat sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta tehtävä- ja tavoitekeskeisemmäksi pidempiaikaisen asiakassuhteen muodostamisen sijaan. Sähköiset tietojärjestelmät muuttivat myös sosiaalityöntekijöiden työtä teknisemmäksi. Puutteellisesti toimivat tietojärjestelmät heikensivät ja loivat etäisyyttä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa. Parhaimmillaan digipalvelut mahdollistivat tiiviimmän vuorovaikutussuhteen ja loivat asiakkaalle kokemuksen asiakassuhteensa hallinnasta, voimaantumisen ja yksilöllisyydestä (Nordesjö ym., 2021).

5.1.2 Käyttäjäkemukset digipalveluista ristiriitaisia

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa digipalvelujen käyttöönottoon liittyen nousi esiin myös ei-toivottuja ammattilaisiin kohdistuvia vaikutuksia. Palvelujärjestelmän johdon mukaan digipalvelut hankaloittivat ammattilaisten työtä, eivätkä kaikki ammattilaiset halunneet käyttää digipalveluja. Toisinaan palvelutarjoaman sirpaleisuus työ- ja palveluprosesseissa häiritsi ammattilaisen työtä. Sateenvarjokatsauksessa digipalvelujen käyttöönottoon liittyi myös huolia työmäärän kasvamisesta; digipalvelujen koettiin lisäävän kirjaamiseen käytettyä aikaa, minkä lisäksi työnkulkujen yhteensovittamattomuus lisäsi ammattilaisten työmäärää.

Sateenvarjokatsauksen mukaan ammattilaiset olivat epävarmoja digipalvelujen käytöstä ja vaikuttavuudesta, mikä vaikeutti digipalvelujen sulautumista osaksi palvelutarjoamaa. Ammattilaisia huolestutti digipalveluissa käytettävien mittareiden ja työkalujen soveltuvuus hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin sekä asiakkaan terveydentilan ja voinnin tarkkailuun. Kotihoidon ammattilaiset myös kokivat, että etäkotihoito saattaa lisätä potilaiden itsevarmuutta omahoitoon, mutta myös passivoida ja lisätä heidän riippuvuuskäyttäytymistään.

Sateenvarjokatsauksessa kokemattomuus teknologiasta, digipelokkuus, digipalvelujen tuomat odottamattomat työroolin muutokset ja muutosvastarinta estivät ammattilaisen

digiosaamisen kehittymistä ja hyödyntämistä. Ammattilaisten näkökulmasta digipalvelut lisäsivät heidän kokemaa epävarmuutta, turhautumista ja stressiä (Konttila ym., 2019). Ammatillaiset pelkäsivät menettävänsä käytännön taitoja ja kliinistä harkintakykyä digipalvelujen myötä (Konttila ym., 2019). Haastattelujen mukaan kuitenkin palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta digipalvelujen parissa työskentely ei heikennä vaan pikemminkin lisää ammattilaisten kliinistä osaamista ja siten monialaisen osaamisen merkitys korostuu. Digityön koettiin soveltuvan erityisesti ammattilaisille, joilla on riittävän pitkä kokemus kliinisestä työstä sekä hyvät vuorovaikutustaidot, jotta he kykenevät vähemmän tiedon varassa arvioimaan paremmin asiakkaan tilaa.

5.1.3 Ammattilaisten tarpeet digipalveluille

Oulun yliopiston olemassa olevissa haastatteluaineistoissa havaittiin, että digipalvelujen tulisi tarjota ammattilaisille muistutuksia, herätteitä ja hälytyksiä audiovisuaalisessa muodossa. Digipalvelujen tulisi tukea asiakkaille kohdistettua viestintää, jonka tulisi sisältää tietoa asiakkaan terveydentilasta ja hoitotasapainosta sekä niihin liittyvistä yksilöllisistä riskitekijöistä ja oireista. Digipalvelujen tulisi muistuttaa asiakkaan palvelupolkuun liittyvistä ajanvarauksista, laboratorio- ja tutkimustuloksista, tarvittavista apuvälineistä sekä elämäntapoihin ja leikkausvalmisteluihin liittyvistä tehtävistä.

Digipalvelujen tulisi tukea ammattilaisten päätöksentekoa. Tietojärjestelmiin integroidut heräte- ja hälytystoiminnot, tarkistuslistat ja päätöksentekopuut voisivat tukea palvelunohjausta. Eri lähteistä saatavien terveys- ja hyvinvointitietojen (ml. pisteytykset) yhdistäminen helpottaisi palvelun- ja hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointia sekä soveltuvien palvelu- ja hoitomuotojen valintaa.

Asiakkaiden ja omaisten keskeistä viestintää tulisi tukea digitaalisten vertaistuki- palvelujen avulla. Digipalvelut mahdollistaisivat myös omaisten etävierailut ja osallistuminen esimerkiksi lääkärinterminille. Potilaan omaisia ja tukiverkostoja voisi kytkeä aikaisempaa enemmän digihoitopoluille.

Digipalvelujen tulisi tukea hoidon seuranta- ja kuntoutusta. Reaaliaikainen videovastaanotto mahdollistaisi asiakkaiden haastattelun ja neurologisen testaamisen. Sensoriikka ja kuva-analytiikka mahdollistaisivat terveys- ja hyvinvointitietojen, kuten vitaaliarvojen ja liikkeiden, etämonitoroinnin. Etäasiointi mahdollistaisi myös matalan kynnyksen yhteydenottokanavan ilman reaaliaikaista kontaktia (tekstin, kuvien ja videoiden välittäminen), johon ammattilainen vastaisi ennalta määritellyssä ajassa.

Digipalvelujen tulisi kerätä, tuottaa ja järjestää tietoa palvelujen tueksi. Sähköisiä lomakkeita ja laaturekisterejä voisi hyödyntää hoidon tarpeen ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Digipalvelujen avulla ammattilaiset voisivat seurata lääkkeiden ostoa sekä hallinnoida paremmin reseptien uusimista ja lääkelistojen ajantasaisuutta.

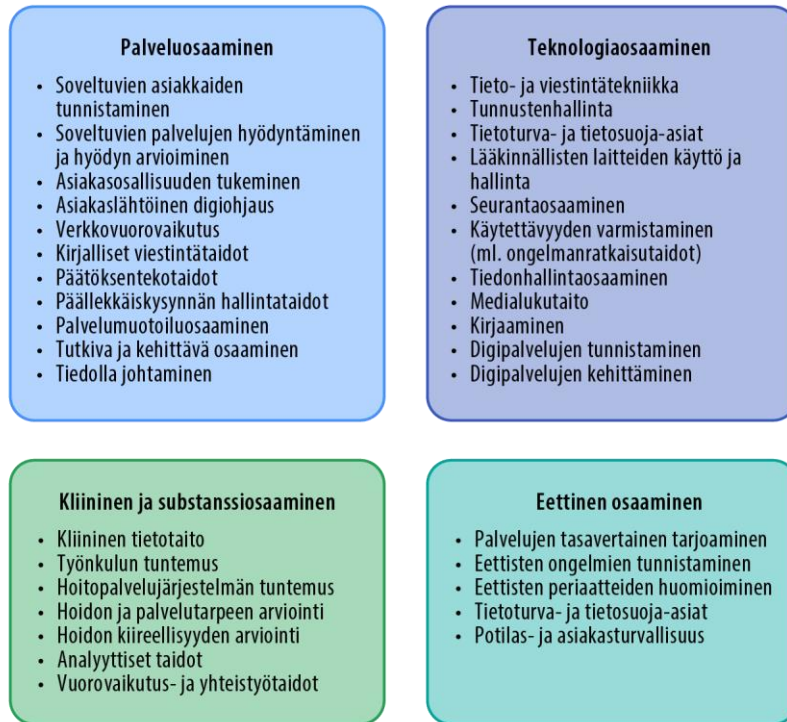
5.2 Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset

5.2.1 Digipalvelujen osaamisvaatimukset eivät kohdistu vain ammattilaisten teknologiaosaamiseen

Kirjallisuuden mukana digipalvelut kohdistavat ammattilaisiin monenlaisia osaamiseen kohdistuvia tarpeita, jotka voidaan jakaa teknologia-, kliininen ja substanssi-, palvelu- sekä eettiseen osaamiseen (Kuvio 2). Osaamisvaatimukset kohdistuvat sekä asiakastyötä että tukifunktioissa työskenteleviin ammattilaisiin.

Teknologiaosaaminen koskettaa niin asiakastyötä kuin koko palvelujärjestelmän osaamista. Ammattilaisen tulee osata käyttää digipalvelujen käyttämää tieto- ja viestintätekniikkaa, hyödyntää erilaisia tiedonhallinta- ja tiedonhakumenetelmiä sekä pystyä varmistamaan digipalvelujen käytettävyys (Jarva ym., 2023; Kaihlaniemi ym., 2023). Palvelujärjestelmän johdon ja etenkin tietohallinnon taas tulee hallita digipalvelujärjestelmien tunnustenhallinta sekä pääkäyttäjäydet, varmistaa organisaation riittävä tietoturva- ja tietosuojaaosaaminen sekä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä osaaminen sekä uusissa että jo käytössä olevissa digipalveluissa. Myös kirjaaminen (Konttila ym., 2019) ja medialukutaito (ml. videokuvan hyödyntäminen) edellyttivät uudenlaista osaamista ammattilaisilta.

Kliinisessä ja substanssiosaamisessa korostuivat laadukkaan hoidon tarjoamiseen tarvittavat digitaaliset taidot, joita on sovellettava muun muassa hoidon tarpeen (Jarva ym., 2023) ja kiireellisyyden (Konttila ym., 2019) arvioinnissa. Digipalvelujen tarjoaminen edellyttää myös vahvaa hoitopalvelujärjestelmän (Kaihlaniemi ym., 2023; Konttila ym., 2019) sekä työtapojen ja -prosessien tuntemusta (Jarva ym., 2023). Moniammatilliset ja monialaiset vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot edellyttivät myös uudenlaista osaamista omaisia unohtamatta (Jarva ym., 2023; Kaihlaniemi ym., 2023; Konttila ym., 2019).

Kuvio 2. Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset ammattilaisille.

Laaja-alaisessa palveluosaamisessa korostuivat soveltuvien asiakkaiden ja digipalvelujen tunnistaminen, hyödyntäminen ja hyödyn arvioiminen. Ammattilaisen on huomioitava asiakkaan kognitiivinen taso, toimintakyky sekä motivaatio ja kyettävä arvioimaan asiakkaiden digiosaamisvalmiuksia ja -kyvykkyksiä (Nordesjö ym., 2021). Palveluosaamisessa korostui myös asiakaskeksinen digiohjausosaaminen (Jarva ym., 2023; Kaihlaniemi ym., 2023; Konttila ym., 2019).

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa nousi esiin, että ammattilaisten tulisi ymmärtää ja osata arvioida, milloin asiakkaalle tai potilaalle soveltuu etävastaanotto ja missä tapauksissa lähivastaanotto on välttämätön ja osata ohjata asiakas tämän arvon perusteella oikeaan kanavaan. Haastatteluissa päällekkäiskysynnästä keskustellessa nousi esiin haasteena, että ammattilaisten käytössä voi olla yhtäaikaaisesti jopa kolme digikanavaa (esim. Maisa, OmaOlo, chat-palvelut), joiden kautta yhteydenottoja tulee. Asiakas saattaa laittaa esimerkiksi OmaOlon kautta oirearvion, jonka jälkeen hän hakeutuu chatiin ja lähtee lopulta mahdollisesti myös akuuttivastaanottoon vaihtamalla kanssa. Näin useampi eri ammattilainen hoitaa asiakkaan tapausta eri kanavissa. Ammattilaisten ja palvelujärjestelmän palveluosaamista on kyettävä tunnistamaan päällekkäiskysyntä ja auttaa sen ennaltaehkäisyssä ja kohtaamisessa.

Digipalvelut vaativat myös palvelujen järjestäjältä hyvää palveluosaamista. Näissä tarpeissa korostuivat, päällekkäiskysynnän hallinnan lisäksi päätöksenteko-osaaminen sekä palvelumuotoiluosaaminen. Osaamisessa korostui kyky arvioida, onko asiakkaan tultava lähivastaanotolle vai voidaanko vastaanotto järjestää etänä, jotta asiakkaalle voidaan tarjota soveltuvat palvelukanavat.

Eettisen osaamisen näkökulmasta korostuivat palvelujen eettisten periaatteiden (ml. etiikka, lait ja määräykset) huomioiminen, sekä asiakkaiden tasapuolisuuden, oikeuksien ja tietosuojan turvaaminen digipalveluissa (Jarva ym., 2023). Ammattilaisten tulisi kyetä tunnistamaan eettiset ongelmat digipalvelujen käytössä esimerkiksi koskien asiakkaan itsemääräämisoikeuksia, koskemattomuutta, itsenäisyyttä ja henkilöllisyyden varmentamista, sekä kyetä puuttumaan niihin tarvittaessa (Konttila ym., 2019). Palvelujärjestelmän johto korosti haastatteluissaan erityisesti palvelujen tasa-arvoista tarjoamista asiakkaille.

Ammattilaisten osaamistarpeissa korostuivat myös asenteet, rohkeus ja muutoshalukkuus (Jarva, Mikkonen, ym., 2022; Konttila ym., 2019). Digipalveluihin liittyvät asenteet (ml. motivaatio, ennakkoluulot, muutosvastarinta), kokemukset ja hyväksyttävyyys vaikuttivat ammattilaisten digiosaamisen kehittymiseen ja digipalvelujen käyttöönottoon (Jarva, Mikkonen, ym., 2022; Konttila ym., 2019). Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa nousi esiin haasteena ammattilaisten vaihteleva suhtautuminen digipalveluihin. Asiakkaat suosivat digipalvelujen käyttöä ja toivoivat lisääntyvää digipalvelujen tarjontaa, mutta ammattilaisten asenne digipalveluja kohtaan vaihteli. Digipalvelujen käyttöönottoon liittyi paitsi ennakoasenteita myös epävarmuutta.

Ammattilaisten asenteisiin vaikuttamiseksi palvelujärjestelmässä tulee tukea etenkin esihenkilötyötä. Etenkin esihenkilöihin kohdistuvat osaamisvaatimukset digipalvelujen käyttöönotossa, kysynnän seuraamisessa, kokonaiskuvan hallinnassa sekä digiosaamisen kehittämisessä ovat keskeiset, jotta asiakasrajapinnassa työskentelevät ammattilaiset ottavat digipalvelut käyttöönsä. Monet ammattilaisten osaamistarpeet liittyivät myös palvelujärjestelmän johdon osaamistarpeisiin. Johdon tulee osata hankkia vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia digipalveluita, arvioida digipalvelujen ennako-vaikutuksia ja vaikuttavuutta, suunnitella ja johtaa käyttöönottoa omassa organisaatiossaan sekä asiakkaiden keskuudessa, ja johtaa toiminnan muutosta digipalvelujen ympärillä. Haasteeksi johdon päätöksenteolle muodostui se, että digipalvelujen tarjoajia on useita ja hankittavalle digipalvelulle pitäisi kyetä tekemään määrittelyt; mitä halutaan ottaa käyttöön ja miksi?

Digipalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto vaativat rohkeutta muuttaa perinteisiä palveluketjuja ja toimintamalleja. Perustoiminnassa mukana olevien henkilöiden osallistaminen digipalvelujen kehitykseen koettiin oleellisena, jotta palvelujen käyttöönotto

ja käyttö onnistuvat. Sateenvarjokatsauksen mukaan loppukäyttäjiä osallistettiin harvoin kotihoidon digipalvelujen suunnitteluun ja käyttöönottoon, mikä saattoi mm. lisätä ammattilaisten muutosvastarintaa. Kehittämisessä tulisi huomioida työntekijöiden kokemukset, ja siten esimerkiksi sosiaalityöntekijät voisivat olla aktiivisemmassa roolissa suunnitteluprosesseissa ja tehdä yhteistyötä teknologian kehittäjien kanssa (Nordesjö et al., 2021). Pohjois-Pohjanmaalla käyttäjäinnovaatioiden (asiakas, omainen, ammattilainen, järjestöt) yhteiskehittämisestä on saatu hyviä kokemuksia Orchidea-alustan ja InDemand -hankeen avulla (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde, 2020).

5.2.2 Ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa tulee tukea koulutuksin

Sairaanhoidajien itsearvioitu tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen oli hyvällä tasolla (Kinnunen ym., 2019). Osaamisvajetta ilmeni teknologiaosaamisessa (ml. hoitotyön luokituksen ja asiakasprosessien digitaalisten työkalujen käyttö) ja laaja-alaisessa palveluosaamisessa (ml. saatavilla olevien digipalvelujen tunnistaminen, digiohjausosaaminen, digipalvelujen kehittämisosaaminen), motivaatiossa (ml. digipalvelujen hyödyt) sekä toiminnan uudelleen suunnittelussa (Kinnunen ym., 2019; Kujala ym., 2018).

Sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa alalla työskentelevät ammattilaiset (ml. esihenkilöt, opettajat) tarvitsevat uudenlaista osaamista, jonka kehittäminen edellyttää erilaisia matalan kynnyksen menetelmiä (Jarva, Hammarén, ym., 2022) huomioiden sukupolvien väliset erot koulutusmenetelmien valinnassa (Hammarén ym., 2022). Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta digitalisaatio edellyttää runsaasti erilaisia uusia taitoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Etävastaanotto nähtiin jopa omana erikoistumisen alanaan sen vaatiman erityisosaamisen vuoksi. Digipalvelujen lisääntyminen edellytti muutosrohkeutta.

Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta korostuivat digiosaamisen tunnistaminen (ml. digiosaamiskartoitus), erikoistumisopintojen (ml. digipalveluosaaaja) tarjoaminen (ml. koulutuspolut), digimentoroinnin turvaaminen sekä hyvien käytäntöjen vakiinnuttaminen: osassa yksiköissä ammattilaiset ovat siirtyneet vanhoihin toimintamalleihin, vaikka asiakaskokemukset ja palautteet ovat olleet hyviä.

6 Palvelujärjestelmän näkökulma

- Digipalvelut istuvat hyvin palvelujärjestelmiin, mutta ne edellyttävät vahvaa ohjausta ja organisatorista sitoutumista. Monilla alueilla digitalisia palveluja ohjataan digistrategialla tai -ohjelmalla, mutta on myös alueita, joissa strategiaa tai ohjelmaa ei ole.
- Digipalvelujen vaikuttavuutta haluttaisiin mitata, mutta työkalut mittaamiseen ovat merkittävilta osin määrittämättä tai puutteelliset, minkä lisäksi riittämätön data haastaa digipalvelujen vaikuttavuuden arviointia.
- Nykytiedon valossa digitaaliset palvelut ovat vähentäneet puhelin- ja päivystyspalvelujen käyttöä sekä lisänneet asiakastyytyväisyyttä joustavuutensa ansiosta. Ei-toivottuina vaikutuksina digitaaliset palvelut ovat lisänneet jonkin verran päällekkäistä kysyntää.
- Digipalvelujen kehittämiseen ja käyttöön osoitetut resurssit koetaan liian vähäisiksi ja ne irrottavat henkilöstöä perustyöstä.
- Digipalvelut nähdään rekrytointivalttina ja erityisesti etätyön mahdollisuus houkuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Menetelmät ja lähteet: Palvelujärjestelmän johdon haastattelut, sateenvarjokatsaus sekä soveltuvaa aikaisempaa kirjallisuutta.

6.1 Digipalveluille asetetut tavoitteet ja tavoitteiden seuranta

6.1.1 Digipalveluille asetetaan moninaisia tavoitteita strategioissa ja ohjelmissa

Palvelujärjestelmän johdon haastattelujen mukaan digipalvelut ja niiden tarjonnan sekä käytön lisääminen tunnustetaan hyvinvointialueiden strategiassa ja palvelustrategiassa keskeisenä tavoitteena. Lisäksi osassa organisaatioissa digipalveluja ohjataan erityisellä digistrategialla tai -ohjelmalla, joka on alisteinen muun muassa hyvinvointialueen strategialle sekä palvelustrategialle. Kaikilla hyvinvointialueilla ei kuitenkaan haastatteluiden hetkellä ollut hyvinvointialueen strategiaa julkaistu, eivätkä kaikki alueet olleet myöskään tehneet digistrategiaa tai -ohjelmaa.

Osalla alueista oli erikseen digistrategia tai -ohjelma. Näissä oli usein kuvattu tarve digipalvelujen lisäämiselle ja digipalveluille on asetettu tavoiteltava visio (Taulukko 10). Strategioissa ja ohjelmissa pyrittiin siihen, että palvelut annetaan ensisijaisesti etänä tai etänä annettujen palvelujen määrää pyritään voimakkaasti kasvattamaan. Esimerkiksi digiohjelmissa tavoiteltiin Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaista indikaattoria, jossa 35 % kontakteista toteutetaan sähköisin välinein vuoden 2025 loppuun mennessä. Paikoin ohjelmissa tavoiteltiin jopa tätäkin korkeampia käyttöasteita. Samalla kun digipalvelujen käyttöä pyritään lisäämään, pyritään erityisesti puheluiden määrää vähentämään.

Taulukko 10. Digitaalisille palveluille asetetut tavoitteet ja niiden mittarit (ks. 6.1.1. ja 6.1.2.).

Tavoiteteemat	Kuvaus	Mittarit	Valmius seurantaan
Digipalvelut ensisijaisena tapana tuottaa palveluja tai digipalvelujen määrän voimakas lisääminen	Esimerkiksi Suomen kestävän kasvun ohjelmassa on asetettu tavoite tuottaa 35 % kontakteista sähköisin välinein vuoden 2025 loppuun mennessä.	Käynti- ja käyttömäärät sekä näiden prosenttiosuudet, sähköisten ajanvarausten määrät, kontaktien kesto	Pääsääntöisesti saatavilla olevaa tietoa
Digipalveluihin liittyvät palvelulupaukset	Digipalveluilla pyritään hoidon viiveettömyyteen, tasalaatuisuuteen, saatavuuteen sekä saavutettavuuteen, kokeilumentaliteetin lisäämiseen sekä asiakkaan arjen sujuvoittamiseen.	Vastausajat, asiakkaiden palaaminen sote-palvelujen piiriin, läpimenoaika, asiakaspalaute, PROM/PRM (patient reported outcome measures/patient reported measures)	Pääsääntöisesti saatavilla olevaa tietoa. Kuitenkin asiakaspalautetta ja PROM/PRM-tietoa tarvittaisiin enemmän. Yksityinen sektori seuraa PROMia julkista aktiivisemmin
Monikanavaisuuden turvaaminen	Digipalvelujen ohella keskeisenä nähdään myös kivijalkapalvelujen turvaaminen niille, jotka eivät digitaalisia palveluja voi hyödyntää.	Vrt. Käynti- ja seurantamäärät sekä prosenttiosuudet	Pääsääntöisesti saatavilla olevaa tietoa

Tavoiteteemat	Kuvaus	Mittarit	Valmius seurantaan
Ammattilaisten työtaakan helpottaminen ja työn sujuvoittaminen	Digipalveluilla pyritään helpottamaan ja sujuvoittamaan ammattilaisten arkea ja työtä.	Henkilöstökokemus, palaute kehitysasiantuntijoilta	Tarve seurata voimakkaammin
Kustannusten kasvun hillitseminen, kustannussäästöjen tavoittaminen ja tehokkuuden lisääminen	Digipalveluilla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua ja saavuttamaan kustannussäästöjä sekä tehostamaan toimintaa mm. kohdentamalla henkilöstöä muihin soveltuviin tehtäviin tai lisäämällä potilas-/asiakaskontaktien määrää.	Eryteisesti vaikuttavuuden mittarit koettiin puutteellisiksi ja rajoitteisiksi ja näiden osalta osa organisaatioista osallistui kansallisiin kehityshankkeisiin	Tarve seurata voimakkaammin ja mittareiden määrittely puutteellista

Digipalveluille asetetut tavoitteet liittyivät myös palvelulupauksiin, kuten hoidon ja palvelujen viiveettömyyteen, tasalaatuisuuteen, saatavuuteen sekä saavutettavuuteen, kokeilumentaliteetin lisäämiseen sekä asiakkaan ja ammattilaisen arjen sujuvoittamiseen. Keskeisenä tavoitteena nähtiin myös asiakaskokemuksen parantuminen, ja digitaalisia palveluja onkin lanseerattu paljon asiakaspolkuajattelun kautta. Usein strategioissa otettiin huomioon myös tarve palvelujen monikanavaisuudelle. Ammattilaisten työtaakkaa pyritään keventämään esimerkiksi ohjelmistorobotiikan sekä chatbottien avulla.

Palvelujärjestelmän johto oli usein asettanut tavoitteeksi kustannusten kasvun hillitsemisen ja kustannussäästöjen saavuttamisen. Digipalvelujen avulla organisaatiot tavoittelevat tuottavampaa toimintaa muun muassa siten, että digitaalisilla palveluilla pystytään paikoittain korvaamaan ja uudelleenkohdentamaan rajallista henkilöresurssia.

Myös digipalvelujen vaikuttavuuden seuranta nousi esille järjestelmätason strategisessa ohjauksessa. Kuitenkin paikoin nostettiin haasteeksi se, ettei soveltuvia mittareita ollut asetettu. Myös käytävissä olevissa seurannan työkaluissa koettiin olevan rajoitteita. Vaikuttavuuden arvioinnissa organisaatiot saattoivat olla mukana muun muassa kansallisissa vaikuttavuustutkimuksissa, joissa kehitettiin menetelmiä ja mittareita digipalvelujen vaikuttavuuden arvioimiseen.

6.1.2 Digipalvelujen seurantaan ja arviointiin tarvitaan enemmän ja kohdennetumpia mittareita

Digipalveluille asetettuja tavoitteita haluttaisiin mitata, seurata ja arvioida, mutta niiden seurantaan asetetut työkalut koetaan jokseenkin riittämättömiksi. Kansalliset mallit voisivat auttaa digipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa, mutta näitä haastavat organisaatioiden erilaiset taustajärjestelmät sekä tiedon hajanaisuus. Esimerkiksi saman hyvinvointialueen sisällä tiedon kerääminen saattaa toteutua hyvinkin eri tasolla eri palveluissa järjestelmien välisten eroavaisuuksien takia. Seuranta nähtiin myös pistemäisenä, mutta tahtotilana olisi tehdä seurannasta jatkuvaa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eri palvelualueiden välillä on eroa siinä, millä tarkkuudella tietoa digipalvelujen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta pystytään keräämään. Yhtenäistä tiedonkeruuta haastaa myös paikoin rakenteellisen kirjaamisen puuttuminen niin sosiaali- kuin terveydenhuollon datassa. Aina esimerkiksi käynnin tyyppiä ei määritetty, jolloin etäkäyntien määrää olisi voitu arvioida.

Digipalveluista kerätään sekä määrällistä että laadullista dataa, joskin näistä määrällisen aineiston osuus on merkittävämpi. Lisäksi vaikuttavuuden arviointi vaikuttaisi kohdentuvan erityisesti digipalvelujen elinkaaren alkuun, jolloin tehdään arvio ennakkovaikutuksista. Kuitenkaan ennakoarviointiakaan tekeminenkään ei ole automatisaatio, sillä osa organisaatioista kertoi saaneensa kansalliselta tasolta huomautuksen tekemättä jääneestä arvioinnista. Ennakoarvioinnin ja käyttöönoton jälkeen digipalveluista seurataan käynti- ja käyttömääriä ja näiden prosenttiosuuksia, sähköisten ajanvarausten määriä, kontaktien kestoa, vastausaikoja, asiakkaiden palaamista sote-palvelujen piiriin sekä läpimenoaikoja. Numeerisesta tiedosta esitettiin kritiikkiä sen suhteen, että se voi olla harhaanjohtavaa, eikä kerro sitä, onko asiakas saanut ratkaisun ongelmaansa. Tähän ratkaisuna voisi toimia digitaaliseen palveluun kytkeytyvä PEI-mittari (patient enablement instrument), jolla voitaisiin mitata sitä, kokiko asiakas tai potilas saaneensa vaivaansa, ongelmaansa tai kysymykseensä ratkaisun digitaalisen välineen avulla.

Asiakaskokemukseen perustuvaa dataa kerättiin jonkin verran, muttei systemaattisesti jokaisella hyvinvointialueella, mikä nähtiin tärkeäksi kehittämiskohdaksi. Sen lisäksi, että hyvinvointialueet keräävät asiakaskokemuksia, myös korkeakoulujen opinnäytetöiden aiheet kytkeytyvät usein asiakaskokemukseen ja tuottavat näin hyvinvointialueille tietoa siitä, kuinka asiakkaat kokevat palvelut. Asiakkaat usein antavat palautetta suoraan ammattilaisille ja tämän tiedon kirjaaminen koetaan oleelliseksi. Paikoin asiakastarpeista ja -toiveista on tehty yksittäisiä kyselyjä. Kansallisen tason haastatteluissa korostui myös elämänlaatutiedon eli ns. PROM-tiedon (patient reported outcome measures) keräämisen merkitys digipalvelujen arvioinnissa. Julkisen puolen organisaatioissa tätä tietoa ei palvelujärjestelmän johdon haastatteluiden

mukaan kerätty, mutta yksityisen sektorin palvelutuottajat kertoivat PROM-tiedon olevan keskiössä digipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa. Ylipäätään PRM-mittareiden (patient reported measures) hyödyntäminen digipalvelusta riippumatta olisi tärkeää.

Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta myös henkilöstön kokemukset digitaalisista palveluista ja niiden hyödyistä nähtiin tärkeänä kerättävänä tietona. Asiakas- ja ammattilaiskokemuksia kerätään digipalvelujen kehityskaaren eri vaiheissa, jolloin haetaan palautetta asiakasraadeilta ja kehitysasiantuntijoilta.

6.2 Palvelujärjestelmän ja palvelutuotannon johdon kokemukset digipalvelujen käytöstä ja vaikutuksista

6.2.1 Digipalvelut istuvat palvelujärjestelmiin, mutta edellyttävät vahvaa ohjausta ja organisatorista sitoutumista

Palvelujärjestelmän johdon keskuudessa vallitsi näkemys siitä, että digipalvelut istuvat hyvin sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmään, mutta ne vaativat kuitenkin toimintamallien uudelleenmuotoilua. Digitalisaatio nähtiin palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa niin uutena tapana toimia kuin myös uutena tapana tuottaa palveluja. Digitalisaatio ei saisi olla irrallinen pala prosessia, vaan sen tulee olla aidosti integraalinen ja luonteva osa esimerkiksi potilaan tai asiakkaan hoito- tai palveluketjua. Digipalvelujen kehittämistä ei siis tulisi tehdä pistemäisesti, jolloin riskinä on, että digitalisaatio katkaisee luontevan toimintamallin joko ammattilaisen tai asiakkaan näkökulmasta. Myös sateenvarjokatsauksen perusteella digipalvelujen käyttöä haastoivat uusien palvelujen ja työnkulkujen yhteensovittamattomuus sekä käyttöönotossa hyödynnetyn ja tuotetun tutkimustiedon puute.

Tämä puolestaan voi vaikuttaa ammattilaisten tai asiakkaiden haluun käyttää digipalveluja ja näin myös digipalveluista saavutettaviin vaikutuksiin. Sateenvarjokatsauksen mukaan erilaiset palvelukehityksen muodot saattavat helpottaa digitalisaation omaksumista organisaatioissa. Sateenvarjokatsauksessa havaittiinkin, että digipalvelujen kehittämisessä tarvitaan erilaisia ketteriä menetelmiä, kuten pilotointia, palvelumuotoilua sekä yhteiskehittämistä. Katsauksessa korostuivat myös vaikutusten sekä vaikuttavuuden arvioinnin, että käyttäjäkokemusten roolin ymmärtäminen sekä

riittävä tiedon jakaminen. Tällaiset menetelmät tukevat myös palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa havaittuja tarpeita. Katsauksen perusteella muutosvalmius edellytti sitä, että ammattilaiset voivat luottaa siihen, että järjestelmät ovat luotettavia ja tietoturvallisia.

Näiden lisäksi sateenvarjokatsauksessa havaittiin, että onnistuakseen digitalisaatio vaatii organisaation oman ohjauksen lisäksi myös kansallista ja alueellista ohjausta. Ylemmillä tasoilla määritellyt selkeät tavoitteet ja vastuut, sekä hallinnollinen yhteistyö, edistivät digitalisaatiota. Oleellista on myös luoda rakenteita, jotka mahdollistavat moniammatillista yhteistyötä, kommunikaatiota, sekä verkostoitumista. Organisaation sisällä erityisesti johdon ja henkilöstön sitoutuminen, motivoituminen ja yhteinen toimijuus nähtiin oleellisena osana digitalisaation onnistumista. Digipalvelujen käyttö edellytti myös riittävien resurssien varmistamista, kuten rahoitusta, aikaa, henkilökuntaa sekä teknologiaa. Myös erilainen organisaatioissa olevan osaamisen varmistaminen ja digitalisaatiosta innostuneilta pioneereilta, koordinaattoreilta tai IT-tukihenkilöiltä saatava tuki käytölle edistävät digitalisaation omaksumista organisaatioissa.

Sateenvarjokatsaus nosti esiin myös digipalvelujen jalkautumiseen liittyviä haasteita johtamisessa sekä puutteellinen poliittisessa ja hallinnollisessa ohjauksessa. Katsauksessa palvelujärjestelmän johtamiseen liittyvät haasteet kytkeytyivät palvelustrategian, kansallisen ohjauksen sekä rahoituksen puutteeseen. Palvelustrategian puutteen myötä erityisesti palvelu- ja laatuvaatimusten puutteellisuus korostui. Kansallisessa ohjauksessa puolestaan korostui hallituskausien lyhytjänteisyys sekä hallitusohjelmien puutteellisuus. Sateenvarjokatsauksessa haasteena nähtiin myös riittämättömät resurssit ja puutteet teknisessä toteutuksessa. Resurssit koskivat enimmäkseen rahoitusta, jossa haasteena katsauksessa nostettiin erilaiset rahoitusmallit, rahoittajat, digitaalisten palvelujen puuttuva korvattavuus sekä haastava taloustilanne. Digipalvelujen teknisen toteutus puutteellisuus, kuten erilaiset toimintahäiriöt, vanhentuneet ja heikosti toimivat teknologiset ratkaisut, sekä puutteellinen tiedonsiirtoon tarvittava välineistö haastoivat digipalveluja.

Muutoksen ja sen johtamisen paradigma vaikuttaa olevan palvelujärjestelmän johdon haastatteluiden mukaan keskeinen digipalvelujen näkökulmasta. Palvelujärjestelmän johdon haastatteluiden perusteella organisaatioissa edellytetään ajattelutavan kokonaisvaltaista muutosta. Palvelujärjestelmän johdolla on tärkeä rooli viestiä digipalveluista ja erityisesti lähiesihenkilöt, jotka toimivat lähellä ammattilaisia, nähtiin tärkeässä roolissa muutoksen fasilitoinnissa. Myös sateenvarjokatsauksessa johtamisen haasteissa korostuivat muutoksen lähtökohdat eli toisin sanottuna puutteet olemassa olevien palvelujen rakenteissa, alueelliset erot sekä organisaatioiden riittämätön muutosvalmius.

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa vertaillen kokemuksien perusteella sosiaalihuolto vaikuttaisi tulevan terveydenhuollon perässä digitalisaatiossa muilta osin kuin kotihoidossa, jossa digipalvelujen käyttö oli runsasta ja johon niiden ajateltiin myös istuvan hyvin. Muilta osin vähäisemmän sosiaalihuollon digitalisaation taustalla ajateltiin olevan terveydenhuoltoa voimakkaampi tarve kansallisille määrityksille ja kansallisten digipalvelujen terveydenhuoltoa vähäisempi määrä. Toisaalta kansallisen tason toimijoiden näkökulmasta myös sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien erilaiset ominaispiirteet ja kulttuurierot voivat vaikuttaa palvelujen digitalisaatioon.

6.2.2 Digipalvelut ovat paikoin tuottaneet positiivisia vaikutuksia palvelujärjestelmälle

Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta digipalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osoittaminen on haastavaa. Tähän vaikuttaa muun muassa se, että digipalvelut ovat olleet niin lyhyen aikaa käytössä ja niistä ei ole vielä riittävästi dataa vaikuttavuuden todentamiseksi. Jotta vaikuttavuutta voitaisiin luotettavasti arvioida, digipalveluista tarvittaisiin enemmän tietoa. Myös asiakkaiden ja ammattilaisten kokemusperäistä tietoa koettiin olevan liian vähän saatavilla. Lisäksi nostettiin esille tarve vaikuttavuuden arvioinnin välineille ja niiden kehittämiselle.

Siitä huolimatta, että digipalvelut ovat vielä suhteellisen tuore ilmiö ja niistä on tois- taiseksi vielä vähän dataa, joitakin vaikuttavuushavaintoja oli kyetty tekemään (Taulukko 11). Paikoin organisaatioissa oli kyetty saavuttamaan digipalveluilla merkittäviäkin tuottavuusvaikutuksia. Esimerkkinä mainittiin koronaoirearviot, joiden ansiosta ammattilaisia pystyttiin tehokkaasti kohdentamaan puhelintyöstä muihin koronatilanteen hoidon kannalta merkittäviin työtehtäviin. Haastatteluissa myös muiden digipalvelujen koettiin palvelujärjestäjien haastatteluissa pääsääntöisesti vähentävän puhelinasiointia ja mahdollistavan ammattilaisten työskentelyn muissa tehtävissä. Lisäksi sateenvarjokatsaus vahvistaa tätä näkökulmaa, sillä myös siinä havaittiin, että vaikka digipalvelut lisäsivät sähköpostin määrää, niin ne samanaikaisesti vähensivät puheluita.

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluiden perusteella puhelinasioinnin lisäksi digipalvelut vähensivät paikoin myös päivystyskäyntien määrää, mutta katsauksessa vaikutukset perinteisten vastaanottokäyntien määriin vaihtelivat. Sateenvarjokatsauksen mukaan digipalvelut olivat kustannustehokkaita ja ne vähensivät kustannuksia. Tulokset olivat kuitenkin ristiriitaisia resurssien käytön ja allokoinnin suhteen. Sateenvarjokatsauksen perusteella digipalvelut vähensivät sairaalakäyntejä, suunnittelematonta hoitoa ja sairaankuljetuspalvelujen käyttöä sekä kirurgien tarvetta vastaanotto-

käynneillä, koska digipalvelujen avulla leikkaushoitoa tarvitsevat potilaat voitiin tunnistaa ja siirtää suoraan leikkausjonoon. Digipalvelut eivät kuitenkaan vähentäneet diabetes- tai keuhkohtaumatautipotilaiden terveystalvelujen käyttöä. Digipalvelut kuitenkin esimerkiksi lisäsivät suunnittelemattomia äitiysneuvolakäyntejä ja kohdun su-
pistuksia ehkäisevien hoitoja vähentäen vastasyntyneiden tehohoidon tarvetta.

Katsauksessa digipalvelut vaikuttivat epäsuorasti terveydenhuollon kustannuksiin, sillä digipalvelut paransivat potilaiden itsehoitoa ja vähensivät lääkitysvirheitä, lisäsivät preventiivisten palvelujen käyttöä sekä potilaiden ja ammattilaisten välistä kommunikaatiota. Digipalvelut lisäsivät myös kotitestauksen ja digitaalisten tulospalvelujen käyttöä, jotka vähensivät muiden, kalliimpien ja vaativampien terveystalvelujen käyttöä.

Taulukko 11. Digipalvelujen positiiviset (ks. 5.1., 6.2.2.).

Positiiviset vaikutukset	Kuvaus
Puhelintyön vähentyminen	Esimerkiksi koronaoirearviot sekä sähköinen ajanvaraus ovat vähentäneet tarvetta puhelintyölle ja mahdollistaneet työn uudelleen kohdentamisen.
Päivystyskäyntien määrän vähentyminen	Esimerkiksi virtsatieinfektion hoitaminen oirearvioiden kautta vähentää tarvetta hakeutua päivystykseen.
Toiminnan tehostuminen	Etävastaanotot tehostavat toimintaa erityisesti psykiatriassa ja kotihoidossa, joissa kyettiin tekemään enemmän vastaanottoja ja pienemmillä resursseilla. Myös ajanperuutuksia tapahtuu etävastaanotoilla vähemmän.
Positiiviset asiakaskokemukset	Asiakkaita helpottaa, ettei palveluihin tarvitse aina tulla paikan päälle ja digipalvelujen rooli nähtiin erityisen merkittävänä omahoidossa ja seurannassa. Ajanperuutuksia tehtiin harvemmin ja osa palveluista mahdollistaa asioinnin ympärivuorokautisesti.
Henkilöstön saatavuuden parantuminen digipalveluissa	Digipalvelut koetaan rekrytointivalttina ja digipositioihin saadaan ns. tavanomaisia positioita enemmän hakemuksia.

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa etävastaanottojen nähtiin tehostavan toimintaa. Etävastaanotot vaikuttivat haastatteluiden perusteella soveltuvan käyttöön erityisesti kotihoidossa ja psykiatriassa, joissa molemmissa niiden rooli ja merkitys osana palvelutuotantoa nähtiin tärkeäksi. Osa haastateltavista koki, että etävastaanottoja hyödyntämällä ammattilainen kykeni tekemään enemmän vastaanottoja ja pienemmillä resursseilla. Kuitenkin osa taas koki, että etävastaanotot veivät saman

ajan kuin tavanomainenkin vastaanotto. Tärkeää olisikin tunnistaa ne tilanteet, joissa etävastaanotot potentiaalisesti tehostavat toimintaa. Lisäksi etävastaanottojen hyödyntäminen koettiin helpotuksena jatkuvaan lääkäripulaan, sillä niiden ansiosta paikkaavaa palvelua pystyttiin ostamaan yksityisiltä toimijoilta.

Palvelujärjestelmän johdon näkökulmasta asiakaskokemukset digipalveluista ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia. Erityisesti positiivisena nähtiin se, ettei asiakkaiden tarvitse tulla paikan päälle palveluihin, mikäli ne on mahdollista hoitaa etänä. Myös osa iäkkäistä vaikutti palvelujärjestelmän johdon mukaan suosivan digipalveluja ja niiden merkitys nähtiin korostuneena erityisesti asiakkaan omahoidossa ja osallistamisessa. Järjestäjätasolla nähtiin, että asiakkaat kokivat digipalvelut hyvänä esimerkiksi siitä syystä, että niiden ansiosta vastaanottoaikoja ei tarvitse perua esimerkiksi sairastumisen vuoksi. Etävastaanottoja peruttiinkin muita vastaanottoja harvemmin. Digipalvelut mahdollistivat myös asiointin virka-ajan ulkopuolella ja johdon haastatteluiden mukaan asiakkaat kaipaavat sähköisiä palveluja muun muassa siitä syystä, että niitä voi hyödyntää ajankohdasta riippumatta.

6.2.3 Digipalvelujen käyttöönottolla on myös ei-toivottuja vaikutuksia

Palvelujärjestelmän johdon mukaan digipalvelut ovat lisänneet jonkin verran päällekkäistä kysyntää (Taulukko 12). Digipalvelujen lisääntymisen ja monikanavaisuuden myötä asiakkaat saattavat ottaa yhteyttä useampien eri kanavien kautta aiheuttaen näin päällekkäistä kysyntää ja kuluttaen useampien ammattilaisten resurssia samanaikaisesti. Alkuun lisäys on näkynyt etenkin päivystyksellisten palvelujen kysynnässä, joskin tilanne on digipalvelujen käytön jatkuessa helpottanut. Esimerkiksi, jos asiakkaan tekemään oirearvioon ei kyetä reagoimaan riittävän nopeasti, asiakas voi hakeutua myös päivystyksellisiin palveluihin. Pällekkäinen kysyntä on tuottavuusnäkökulmasta haaste, sillä ammattilaisten resursseja kuluu turhaan saman asian selvittelyyn ja asiakkaan kokonaisuuden hahmottamiseen hankaloituu, mitä hajanaisemmaksi palvelupolku muodostuu.

Taulukko 12. Digipalvelujen ei-toivotut vaikutukset.

Ei-toivotut vaikutukset	Kuvaus
Päällekkäisen kysynnän ja alun päivystyskäyntien lisääntyminen	Monikanavaisuuden takia saman asiakkaan tai potilaan asiaa saatetaan hoitaa useamman kanavan kautta, kuten digikanavassa, puhelimitse ja päivystyksessä.
Akuutit investointikustannukset	Digipalvelujen käyttöönottoon liittyvät akuutit investointikustannukset. Tärkeää olisi saada digitaalinen palvelu jalkautettua käyttöön mahdollisimman tehokkaasti.
Ammattilaisten kuormitus	Nopeat ja tiheät käyttöönotot kuormittavat ammattilaisia. Henkilöstövaihdokset kuormittavat käyttöönottoprosesseja, sillä lähtijän mukana katoaa arvokasta osaamista. Myös digitaalisten palveluprosessien ja -ketjujen pistemäisyys tai katkeamispisteet kuormittavat ammattilaisia.
Kasvanut asiakkaiden ja potilaiden digituen tarve	Asukkaiden digituen tarve on kasvanut ja kaikkialla tähän ei ole riittäviä ratkaisuja, jolloin tuki vie ammattilaisresurssia.

Digipalveluista aiheutuu organisaatioille akuuttia investointikustannusten kasvua ja toisinaan siirtymä digipalveluihin on koettu hallitsemattomaksi. Esimerkiksi koronapandemian aikaan digipalveluja otettiin nopeasti käyttöön, jolloin hallitsemattomuus paikoin korostui. Nopea digipalvelujen käyttöönotto myös kuormittaa henkilöstöä ja jalkautumisvaiheessa olevan digitaalisen palvelun käyttö saattaa kärsiä henkilöstövaihdoksista. Lisäksi ei toivottuja vaikutuksia kohdistui ammattilaisten työhön, jotka on kuvattu kappaleessa 5.1.

6.2.4 Digipalvelujen käyttöön ja kehitykseen käytettävät resurssit ja voimavarat tarvitsevat vahvistamista

Pääsääntöisesti digitalisaation käyttöön ja kehitykseen osoitetut voimavarat koettiin alueilla liian vähäisiksi tai riittämättömiksi. Vain harvat alueet raportoivat kehitykseen ja käyttöönottoon olevan riittävästi resursseja. Erityisesti henkilöstömäärä koettiin riittämättömänä suhteessa digipalvelujen laajuuteen. Resursseja kehitykseen ja käyttöönottoihin jouduttiin usein ottamaan myös perustoiminnasta, minkä seurauksena asiakastyössä olevan henkilöstön määrä vähentyi. Palvelujärjestelmän johdon mukaan digipalvelujen käyttöönotto ja käyttö vaativat lisää henkilöstöresurssia esimerkiksi pääkäyttäjärooleihin, muutosjohtamiseen ja muutoksen ylläpitoon sekä käyttöönottoihin ja ylläpitoon. Monissa organisaatioissa digipalvelujen kehittämiseen ja ylläpitoon on järjestetty digiklinikoita.

Hanketoiminnan kautta koettiin saatavan tarpeellisia lisäkäsiä sekä resurssia digipalvelukehitykseen, joskin alueilla koettiin, ettei pelkästään projektitiimin kesken voida digipalvelun käyttöönottoa hoitaa, vaan myös asiakas- ja hoitotyön henkilöstöä tarvitaan. Hankkeistaminen sekä riittävät resurssit nähtiin elinehtona kehityksen ja käyttöönoton onnistumiselle. Paikoin kehittämistä tehtiin myös organisaation omalla rahoituksella, mutta hankerahoitus mainittiin usein merkittävimpänä digipalvelujen käyttöönoton ja käytön mahdollistajana, vaikkakin hankerahoitus koettiin paikoin pistemäisenä kehitystapana, joka lisäksi vaatii paljon hallinnollista resurssia.

Paikoin digipalveluilla on pystytty vaikuttamaan tilaresursseihin, mutta pääsääntöisesti vaikutus tiloihin on ollut vähäinen. Esimerkiksi etäpalvelujen ansiosta tilaresursseja on pystytty siirtämään perinteisen vastaanottoiminnan käyttöön. Joillakin alueilla oli käytössä virtuaalitiimejä, jotka eivät tarvinneet tilaresurssia, jolloin tilaa vapautui muuhun käyttöön. Myöskään laiteresursseihin digipalvelujen käyttöönoton ja käytön ei nähty vaikuttaneen merkittävästi. Jonkin verran kuitenkin kuvattiin lisääntyntä kannettavien tietokoneiden, tablettien ja web-kameroiden tarvetta sekä ohjelma- sekä ohjelmistohankintoja. Joillakin alueilla oli käytössä tai suunnitteilla myös digiasiointipisteet asukkaille, joilla ei ole omaa laitetta tai yhteyksiä käytettävissä.

Digipalvelut ovat jonkin verran vapauttaneet henkilöstöä, mutta tällainen henkilöstö on kohdennettu uusiin tehtäviin sekä perinteiseen asiakas- ja potilastyöhön. Haastateltavat kuvasivat, että sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsevan resurssipulan vuoksi korvaaviin tehtäviin sijoittuminen on onnistunut helposti. Esimerkkinä vapautuneista henkilöstöresursseista mainittiin koronaohjeistus, joka vapautti henkilöstöresurssia muun muassa jäljitystyöhön. Muita henkilöstöä vapauttavia digipalveluja ovat olleet ajanvarausjärjestelmät sekä sähköiset esitiedot, joilla suurissa käyttäjävolyyymeissa nähtiin olevan merkittävä vaikutus henkilöstöresurssiin. Itseilmoittautumislaitteiden ansiosta asiakasneuvoja ja sihteereitä on pystytetty kohdentamaan muihin tehtäviin. Lisäksi eräällä hyvinvointialueella oli havaittu, että psykoterapeutti pystyi digitaalisia palveluja käytettäessä hoitamaan kahdeksan kertaa enemmän potilaita kuin perinteisellä vastaanotolla. Kuitenkin usealla alueella korostettiin sitä, että henkilöstöresurssin uudelleenkohdentumista on toistaiseksi ollut vaikea arvioida johtuen muun muassa digipalvelujen vähäisestä käyttöasteesta.

6.2.5 Digipalvelut helpottavat henkilöstön saatavuutta

Palvelujärjestelmän johdon haastatteluissa digipalvelut korostuivat keskeisenä rekrytointivalttina. Esimerkiksi eräällä hyvinvointialueella digihoitajan tehtävän oli saatu yli 30 hakemusta, kun tavanomaisesti osastolle saadaan vain muutama hakemus. Erityisesti digipalvelujen mahdollistaman etä- ja hybridityön nähtiin olevan vetovoimatekijä. Etätyö mahdollistaa rekrytoinnin myös muilta paikkakunnilta ja joillakin hyvinvointialueilla oli pilotoitu etälääkäritoimintaa. Myös ostopalvelujen henkilökunta saattoi esimerkiksi hoidontarpeen arvioinnissa työskennellä täysin etänä.

Etätyön suhteen huolenaiheena nostettiin kuitenkin asiakas- ja potilastietojen tietoturvallisen käsittelyn varmistaminen. Etätyölle tulisivin tehdä organisaatioissa selkeämpiä ohjeistuksia ja linjauksia, jotka muun muassa turvaavat etätyön tietoturvan.

Alueilla hyvin kehittyneet, toimivat ja käytettävät digipalvelut koettiin tärkeänä veto- ja pitovoimatekijänä. Digipalvelujen pariin on siirretty työskentelemään sellaisia ammattilaisia, joilla on esimerkiksi terveydentilan vuoksi haastetta tehdä esimerkiksi lähi-vastaanottoja tai toimia lähipotilastyössä. Vaikka digipalvelut nähtiin pitkälti rekrytointivalttina, voi runsas digityö olla osalle ammattilaisista haaste.

7 Kansallisten toimijoiden ja digipalvelujen tuottajien näkökulma

- Digipalvelujen vaikuttavuuden kannalta olennaista lainsäädäntöä ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava substanssilainsäädäntö sekä erityisesti tiedonhallintaa ohjaava säädöspohja. Vaikuttavuus itsessään ei juuri näy lainsäädännössä.
- Substanssilainsäädäntö ja tiedonhallintaa ohjaava säädöspohja ovat toisistaan erillisiä, niissä on paljon erikoissanastoa, eivätkä esimerkiksi substanssiasiantuntijat välttämättä tunne tiedonhallintaa ohjaavia lakeja, mikä hankaloittaa lakien tulkintaa. Lisäksi koetaan, että lain tulkinnassa on eroavaisuuksia kansallisten toimijoiden kesken.
- Tulevaisuudessa tulisi mahdollistaa asiakkaiden automaattinen segmentointi ja palvelujen kohdentaminen, nopeammat vaikutusten arvioinnit, tiedon hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtäviä tekevien henkilöiden välillä ja datapohjaisten palvelujen ja digitaalisten terapioiden korvattavuus.
- Erilaisilla toimijoilla on mahdollisuus vaikuttaa lainsäädäntöön, mutta kansalaisten ja tietojärjestelmätoimittajien osallistumista tulisi vahvistaa, jos halutaan luoda asiakkaiden näkökulmasta hyvää tulevaisuutta sekä tuoda uusia innovaatioita ja kansainvälistä näkökulmaa digipalvelujen kehittämiseen.
- Valtionavustuksena myönnettyt rahoitukset on koettu helpoksi ja dynaamiseksi ratkaisuksi, mutta kansallisella tasolla nähdään, että digipalvelut tulisi huomioida paremmin myös jatkuvassa rahoituksessa tilapäisten instrumenttien sijaan. Tämä edellyttää pitkäjänteisyyttä poliittisilta päätöksentekijöiltä.
- Kansallista tiedonkeruuta digipalvelujen vaikuttavuudesta toteutetaan systemaattisesti, mutta sitä tarvitsee myös kehittää huomioimaan eri näkökulmat kansallisesta tasosta palvelutuottajiin ja asiakkaisiin.

Menetelmät ja lähteet: Kansallisten toimijoiden ja digipalvelujen kehittäjien haastatteluaineistot sekä haastateltavien esille nostamat kirjallisuuslähteet.

7.1 Keskeiset kansalliset toimijat ja roolit

Kansallisella tasolla digipalvelut nähtiin yhtenä tapana muiden joukossa tuottaa sosiaali- tai terveyspalveluja eli tuottaa tietyllä toimintatavalla tietynlaista hoitoa tai palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota ei pidetä ohimenevänä ilmiönä, vaan pitkäaikaisena trendinä, johon kannattaa edelleen panostaa ja miettiä yhteisiä pelisääntöjä. Pääajurina digipalvelujen yleistymiselle nähtiin huutava pula sote-ammattilaisista, minkä takia koetaan, että digitaalisille palveluille ei ole enää vaihtoehtoja. Myös asiakastarve nähtiin yhtenä ajurina - asiakkaat haluavat keinoja seurata omaa terveyttään ja osallistua sen ylläpitämiseen, eivätkä enää ”tyydy” ammattilaisen antamaan arvioon.

Tässä luvussa kuvataan kansallisen tason haastatteluissa esille nousseita digipalvelujen vaikuttavuuden kannalta keskeisiä toimijoita sekä haastateltavien näkemyksiä heidän rooleistaan. Listaa ei ole täydennetty muilla katsauksilla vaan se kuvastaa haastateltavien yleistä näkemystä.

Digipalvelujen kansallisen kehittämisen näkökulmasta keskeisiä toimijoita ovat valtionvarainministeriö (VM), sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Kansaneläkelaitos (Kela).

- VM seuraa hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ja sääntelee hyvinvointialueiden rahoitusta.
- STM näkee oman roolinsa digipalvelujen kehittämisessä lähinnä strategisena, eli he vastaavat tarvittavista rakenteellisista uudistuksista, lainsäädännön muutoksista ja muusta sellaisesta ylätasoin kehittämisestä, jonka avulla mahdollistetaan hyvinvointialueiden konkreettinen tekeminen.
- THL:llä on keskeinen rooli digipalveluihin liittyvässä kansallisessa tiedonkeruussa, sillä sen lakisäätöihin tehtäviin kuuluu muun muassa tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä, tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, sekä ylläpitää alan rekistereitä ja huolehtia tehtävälueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä.
- Kela ylläpitää valtakunnallisia Kanta-palveluja, joihin kuuluvat muun muassa Omakanta, Resepti-palvelu, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto. STM näkee Kelan Kanta-palvelujen hyödyntämisen tärkeäksi erityisesti kansalaisen näkökulmasta, jotta kansalaisilla on pääsy omiin tietoihinsa Kanta-palvelujen, mutta myös yksityisten palveluntarjoajien sovellusten kautta.

Muita keskeisiä toimijoita ovat hyvinvointialueet ja DigiFinland.

- VM ja STM ovat rahoittaneet hyvinvointialueiden digitalisaatiota muun muassa sote-uudistukseen liittyvän ICT-muutoksen valtionavustuksen ja Suomen kestävän kasvun ohjelman kautta. Nyt käytössä olevat avustukset on myönnetty vuosille 2022–2025. STM pitää tärkeänä, että digipalveluja kehitetään yhdessä eivätkä hyvinvointialueet toimi erikseen. STM näkee, että hyvinvointialueilla tulisi olla käsitys millaiset digipalvelut ovat vaikuttavia.
- DigiFinland on julkisen hallinnon digitalisaatiota edistävä erityistehtäväyhtiö, joka tarjoaa digipalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille erityisesti asiakkuuden alkuvaiheisiin, kuten yhteydenoton käsittelyyn ja palvelutarpeen arviointiin. DigiFinlandin palveluja ovat muun muassa Omaolo, Omasuuntima, Päivystysapu 116117, Hoidonperusteet.fi, Kiireellisen hoidon perusteet ja Sähköinen perhekeskus. STM näkee DigiFinlandin roolin tärkeänä vaikutusten laajentamisessa eli hyväksi todettujen ratkaisujen levittämisessä valtakunnallisesti tai hyvinvointialueelta toiselle.

Lisäksi haastatteluissa nostettiin esille Tietosuojavaltuutetun toimisto, tietojärjestelmätoimittajat, terveysteknologian arviointia (health technology assessment, HTA) tekevät organisaatiot, Digi- ja väestötietovirasto (DVV) sekä massamedia ja kansalliset ja kansainväliset verkostot, kuten Vaikuttavuusseura ry (*Vaikuttavuusseura*, 2023), HealthTech Nordic (*HealthTech Nordic*, 2023), ja NordTech (*NordTech*, 2023).

- Tietosuojavaltuutetun toimisto on kansallinen valvontaviranomainen, joka valvoo tietosuojalainsäädännön noudattamista ja antaa lausuntoja henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön soveltamiseen liittyvistä merkittävistä kysymyksistä tietosuojavaltuutetun pyynnöstä.
- Tietojärjestelmätoimittajat arvioivat itse omien digipalvelujensa vaikuttavuutta muun muassa sen vuoksi, että se auttaa erottautumaan suhteessa kilpailijoihin ja edistää myyntiä. Toisaalta terveysteknologian arviointiin erikoistuneet organisaatiot arvioivat, että tietojärjestelmätoimittajien oma arviointitieto ei aina täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä tai ole riittävän kattavaa vaikutusten osoittamiseksi.
- Digi-HTA tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten tuotteiden ja palvelujen soveltuvuuden arviointiin tarkoitettua menetelmää, jota voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla hankintojen yhteydessä tai tietojärjestelmätoimittajien itsensä aloitteesta.

- Digi- ja väestötietovirasto kehittää Suomi.fi-palveluja, jotka tarjoavat ratkaisuja esimerkiksi sähköiseen tunnistamiseen, toisen puolesta asiointiin sekä digitaaliseen viestintään. Koettiin, sote-alan erityispiirteet ja lainsäädäntö tulisi huomioida kehittämisessä paremmin.
- Massamedian ja verkostojen, kuten Vaikuttavuusseuran, toiminta nähdään merkityksellisenä nimenomaan myönteisen vaikuttavuuspuheen edistäjänä, sillä se lisää ymmärrystä siitä, että on tärkeää ottaa käyttöön nimenomaan vaikuttavia digipalveluja. Medialla nähtiin oma roolinsa erityisesti haavoittuvien ryhmien näkökulman esille tuomisessa muun muassa silloin, kun on tulossa isoja kansalaisten arkeen vaikuttavia muutoksia sote-palveluissa.

7.2 Kansallinen ohjaus ja kokemukset ohjauksesta

STM:n ohjauksesta koettiin, että se on ollut ”samansuuntaista yli hallituskausien”. Keskeisin strategia on ollut vuonna 2015 valmistunut *Sote-tieto hyötykäyttöön 2020*, joka on ollut sote-tiedonhallintaa ja sähköisten palvelujen kehittämistä ohjaava strategia. Tällä hetkellä STM:n hallinnonalalla ei ole erillistä digitalisaatiostrategiaa, vaan digipalvelut nähdään yhtenä palvelutuotannon tapana. Haastateltavat nostivat esille, että vaikuttavuus on voimakkaasti esillä muun muassa ministeriöiden viestinnässä, sillä resurssit ovat rajalliset ja palvelutarve on suuri. Vaikuttavuuden esillä pitämistä pidettiin ansiokkaana, vaikka sen toteuttaminen onkin ”helpommin sanottu kuin tehty”. Haastatteluissa nousi esille näkemyksiä, että tähän asti kehitystä on tehty paljolti Kanta-palvelut edellä, mutta jatkossa muukin digiasiointi tulee huomioida kattavammin ja sille tulee olla vastuutaho. Kansallinen ohjaus on tärkeää digipalvelujen kehittämisen ja käyttöönoton kannalta, sillä sateenvarjokatsauksessakin korostui kansallisen ohjauksen, kuten hallitusohjelmien, merkitys menestyksekkäälle palvelujohtamiselle.

STM on nähnyt, että digipalvelujen suhteen ”viisaus ei asu yksin ministeriössä”, minkä vuoksi yhteiskehittäminen on nähty tärkeäksi. Lainsäädäntöön on mahdollista vaikuttaa muun muassa Lausuntopalvelun ja neuvottelukuntien avulla. Esimerkiksi Digi arkeen -neuvottelukunta, jonka toimikausi oli 15.4.2020–31.3.2023, oli yhteistyö- ja vuoropuhelukanava kansalaisjärjestöjen, tutkijoiden, eri viranomaisten ja julkisten palvelujen digitalisoinnista vastaavan valtiovaraministeriön välillä (*Digi arkeen - neuvottelukunta*, 2023). Yksityisten tietojärjestelmätoimittajien näkökulmasta julkisen ja yksityisen puolen yhteistyötä tulisi lisätä, mutta se edellyttää luottamuksen rakentamista ja asenteiden päivittämistä. Lisäksi kansalaisen näkökulmasta nostettiin esille sellaista huolta, että on hyvin vaikeaa arvioida, milloin isoja muutoksia on tulossa ja

milloin olisi aika vaikuttaa arkea radikaalistikin muuttaviin asioihin. Edes edustuksellinen osallistuminen lainsäädännön valmisteluvaiheessa olisi tärkeää – vaiheen läpinäkyvyyttä tulee lisätä entisestään.

Resurssiohjauksessa VM ja STM ovat viime vuosina tukeneet digipalvelujen kehitystä muun muassa sote-uudistukseen liittyvän ICT-muutoksen valtionavustuksen ja Suomen kestävän kasvun ohjelman kautta. Valtionavustuksena myönnetyt rahoitukset on koettu helpoksi ja dynaamiseksi ratkaisuksi, mutta kansallisella tasolla nähdään, että digipalvelut tulisi huomioida paremmin myös jatkuvassa rahoituksessa tilapäisten instrumenttien sijaan. Pohjimmiltaan tämä edellyttää pitkäjänteisyyttä poliittisilta päätöksentekijöiltä.

Tilapäiseen rahoitukseen liittyen huolena nostettiin esille, että kuinka paljon hyvinvointialueilla on niin sanotusti ”keksitty pyörää uudelleen” ja kuinka paljon on aidosti kehitetty tai hankittu käyttöön uusia digipalveluja. Toisaalta tulee huomioida, että kun digitalisaatiossa on pitkälti kyse toiminnan muutoksessa, hankkeiden tulokset eivät näy ainoastaan uusien digipalvelujen määrässä tai laajuudessa vaan myös palveluinnovaatioissa, uusissa yhteistyömalleissa ja rakenteissa ja kokonaan uusina tapoina hahmottaa toimintaa (esim. vaikuttavuusperusteisuus, hyte-ohjaus kaikista palveluista, moniammatillista tukea tarvitsevien huomiointi).

Haastatteluissa nostettiin esille, että hankkeiden ympärille organisoituminen vie paljon aikaa ja muita resursseja, kun samaan aikaan voisi hankkia valmiin digipalvelun, pilotoida sitä, arvioida sen vaikutuksia ja jalkauttaa sitä laajemmalle. Valtionavustukset ovat myös tukeneet tai edellyttäneet yhteisten kansallisesti kehitettyjen ratkaisujen käyttöä hyvinvointialueilla, mikä nähtiin tuotokeskeisenä lähestymistapana asiakas-keskeisen lähestymistavan sijaan. Huolta herättää, ovatko ratkaisut oikeasti asiakkaiden kannalta ne parhaat ratkaisut vai haetaanko niille vain roolia, koska ne ovat valmiiksi olemassa.

Ratkaisuksi ehdotettiin, että hyvinvointialueiden tulisi saada ikään kuin korvamerkittyä avustusta pienten tai keskisuurten tietojärjestelmätoimittajien ratkaisujen hankkimiseksi, jotta hyvinvointialueiden hankintaosaaminen ja -valmiudet kasvaisivat, hyvinvointialueet voisivat välttää toimittajalukon, ja nykyisten tietojärjestelmätoimittajien välille syntyisi enemmän kilpailua. Tämä ei kuitenkaan ole yksinkertainen ratkaisu ”avustusteknisesti” eikä hyvinvointialueiden näkökulmasta, sillä ammattilaisten toive on vähentää erillisten pistemäisten ratkaisujen ja kirjauskertojen määrää ja lisätä yhteentoimivuutta järjestelmien välillä. Lisäksi ehdotettiin, että avustuksia ei saisi myöntää kaikille alueille samaan asiaan, vaan hyvinvointialueet veloitettaisiin tekemään yhteistyötä toistensa kanssa ja miettimään etukäteen digipalvelujen skaalautumista muille alueille.

Tietojärjestelmätoimittajien näkökulmasta kansallinen kehitys ei aina näyntyä täysin avoimena ja nopeana. Haastatteluissa nostettiin esimerkiksi Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 13 § (28.3.2014/251), jonka piti mahdollistaa se, että sähköisen lääkemääräyksen tiedot voidaan luovuttaa potilaalle hyvinvointisovelluksen tai kansalaisen käyttöliittymän kautta (27.8.2021/786). Tietojärjestelmätoimittajat odottivat rajapintojen avaamista, koska se olisi mahdollistanut tietojen hyödyntämisen rakenteisessa muodossa hyvinvointisovelluksissa, mutta lakia uudistettiin ennen rajapintojen avaamista. Nykyinen Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää, että potilastietojen luovuttaminen hyvinvointisovelluksille tulee toteuttaa valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin viimeistään 1 päivänä joulukuuta 2024, reseptikeskukseen tallennettavien lääkemääräystä osalta kuitenkin viimeistään 1 päivänä lokakuuta 2027. Tähän asti kyseisten tietojen käytön mahdollistavia rajapintoja ei ole tietojärjestelmätoimittajien käytössä. STM on tietoinen, että erityisesti Omatietovarantoon liittyy sellaisia odotuksia, että digipalvelut voisivat saada sellaisia tietoja, joiden avulla voitaisiin kehittää entistä vaikuttavampia sovelluksia asukkaille.

7.3 Lainsäädännön kehittämistarpeet

Digipalvelujen vaikuttavuuden kannalta olennaista lainsäädäntöä ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava substanssilainsäädäntö sekä erityisesti asiakas- ja potilastietojen tiedonhallintaa ohjaava säädöspohja (Vuokko ym., 2022). Haastateltavat pitivät erityisen haastavana sitä, että substanssilainsäädäntö ja tiedonhallintaa ohjaava säädöspohja ovat toisistaan erillisiä, niissä on paljon erikoissanastoa, eivätkä esimerkiksi substanssiasiantuntijat välttämättä tunne tiedonhallintaa ohjaavia lakeja.

Haastateltavien mukaan lainsäädäntö tulee haastetuksi digipalveluissa; toisaalta se toimii mahdollistajana, mutta usein myös estävänä tekijänä, joka hidastaa digipalvelujen kehitystä ja erityisesti palvelujen vaikutusten arviointia. Ongelmana ei ole yksistään lainsäädäntö, vaan kansallisten toimijoiden (ks. seuraava luku) toisistaan eriävät tulkinnat siitä. Haastateltavat nostivat esille lakien ylitulkitseminen ihan vain ”varan vuoksi”. Koettiin esimerkiksi, että ihan aina STM:llä ja Tietosuojavaltuutetun toimistolla ei ole yhteistä näkemystä asioista.

Haastatteluissa esiin nousseita kehittämiskohteita on kuvattu alla. Lisäksi on nostettu esille Sote-uudistus ja STM:n tunnistamat ja priorisoimat kehityskohteet, joita pyritään edistämään mahdollisimman pian.

Digipalvelujen vaikuttavuus selkeämmin mukana lainsäädäntöön

Selvityksessä nousi vahvasti esille, että digipalvelujen vaikuttavuus ei tällä hetkellä näy lainsäädännössä tai että se näkyy korkeintaan välillisesti. Haastateltavat toivat esille, että sen tulisi näkyä lainsäädännössä edes siten, että olisi määritelty mitä sillä tarkoitetaan.

Tietosuojalain ja EU:n tietosuoja-asetuksen tulkinta estävät palvelujen kohdentamista

Nykyinen tietosuojalaki ja sen tulkinta estävät automaattisen asiakkaiden segmentoinnin, jonka avulla voisi tunnistaa asiakkaan palvelutarpeen asiakastietojen pohjalta ja ohjata asiakkaan oikeisiin palveluihin. Moni haastateltava nosti esiin, että segmentointi mahdollistaisi palvelujen kohdentaminen paremmin asiakastarpeiden mukaan, minkä seurauksena palveluja pystyttäisiin tarjoamaan oikea-aikaisemmin ja näin ennaltaehkäisemään raskaiden palvelujen tarvetta. Kehittämiskohde on tunnistettu myös STM:n toimesta ja kuvattu SOTE KA kansallinen kokonaisarkkitehtuuri -materiaaleissa.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä

Lakiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä nousee runsaasti kokemuksia, joiden mukaan toisiolaki on tehnyt rekisteritutkimuksen tekemisestä hidasta, kankeaa ja kallista. Toisiolain tulkintaan ja toimeenpanoon liittyy tarvetta osaamisen kehittämiseksi ja toimintamallien yhtenäistämiseksi, sillä dataan liittyvien juridisten sopimusten tekeminen on aikaa vievää ja alueilla on toisistaan eroavat käytännöt. Tietojen toisiokäyttöä haluttaisiin lisätä ja toteuttaa muun muassa palvelujen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia, mikä vaatii usein hoitoketjutasoista tarkastelua yli rekisterinpitäjärajojen.

SO- ja TE-tietojen sisäisen integraation edistäminen

Sote-uudistuksen toimeenpano pakottaa hyvinvointialueet ratkomaan asiakas- ja potilastietojen hallintaan sekä tietosuojaan liittyviä kysymyksiä päivittäin, erityisesti silloin kun tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja pelastustoimen palvelujen yhteentoimivuutta. Koska tiedonsaanti perustuu siihen, tekeekö ammattilainen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, asiakkaan hoidosta ja palveluista ei ole saatavilla luotettavaa kokonaiskuvaa ja selvittely vaatii runsaasti päällekkäistä työtä ammattilaisilta. STM on antanut 30.6.2023 voimaan tulevan käyttöoikeusasetuksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin sekä julkaissut asetuksen soveltamisohjeen, joka

pyrkii käytännön esimerkkien avulla kuvaamaan käyttöoikeuksien soveltamista käytännössä (Sandberg ym., 2023). Kehittämiskohde on tunnistettu myös STM:n toimesta ja kuvattu SOTE KA kansallinen kokonaisarkkitehtuuri -materiaaleissa.

Datapohjaiset palvelut ja digitaaliset terapiat näkyviin lainsäädännössä

Vaikuttavien digipalvelujen yleistymiseen Suomessa, vaikuttaa merkittävästi palvelujen sisällyttäminen julkisin varoin tarjottavaan palveluvalikoimaan. Tämänhetkinen lainsäädäntö ei ota kantaa digitaalisiin terapiaihin tai näiden tarjontaan, minkä takia ne ovat tällä hetkellä pitkälti suomalaisten ulottumattomissa. Pitkäaikaissairauksien hoito, kuten esimerkiksi diabeteksen etäseuranta kotihoidossa, rinnastuu hoitotarvikkeisiin ja on täten osa julkista palveluvalikoimaa ja asiakkaille maksutonta (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Palveluntuottajat tarjoavat sähköistä asiointia tukevan infrastruktuurin digipalvelujen tuottamiseen sekä peruspalvelut, kuten videovastaanotot, chatit, chatbotit ja oirearviot. Selvityksessä nousi esille kuitenkin, että monet datapohjaiset palvelut eivät rinnastu hoitotarvikkeisiin tai muuhun julkiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman palveluun.

Osa muista Euroopan maista ovat jo aktivoituneet digitaalisten terapioiden käyttöönoton edistämiseksi kehittämällä selkeitä prosesseja digitaalisten terapioiden hyväksynnästä korvattavuuden tai julkisen tarjoaman piiriin. Esimerkkiä näyttää Saksan DiGA-malli, jossa lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden laitos arvioi digiterapian turvallisuutta, käytettävyyttä, laatua ja yhteensopivuutta, ja mikäli ratkaisu hyväksytään, se lisätään DiGA-rekisteriin ja sille myönnetään koko Saksan terveysturvavakuutuksella rahoitetun terveydenhuollon kattava korvattavuus (Ahlqvist & Kalliola, 2022). Nykyisin Suomessa tietojärjestelmätoimittajien näkökulmasta on haastavaa, että palveluja ei haluta ottaa käyttöön, jos vaikuttavuutta ei ole todistettu, mutta toisaalta vaikuttavuuden voi todistaa vain, jos palvelu otetaan käyttöön.

Digitaalisen terapian käsite ei ole vielä vakiintunut Suomessa, mutta Sitra on suomentanut Digital Therapeutics Alliancen määritelmän, jonka mukaan ”digitaaliset terapiat ovat digitaalisia kliiniseen näyttöön pohjautuvia hoitomuotoja, jotka ennaltaehkäisevät tai hoitavat sairauksia. Niitä tarjotaan suoraan potilaille, joilla on aktiivinen rooli niiden käytössä” (Ahlqvist & Kalliola, 2022). Digitaalisia terapioiden on kehitetty muun muassa pitkäaikaissairauksien ja mielenterveyshäiriöiden hoitoon, käyttäytymisen muutokseen sekä kuntoutukseen. Digitaaliset terapiat eivät ole ”mitä tahansa digisovelluksia”, vaan lääkinnällisten laitteiden regulaation näkökulmasta (MDR 2017/745) mukaan digitaaliset terapiat sertifioidaan luokkaan IIa tai IIb eli niiltä käytännössä edellytetään kliinistä arviointia.

Sote-uudistus ja STM:n tunnistamat kehittämiskohteet

Sote-uudistukseen liittyvällä lainsäädännöllä (muun muassa Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta) on ollut vaikutusta myös digipalveluihin. Sote-uudistuksen odottaminen on kuitenkin omalta osaltaan hidastanut digipalvelujen kehitystä ja käyttöönottoa. Toisaalta kansallisella tasolla nähdään ja toivotaan, että hyvinvointialueiden perustaminen kannustaa levittämään digipalveluja laajemmalle, erityisesti siellä, missä lähtökohta on hajanainen.

Koska digitalisaatiolle on asetettu suuria odotuksia hyvinvointialueiden aloittaessa, STM on koonnut yhteen valtionhallinnon ja kuntatoimijoiden asiantuntijoiden priorisoimat tiedonhallinnan kehittämiskohteet loppuvuodesta 2022. Kehittämiskohteet on ryhmitelty eri koreihin sen mukaan koskevatko ne lakisääteisiä ja kansainvälisten velvoitteiden toimeenpanoa, edellyttävätkö niiden toimeenpano lakimuutoksia vai ei, vai ovatko ne vasta alustavasti tunnistettuja tarkennettavia ehdotuksia. Jos toimeenpano ei edellytä lakimuutosta, STM pyrkii tukemaan kehittämiskohteiden toimeenpanoa Suomen kestävä kasvun ohjelman kautta eli resurssiohjauksella. Priorisoinnin perusteella seuraavan hallituksen työlistalle ovat päätymässä SO- ja TE-tietojen sisäisen integraation edistäminen, asiakasmaksukaton seuranta, asiakassegmentointi tiedon pohjalta, toimialarajat ylittävä tiedonhallinta SOTE:n ulkopuolisten toimijoiden kanssa, lääketietovaranto, EHDS ja muut EU-asetukset (*Sote KA kansallinen kokonaisarkkitehtuuri*, 2023).

Kattava kuvaus keskeisimmistä sote-tiedonhallintaan vaikuttavista laeista ja asetuksista on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurissa (Vuokko ym., 2022). Selvityksessä esille nousseita lainsäädännön kehittämistarpeita on koottu alle (Taulukko 13).

Taulukko 13. Haastateltavien esille nostamia lainsäädännön kehittämistarpeita

Lainsäädäntö	Kuvaus	Selvityksen nostot
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä	Lain 11 § Palvelustrategia edellyttää, että hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon muun muassa kustannusvaikuttavuus.	Lain kohta ei ollut haastateltaville tuttu, ja he nostivatkin esille, että digipalvelujen vaikuttavuus näkyy lainsäädännössä korkeintaan välillisesti, ja että sen tulisi näkyä siinä enemmän.
Tietosuojalaki EU:n tietosuojasetus	Lailla täsmennetään ja täydennetään EU:n tietosuojasetusta Asetuksella suojellaan henkilöitä henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaassa liikkuvuudessa	Nykyinen tietosuojalaki ja sen tulkinta estävät automaattisen asiakkaiden segmentoinnin, jota voisi käyttää asiakkaan palvelutarpeen tunnistamiseen ja palveluihin ohjaamiseen.
Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä	Lain tavoitteena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä sosiaali- ja terveysalan ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely sekä niiden yhdistäminen Kansaneläkelaitoksen, Väestörekisterikeskuksen, Tilastokeskuksen ja Eläketurvakeskuksen henkilötietoihin. Lain tavoitteena on lisäksi turvata yksilön luottamuksensuoja sekä oikeudet ja vapaudet henkilötietoja käsiteltäessä. (552/2019)	Sekä laissa että sen tulkinnassa ongelmia. Tietyissä tilanteissa olisi tarve yhdistellä useiden rekisterinpitäjien dataa, koska yhdellä alueella ei välttämättä ole riittävästi asiakkaita tietyn hoitopolun vaikutusten tarkastelemiseksi – sellaisen arvioinnin kannalta laki on todella haastava.

Lainsäädäntö	Kuvaus	Selvityksen nostot
SO- ja TE-tietojen sisäisen integraation edistäminen	Käyttöoikeusasetus perustuu asiakastietolakiin. Asiakastietolain 15 § velvoittaa STM:ää säätämään asetuksella, mihin asiakastietoihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja muilla asiakastietoja käsittelevillä henkilöillä on oikeus.	Käyttöoikeusasetus tulee voimaan 30.6.2023 ja toimeenpano on kesken. Nykyisin asiakkaan hoidosta ja palveluista ei ole saatavilla luotettavaa kokonaiskuvaa, suostumusten hallinta monimutkaistaa asiakkaan asiointia ja asiakkaan asiointien selvittely vaatii runsaasti manuaalista työtä ammattilaisilta.
Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992	Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia: 1) terveydenhuoltolain (1326/2010) 13–17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet.	Datapohjaiset palvelut tai digitaaliset terapiat eivät rinnastu hoitotarvikkeisiin, vaan etäseurannassa ainoastaan laitteet ovat maksuttomia. Tämä hidastaa digitaalisten kliiniseen näyttöön pohjautuvien hoitomuotojen, jotka ennaltaehkäisevät tai hoitavat sairauksia, yleistymistä Suomessa.

Alueet tarvitsisivat enemmän tukea lainsäädännön veloitteiden toteuttamiseen. Tällaista tukea voisivat olla esimerkiksi yhteiset tiekartat tai tieto pakollisista veloitteista nykyistä aikaisemmassa vaiheessa. Tulisi huomioida, että alueilla on todella paljon eri tasoisia toimijoita ja yleensä esimerkiksi projektipäälliköillä on substanssi-osaamista tai tiedonhallintaosaamista, mutta ei välttämättä molempia.

7.4 Muut toimenpiteet kehittämisen ja käyttöönoton tukemiseksi

Kansallisella tasolla nähtiin useita tarpeellisia toimenpiteitä digipalvelujen kehittämisen ja käyttöönoton tukemiseksi (Taulukko 14): yhteiset toimintamallit ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, ammattilaisten verkottuminen, asukkaiden ja asiakkaiden osaamisen vahvistaminen, asukkaille tarkoitettujen harjoitteluympäristöjen rakentaminen, hyvinvointialueiden välinen yhteistyö, ministeriöiden välinen yhteistyö, uudet liiketoimintamallit ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus, sovellusten saatavuuden parantaminen, hankintojen kehittäminen ja digipalvelupuhe/viestintä. Osa toimenpiteistä on noussut jo aiemmin esille muiden työpakettien tuloksissa.

Taulukko 14. Kansallisten toimijoiden toimenpide-ehdotuksia digipalvelujen kehittämisen ja käyttöönoton tukemiseksi.

Toimenpide	Kuvaus
Yhteiset toimintamallit ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen	Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen muun muassa oikea-aikaisten valmennusten ja koulutuksen avulla. Yhteisistä toimintamalleista tulee sopia, sillä tällä hetkellä käytössä on useita erilaisia paikallisia ratkaisuja. Koulutustarve ei koske yksistään digipalvelujen käyttöä, vaan myös asiakasvuorovaikutusta. Nykyisin tehtävissä on hyvin kokeneita ja monipuolisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mutta eläköitymisen myötä tilalle tulee paljon uusia ammattilaisia, joilla ei ole vastaavaa kokemusta asiakasvuorovaikutuksesta.
Ammattilaisten verkottuminen	Ammattilaiset tarvitsevat verkostomaista, laajennettua kollegiaalista tukea.
Asukkaiden ja asiakkaiden osaamisen vahvistaminen	Asukkaiden ja asiakkaiden osaamisen vahvistamisessa kansalaisjärjestöt ja kaupungit ovat olleet aktiivisia ja panostaneet muun muassa yhteisten koulutusperiaatteiden luomiseen. On tiedostettava, että osa eläköityvistä ihmisistä on digitaitojensa puolesta jo valmiiksi syrjäytyneitä. Vaikka he osallistuisivat koulutuksiin, kognitiiviset ja fyysiset kyvyt ovat laskevia, eivätkä nousevia. Kun mahdollisuus asioida kasvokkain toisen ihmisen kanssa vähenee, on aito huoli, että osa putoaa palvelujen ulkopuolelle.

Toimenpide	Kuvaus
Asukkaille tarkoitettujen harjoitteluympäristöjen rakentaminen	Tietojärjestelmätoimittajien tulisi olla aktiivisempia käyttöönoton edistämisessä. He voisivat esimerkiksi rakentaa harjoittelualustoja, tarjota ohjeistusta ja tukea kädestä pitäen. On olemassa hyviä esimerkkejä käytön opastuksesta, kuten esimerkiksi Omavero-palvelu. Oikeansuuntaista kehitystä voisi tukea myös lainsäädännöllä.
Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö	Hyvinvointialueiden tulisi jakaa kokemuksia ja tehdä enemmän yhteistyötä digipalvelujen suhteen, jotta säästyisi päällekkäistä työtä muun muassa ratkaisujen käyttöönotokustannuksissa. Myös kansainvälinen yhteistyö on tärkeää – yksityisillä tietojärjestelmätoimittajilla olisi sitä kautta paremmat mahdollisuudet viedä ratkaisuja globaaleiksi kuin yksistään edistää niitä hyvinvointialueilla. Tarvitaan myös uskallusta tuoda esiin keskeneräistäkin työtä.
Ministeriöiden välinen yhteistyö	Valtionhallinnossa on liikaa eriytyneisyyttä ministeriöiden välillä, minkä vuoksi yhteistyötä olisi parannettava. Esimerkiksi nostettiin valtiovarainministeriön digiasioinnin periaatteiden huono jalkautuminen STM:n puolelle. Koettiin, että yhteistyö pitäisi lähteä jo ylhäältä toimimaan - "mitä isot edellä niin pienet perässä".
Liiketoimintamallit ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus	Hyvinvointidatan käyttöä edistävien liiketoimintamallien kehitys tukisi digipalvelujen kehitystä ja käyttöönottoa. Esimerkiksi Omatietovarannon tai vastaavan kansallisen alustan ympärille kehitettävät liiketoimintamallit, digitaalisten terapioiden korvattavuus ja uudenlaiset dataan pohjautuvat liiketoimintamallit mm. etämittaussovelluksille. Toisaalta myös vaikuttavuusinvestointiin (Social Impact Bond, SIB) pohjautuvien liiketoimintamallien kehitys, huomioiden pitkän aikavälin vaikutusten arvioinnin haasteet. Terve kilpailu toimisi kannustimena kehittää yhä vaikuttavampia ratkaisuja.
Sovellusten saatavuuden parantaminen	Kansallinen alusta digipalveluille tukisi digipalvelujen kehitystä ja käyttöönottoa. Om tietovarannon tyyppinen toimisi siinä mielessä, että se huolehtisi integraatioista ja datavirroista, mutta olisi aidosti laajassa käytössä ja tuottaisi dataa palvelujen ekosysteemiin. Sovellusten saatavuuden parantaminen sovelluskauppojen kautta (esim. App Store) sekä tähän liittyvät kansalliset säädökset tai linjaukset. Osaltaan toimii myös laadunvarmistuksena, sillä jakeluun tulevat sovellukset käyvät läpi validointiprosessin.

Toimenpide	Kuvaus
Hankintojen kehittäminen	Hankintoja tulisi tehdä siten, että globaaleja ratkaisuja tuotaisiin enemmän Suomeen. Nykyisen hyvinvointialueet hyödyntävät kansallisia ratkaisuja, kehittävät ratkaisuja itse tai yhteistyössä jonkun yksityisen kumppanin kanssa, mikä tuntuu muista tietojärjestelmätoimittajista epärealistiselta ja jopa kilpailua vääristävältä. Palveluintegraattoreina toimivat inhouse-yhtiöt voisivat edistää markkinavuoropuhelua ja eri tietojärjestelmätoimittajien ratkaisujen pääsyä markkinoille, mutta nyt on nähtävissä kehitystä, että palveluintegraattorit vahvistavat omaa kehittämiskyvykkyyttä. Tämän koetaan heikentävän tietojärjestelmätoimittajien luottamusta markkinavuoropuhelua kohtaan ja vähentävän kiinnostusta olla avoimia omien digipalvelujensa suhteen.
Digipalvelupuhe/viestintä	Avarampi asenne digipalveluja kohtaan – tulisi yleisesti ymmärtää, että digipalveluihin ei sisälly samanlaista riskiä kuin vaikkapa uuteen lääkkeeseen. Ne myös skaalautuvat ihan eri tavalla kuin kivijalkapalvelut.

7.5 Kansallinen seuranta ja tiedonkeruu

7.5.1 Näkemys nykytilanteesta

Kuten aiemmin tässä selvityksessä on tullut ilmi, digipalvelujen kansallista seurantaan toteutetaan tällä hetkellä useiden eri tiedonkeruiden kautta. Tiedonkeruut eivät olleet kuitenkaan kaikille haastateltaville ennalta tuttuja.

Väestötietokyselyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä kokonaisuutena toteutetaan *Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi (STePS)* -tutkimuksen kautta THL:n johdolla. Samalla, kun tapa tuottaa palveluja on laajentunut digipalveluihin, kyselyt ovat laajentuneet koskemaan myös niitä. Aikaisemmin, kun digipalveluja oli vähemmän tarjolla, arvioitiin esimerkiksi asukkaiden asenteita niitä kohtaan, mutta sittemmin arviointi on siirtynyt kohti käyttöä, käyttäjäkokenemusta ja koettua hyödyllisyyttä. Koska digipalvelujen hyödyntäminen edellyttää kivijalkapalveluihin verrattuna uudenlaista osaamista ja välineitä, sivutuotteena voi syntyä syrjäytymiskehitystä ja siksi on selvitetty myös käytön esteitä. Tulevaisuudessa saadaan tietoa myös käytön vaikutuksista sisältäen myös ei-toivotut vaikutukset ja jopa mahdolliset haitat. THL noudattaa mittaamisen vaiheistuksessa clinical adoption meta model -mallia (Price & Lau, 2014).

- **Sote-palveluntuottajille tehtävät kyselyt** selvittävät mm. palvelujen saatavuutta, heidän tarjoamiaan työkaluja ja ammattilaisten potilastietojärjestelmän käyttäjäkokemusta.
- **Kansallisten palvelujen käyttötiedot** toimivat digipalvelujen vaikuttavuuden indikaattorina. Muun muassa STM seuraa Kelan ja DigiFinlandin palvelujen käyttäjämääriä, sillä laajan käyttäjämäärän ajatellaan kuvastavan sitä, että digipalvelulla on jonkinlaista vaikuttavuutta:

”Keskusteluiden perusteella vaikuttaa siltä, että kansalliset palvelut, kuten Omakanta, Omaolo ja 116117 ovat kattavasti käytössä. Se puolestaan kertoo vaikuttavuudesta, että asiakkaat käyttävät palveluja.”

Haastateltavat nostivat esille, että digitaalisiin palveluihin pätee vanha sanonta ”vain otettu lääke auttaa”. Siksi on tärkeää, että palvelut koetaan niin hyödylliseksi, että niitä käytetään. Toisaalta yleinen käyttöaktiivisuusanalytiikka ei yksin riitä kuvaamaan oliko digipalvelun käytöstä hyötyä asiakkaan lopputuloksen kannalta.

- Kansalliset toimijat, kuten DigiFinland, toteuttavat **erillisarviointeja**, joissa he arvioivat omien palvelujensa vaikutuksia.
- Lainsäädännön valmisteluun liittyy **säädösehdotusten vaikutusten arviointi**.
- **Valtionavustusten hakemisessa ja käytön seurannassa** yhtenä arviointiperusteena on vaikuttavuus. Esimerkiksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa yksi arvioitava osa-alue on ollut vaikuttavuus. Jatkossa valtionavustusuudistuksen myötä valtionavustusten vaikutuksia arvioidaan yhä enemmän viranomaisen haulle asettamien tavoitteiden ja indikaattoreiden tai mittareiden kautta.
- Kansallisen tiedonkeruun lisäksi **hyvinvointialueet tekevät omilla alueillaan tiedonkeruuta** esimerkiksi nykytilan kuvausten tekemiseksi. Toisaalta nähtiin, että sitä on hyvä jatkaa, mutta se sai myös kritiikkiä siltä osin, että alueet keräävät tietoa omista tarpeista ja lähtökohdistaan käsin eikä tieto ei ole julkisesti saatavilla muiden toimijoiden käyttöön.

7.5.2 Näkemys tavoitetilanteesta

Haastateltavilla oli paljon ajatuksia siitä, miten digipalvelujen vaikutusten kansallista seuranta tulisi kehittää. Kun kansallista seuranta halutaan tehdä digipalvelujen vaikuttavuuden tai vaikutusten arvioimiseksi, tulee ensin määritellä mitä vaikuttavuus on. Haastateltavat nostivat esille, että käsite tarkoittaa eri asiaa esimerkiksi yritys-taustaisille, sote-taustaisille ja tutkimustaustaisille. Yritystaustaiset mieltävät sen nimenomaan kustannusvaikuttavuudeksi, kun puolestaan sote-taustaisille tärkeää on lopputulos asiakkaan kannalta. Tämän selvityksen alussa kuvattu kustannusvaikuttavuuden määritelmä ei ollut kaikille tuttu. Tutkimustaustaiset arvostavat lopputuloksen lisäksi verrokkia tai standardia, johon palvelua verrataan:

”Sellaiset digipalvelut ovat vaikuttavia, joilla saadaan joku hyvä lopputulos asiakkaalle tai potilaalle aikaiseksi. Mitä pienemmällä resursseilla se saadaan aikaiseksi, sitä suurempi vaikuttavuus palvelulla on. Arvioinnissa olisi hyvä olla jokin verrokki tai standardi, johon verrataan – esimerkiksi aikaisempaan tai yleisesti hyvänä pidettyyn tapaan toimia.”

Toisaalta todettiin, että tieteellisestä näkökulmasta tarvittaisiin tiukempaa vaikuttavuusdataa kuin käytännössä kansallisen tason kehittämisessä pystytään saamaan ja siksi puhutaankin, että arvioidaan vaikutuksia eikä vaikuttavuutta. Viime kätisten vaikutusten arviointi edellyttäisi asiakkaan koko hoitoketjun seuraamista lähtien esimerkiksi asiakkaan asiointissa kansallisissa palveluissa ja jatkuen hyvinvointialueiden tuottamiin palveluihin.

Yleisesti ottaen nostettiin esille, että kokonaiskuvan hahmottamiseksi on tärkeää hahmottaa, kenen näkökulmasta puhutaan - kansalaisen, hyvinvointialueiden vai yhteiskunnan näkökulmasta. Kansalliset toimijat eivät juurikaan nostaneet esille kansainvälisen yhteistyön merkitystä digipalvelujen vaikuttavuuden kannalta.

STM näkee, että nykyisellään vaikuttavuuden arviointi ei ole sillä kypsyydellä, millä sen tulisi olla. Yleensä voi vain esittää hypoteesin toimenpiteen odotetuista vaikutuksista, mutta todentaminen on haastavaa. Ajatuksena on mennä kohti vaikuttavuusperusteista ohjausta, jonka kautta erilliset tiedonkeruut vähenisivät ja kansalliset tiedonkeruut ja tiettyihin indikaattoreihin kiinnitetty pidemmän aikavälin seuranta lisääntyisivät.

Nykyisessä jatkuvassa tiedonkeruussa on hyviä elementtejä, ja STePS-tiedonkeruun kaltaista jatkuvaa seuranta pidettiin tärkeänä; tosin tiedostaen, että sen tulisi kehittyä enemmän vaikutusten arvioinnin suuntaan. Nykyinen tiedonkeruun laajuus ei ollut kaikkien vastaajien tiedossa ja koettiin, että organisaatiot tuovat esiin tietoja omasta

näkökulmistaan ja tieto on saatavilla vain hajanaisista lähteistä eli läpinäkyvyyttä tarvitaan vielä lisää. Yksi mahdollisuus olisi sisällyttää digipalvelujen vaikuttavuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan vähimmäistietosisältöihin, joista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29 §).

Tiedonkeruun tietolähteitä tulisi päivittää kattamaan esimerkiksi palvelujen hakeutumisen vaihe ja päällekkäiskysyntä. Haastatteluissa todettiin, että myös laadullisia kartoituksia tulisi olla, koska niillä saa syvällisempää ymmärrystä ilmiöistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Digipalvelunäkökulman tulee olla voimakkaammin mukana muun muassa työntekijöiden hyvinvoinnin arvioinnissa eli vaikutuksia tulee tarkastella sekä palvelujen tuottajan että asiakkaan näkökulmasta. Haastatteluissa nostettiin esille käsitys, että nykyisin saatavuus, nopeus ja tehokkuus painottuvat digipalvelujen arvioinnissa inhimillisten tekijöiden sijaan. Jatkossa inhimillisiä tekijöitä tulisi painottaa enemmän, koska on kyse siitä, millaista tulevaisuutta rakennetaan ja inhimillinen vuorovaikutus on nopeasti siirtymässä digitaalisiin kanaviin. Tarvittaisiin yhtenäinen tapa arvioida vuorovaikutusta ja sen muutoksia. Toisaalta toivottiin enemmän myös realistista tehokkuuden arviointia; kuinka paljon nykyisistä prosesseista voitaisiin automatisoida ja kuinka paljon reaaliaikaista palvelua todella tarvitaan.

Ylipäänsä digipalvelujen vaikutusten arvioinnin tulee olla jatkuvasti kehittyvää, sillä tietyt teemat menettävät merkitystään ja uusia nousee. Tiettyihin indikaattoreihin ei kannata kiinnittyä, vaan tulee tunnistaa uusia ilmiöitä.

Laaturekistereihin kerätään tietoa Kanta-palvelusta ja muista virallisista rekistereistä, ja sitä pidettiin sinänsä hyvänä. Tietoa tulisi täydentää kattavammaksi muun muassa hoidon tukena käytettyjen laitteiden laiterekistereistä tuodulla tiedolla, sillä tämän avulla voisi arvioida digipalvelujen vaikutusta hoitotuloksiin. Tapausesimerkkinä voisi ajatella esimerkiksi diabeteslaaturekisteriä. Alustavan arvion mukaan tällainen voisi onnistua nykyisen lainsäädännön puitteissa siten, että asiakkaalta pyydetäisiin suostumus henkilötietojen käyttöön. Etuna tässä olisi, että digipalvelujen vaikuttavuutta voitaisiin arvioida ja sitoa esimerkiksi erilaisiin kustannusmalleihin. Laaturekistereiden myötä odotetaan, että isoja aineistoja on tulossa käyttöön vaikutusten arvioimiseksi.

Nähtiin, että on tarve digipalvelujen vaikutusten tutkimiselle ja erityisesti näyttöön perustuvalla tutkimuksella, johon tulisi olla riittävät ja osaavat resurssit. Tuloksia tulisi verrata kokemuksiin muista vastaavista hyvinvointivaltioista, kuten Pohjoismaista. Nähtiin myös, että tutkimuksen toteuttaminen sinänsä on organisaatiotason interventio ja edistää tulosten käytäntöön viemistä.

Taulukko 15 kuvaa kansallisella tasolla havaittuja toimia digipalvelujen vaikuttavuuden edistämiseksi.

Taulukko 15. Ehdotetut toimenpiteet vaikuttavuuden edistämiseksi

Toimenpide	Kuvaus
Vaikuttavuuspuhe/viestintä	Haastateltavat kommentoivat, että vaikuttavuusseura on tehnyt hyvää työtä ja vaikuttavuuskeskuksia on tulossa. Pitäisi vahvistaa viestiä siitä, että otettaisiin nimenomaan vaikuttavia palveluja käyttöön.
Vaikuttavuusperusteisuus ja seuranta	Käyttöönottoihin tulisi lähteä tieto ja vaikuttavuus edellä ja käytön vaikutuksia tulisi arvioida käytön aikana, kuten Saksan DiGA-mallissa.
Käsitteiden määrittely	Tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, mitä vaikuttavuudella tarkoitetaan, ja että eri ihmiset voisivat käsittää sen samalla tavalla. Tulisi määritellä hyvinvointi- ja terveyssovellukset ja huomioida myös sosiaalihuollon tarpeet käsitteiden määrittelyssä.
Tekemisen vaiheistaminen	Kehitystyö tulisi vaiheistaa syntyvien vaikutusten perusteella siten, että ensin napattaisiin niin sanotut matalalla roikkuvat hedelmät eikä aloitettaisi isoista digitalisointiprojekteista.
Osaaminen, helppokäyttöisyys ja saavutettavuus	Osaamisen säilyttäminen ja ylläpitäminen, sekä kansalaistaitona että sote-organisaatioissa, on onnistumisen edellytys vaikuttaville digipalveluille. Jos asiakas ei osaa käyttää tai ei koe palvelun tuovan hyötyä, tavoiteltuja vaikutuksia ei saavuteta. Suomessa on rajallinen määrä IT-osaamispääomaa, joka tulee säilyttää ja jakaa järkevästi.
Toiminnan muutos	Ammattilaisten muutosvastarinta voi johtaa siihen, että tavoiteltuja vaikutuksia ei saavuteta. Toinen syy voi olla se, että digipalvelut on liimattu vanhojen prosessien päälle, eikä mikään ole muuttunut käytännössä. Oppimiseen tulisi varata aikaa. Osa tekemisestä on ollut projektiluontoisia ”hipaisuja” ja niistä on opittu, että jos ei ehditä jalkauttaa, toiminta ei jatku. Koettiin, että IT-tuotekehitys ja tuotantokapasiteetin ylläpito on kallista.
Koronapandemian aiheuttaman digiloikan loppuun saattaminen	Koronapandemian myötä tapahtui digiloikka, jonka myötä otettiin käyttöön videovastaanotot, chatit, chatbotit ja oirearviot. Muutos olisi ollut mahdollista jo aikaisemmin ja olisi suotavaa, että kehitys jatkuisi yhtä nopeana. On tarve saada aikaan muun muassa perusinfrastruktuuri digipalvelujen tuottamiseen, pitkäaikaissairauksien hoitoon ja asiakkaiden itsensä tuottaman hyvinvointitiedon hyödyntämiseen.

Toimenpide

Kuvaus

Keskitetty vaikuttavuuden arviointipalvelut

Digi-HTA pyrkii lisäämään vaikuttavuutta; tavoitteena että kansallisesti lisätään ja jaetaan tietoa. Jos vaikuttavuuden arviointi on jo tehty tietyille digipalvelulle, ajatuksena on, että sitä ei tarvitsisi erikseen toistaa joka alueella.

8 Johtopäätökset ja suositukset

8.1 Keskeiset havainnot ja johtopäätökset eri sidosryhmien näkökulmista digipalveluista

Selvityksessä on rajauduttu sellaisiin digipalveluihin, joissa on vuorovaikutus palveluntarjoajan ja asiakkaan tai asiakkaan ja palvelun suunnittelun välillä. Tarkastelusta on rajattu pois asiakas- ja potilastietojärjestelmät, asiakaspalautteen keruu sekä palveluntuottajan laitehallintaan liittyvät etähallinnan ja monitoroinnin sovellukset, joissa vuorovaikutuskomponenttia ei ole. Lisäksi tekoäly ja robotiikka on rajattu pois.

Hankkeen tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan hyödyntämällä laajasti olemassa olevaa kirjallisuutta ja hankeryhmän aikaisempia tutkimusaineistoja sekä kerättiin uusia kysely- ja haastatteluaineistoja. Hanke täydensi aineistoja hyvinvointialueiden johdon sekä eri kansallisten toimijoiden ja digipalvelujen kehittäjien haastatteluilla sekä ikäihmisille suunnatulla käyttäjäkyselyllä.

Erilaisia digipalveluita on jo laajasti käytössä, mutta yksittäisiä hyviä ratkaisuja ei vielä nykytiedon valossa pysty nostamaan. Digikehitys on toistaiseksi ollut hyvin hajanaista ja Suomen sote-organisaatioilla on käytössään laaja kattaus palveluita, jotka eivät välttämättä ole keskenään integroitu – ei tietojärjestelmä- eikä palvelujärjestelmätasolla. Tähän tulisi kiinnittää jatkossa huomiota niin palveluja kuin tietojärjestelmiä uudistettaessa.

Digipalvelujen ohjausta tulisi lisätä niin alueellisesti kuin kansallisestikin esimerkiksi digistrategian avulla, jotta digipalvelujen käyttöönotto olisi suunnitelmallista ja ne istuisivat alueiden palvelukokonaisuuteen. Alueiden omaa digipalvelujen ohjausta tulisi tukea kansallisella tavoitteellisella digistrategialla tai -ohjelmalla, jonka tulisi keskittyä myös digipalvelujen vaikuttavuuden mittaamiseen ja arviointiin.

Asiakkaiden tarpeet ja digikyvykkydet vaihtelevat erilaisten taustatekijöiden mutta myös palvelutarpeen ja sairauksien mukaan. Tarvitaan huolellista asiakasanalyysiä, että tunnistetaan asiakkaiden tarpeet ja kyvykkydet, jotta kokonaisuus ja tarjottavat palvelukanavat voidaan muodostaa tarkoitusta palveleviksi. Päällekkäiskysyntää voidaan karsia selkeillä prosesseilla ja tiedottamisella, jolloin asiakkaat eivät hakeudu hoitoon eri kanavien kautta.

Digipalvelut korvaavat sote-ammattilaisten perinteisiä työtehtäviä ja palveluprosessin osia ja samalla muuttavat ammattilaisten työnkuvia läpi palveluprosessin. Tutkimustietoa digipalvelujen vaikutuksista ammattilaisten työmäärään on vielä rajallisesti. Ammattilaisia huolestaa digipalvelujen vaikutus jo muutenkin suureen työmäärään ja työkuorman hallintaan. Ammatillaiset tarvitsevat myös uudenlaista osaamista. Huomionarvoista on, että teknologian loistava hallitseminen ei riitä, vaan kyse on laajasti muunlaisesta osaamisesta, kuten vuorovaikutustaidoista.

Ammattilaisten asenteet digipalveluja kohtaan vaihtelevatkin positiivisesta negatiiviseen. Parempi ymmärrys digipalvelujen vaikutuksista ammattilaisten työhön mahdollistaisi näiden vaihtelevien kokemusten huomioimisen ja tehokkaan johtamisen. Digipalvelujen tuoma työkuvienv muutos on kuitenkin jo nyt osalle ammatillisista selkeä vetovoimatekijä.

Digipalvelujen vaikuttavuuden mittaamista ja arvioinnin menetelmiä tulisi edistää alueellisesti sekä kansallisesti. Myös digipalvelujen vaikuttavuustutkimusta tarvitaan lisää. Etenkin asiakkaan raportoimia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia ja asiakaskokemustietoa tulisi jatkossa kerätä ja hyödyntää arvioinnissa.

Digipalvelujen kehittämiseen ja käyttöönottoon pitäisi suhtautua kuin infrastruktuuriin: rakennetaan alueen verkkoon virtuaalista palvelupistettä, joka mahdollistaa uudenlaisen palvelutuotannon. Tällä hetkellä digipalvelujen kehittämiseen ja käyttöön osoitetut resurssit koetaan liian vähäisiksi ja ne irrottavat henkilöstöä perustyöstä. Digipalvelujen käyttöönottoon on ollut tarjolla lisäresursseja hankerahoituksen muodossa. Osin pistemäinen hankekehittäminen koettiin kuitenkin haasteeksi kokonaisvaltaisen ja pitkäjänteisen kehittämisen kannalta.

8.2 Suositukset digipalvelujen hyödyntämisestä Suomen sotessa

Selvityksen johtopäätösten pohjalta johdettavat yleisemmät suositukset on esitetty alla (Kuvio 3) ja kuvattu tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

Kuvio 3. Selvityksen kansalliset ja alueelliset suositukset.



8.2.1 Kansallisen tason suositukset

1. **Kansallinen digivisio ja -strategia ohjaamaan digitaalisten sote-palvelujen hyödyntämistä**
Muodostetaan ja jalkautetaan kansallinen pitkän aikavälin digivisio ja -strategia, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelujen pitkän aikavälin päämäärien toteutumista yli hallituskausien. Strategian tulee pyrkiä vaikuttamaan poliittiseen ohjaukseen siten, että valtion budjetin, valtionavustusten sekä EU-ohjelmien kautta myönnettävillä rahoituksilla toteutetut palvelut ja hankkeet olisivat nykyistä pitkäjänteisempiä ja edistäisivät muun muassa tutkimusinvestointeja Suomeen.
2. **Digitaalisten sote-palvelujen integraation edistäminen ja palvelujärjestelmän näkökulman huomioiminen lainsäädännössä**
Digipalveluja säädellään lukuisilla laeilla, jotka koskevat sekä sote-palvelujen substanssia että tiedonhallintaa. Monimutkaista lakikokonaisuutta ja sen tulkin-taa tulisi pyrkiä yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään, jotta ristiriidat tasapainottaessa yksilön oikeutta ja järjestelmän tehokkuuden näkökulmia vähenisivät. Lakien ja asetusten, kuten toisilain, tietosuojalain ja käyttöoikeusasetuksen, sekä näiden tulkintojen, tulisi mahdollistaa ja ohjata digipalvelujen tehokkaaseen käyttöön huomioiden palvelujärjestelmän tarpeet eikä vain yksilön näkökulma. Lisäksi digipalvelujen kustannusvaikuttavuuden ja vaikutusten arviointiin tulisi kannustaa yli rekisterirajojen.
3. **Digipalvelujen kustannusvaikuttavuuden ja vaikutusten arvioinnin yhtenäistäminen muiden sote-palvelujen kanssa**
Yhtenäistetään kansallista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon menetelmien arviointia kokoamalla arvioinnin asiantuntemus ja resurssit (keskeisinä FinCCHTA, Fimea, HILA, Palko) yhdeksi kokonaisuudeksi. Digipalvelut ovat yksi palvelutuotannon tapa ja ns. perinteisten palvelujen uudistaja. Eri tapoja tulisi arvioida yhteisillä arviointimalleilla, jotka ovat tarpeeksi joustavia, jotta jokaiselle menetelmän arviointiin löytyy sopiva arviointimalli mahdollistaen myös ketterän ja kevyen arvioinnin tarvittaessa (digipalvelujen kehittyessä nopeasti suhteessa verrattuna esim. lääkehoitoon).

8.2.2 Alueellisen tason suositukset

1. Digipalvelujen käytön laajentaminen asiakkaiden tarve ja kyvykkyys huomioiden

Asiakkaiden tarve sekä kyvykkyys tulee analysoida digipalveluja kehittäessä ja käyttöönotettaessa, sillä palvelutarpeen perusteella tehtävä segmentointi ei välttämättä kerro digiasiointikyvystä ja -preferensseistä. Toimiva asiakassegmentointi tarvitaan palvelutuotannon tehostamiseksi ja yhtenäistämiseksi. Vaihtoehtoisia palvelukanavia tulee tarjota asiakkaille, joilla on palveluntarvetta, mutta kyvykkyys digiasiointiin uupuu. Alueen ammattilaisten ja asiakkaiden digiosaamista ja -motivaatiota tulisi lisätä ja säännöllisesti arvioida, jotta eriarvoistumista ei pääse kehittymään eri ammatti- tai asiakasryhmissä.

2. Palvelukokonaisuuden suunnittelu ja integraatiot varmistavat kokonaisuuden toiminnan

Digipalvelujen tulee istua asiakkaiden ja ammattilaisten käyttämiin palvelukokonaisuuksiin. Alueiden tulee tarkastella kriittisesti pistemäisten ratkaisujen istumista tietojärjestelmäarkkitehtuuriin ja edellyttää yhteen toimivuutta kehitettäviltä tai kilpailutettavilta kokonaisuuksilta. Integraatiot ja toimivat rajapinnat ovat keskeisiä, jotta asiakkaat ja ammattilaiset voivat hyödyntää paremmin digipalvelujen mahdollisuuksia, järjestelmä toimii kokonaisuutena ja palvelee asiakastarvetta.

3. Toiminnan muutos kustannusvaikuttavuuden ja toivottujen vaikutusten saavuttamiseksi

Digitalisaatiolla viitataan asiakaskeskeiseen tapaan uudistaa toimintatapoja, prosesseja tai palveluja siten, että niissä hyödynnetään digitaalista teknologiaa. Sen tähden digipalvelut kehitetään tyypillisesti tukemaan tulevaisuuden toimintamalleja ja käyttöönotto edellyttää vahvaa toiminnan muutosta. Koska digipalvelujen toiminnallisuudet ovat osittain päällekkäisiä ja osittain niiden väliin jää ratkaisemattomia katvealueita, palvelunjärjestäjän ja -tuottajien tulee sopia yhteisistä käyttötavoista. Digipalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa tulee tunnistaa toiminnan muutostarpeet, huolehtia muutosjohtamisesta ja siitä, että käyttöönotolla saavutetaan tavoitellut hyödyt.

8.3 Pohdinta

Hankkeen tavoitteena oli luoda kattava, ajantasainen yleiskuva digipalvelujen yleisyydestä ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa kansallisen päätöksenteon tueksi. Kyseessä on nopeasti muuttuva tilanne, sillä hyvinvointialueet yhtenäistävät ja uudistavat digipalvelutarjontaa koko ajan muun muassa vuosille 2023–2025 myönnetyn Suomen kestävän kasvun ohjelman sekä keväällä 2023 myönnetyn lisärahoituksen turvin. Selvityksessä hyödynnettiin monipuolisesti erilaisia aineistoja ja pystyttiin vastaamaan useimpiin tutkimuskysymyksiin.

Aiemmin vain THL on toteuttanut selvityksen hyvinvointialueilla käytössä olevista digipalveluista, ja koska tässä selvityksessä on osittain nojaututtu samaan aineistoon, tulokset ovat yhteneväisiä. Kansainvälisiä selvityksiä on toteuttanut muun muassa The Healthcare Information and Management Systems Society eli HIMSS, jonka viimeisimmän vuonna 2021 julkaistun barometrin mukaan pohjoiset Euroopan maat, eritoten Viro, ovat digitaalisen terveyden edelläkävijöitä (HIMSS, 2021).. Kyseinen barometri nosti myös esille, että COVID19-pandemia on paljastanut useissa maissa yhteentoimivuuden ja integraation haasteita, mutta kokonaisuudessaan pandemialla on nähty positiivinen digitalisaatiota edistävä vaikutus. Tässä selvityksessä havainto oli samansuuntainen eli vastaajat kokivat pandemian edistäneen Suomen soten digiloikkaa.

Yleisesti voidaan sanoa, että tätä selvitystä varten haastateltujen näkemykset ovat hyvin digimyönteisiä. Toisaalta myös malttia muutokseen nostettiin esille muistuttaen, että digipalvelut eivät välttämättä sovi kaikille asiakasryhmille. Kansallisen tason haastatteluissa eräs haastateltava viittasi muun muassa Moisalan ym., (2021) näkökulma-artikkeliin, jossa peräänkuulutetaan yhteisiä valtakunnallisia kriteerejä tai suosituksia etäpalvelujen tarjoamiseen ja soveltuvuuteen eri asiakasryhmille. Artikkelissa kuvataan kuinka iso osa muun muassa aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian käynneistä on toteutunut etäkäynteinä, chat-palvelut kasvavat nopeasti ja psykologisten hoitojen toteuttaminen etäterapioina on lisääntynyt. Kirjoittajat näkevät haasteellisena sen, jos digipalveluja tarjotaan ainoana vaihtoehtona ja muun muassa ryhmätoimintoja lakkautetaan, sillä silloin hoitopolut voivat katketa jo alkuvaiheessa ja osa asiakkaista saattaa jäädä palvelujen ulkopuolelle.

Tämä selvitys tuo lisää ymmärrystä siitä, millaista kyvykkyyttä asiakkailta, sote-alan ammattilaisilta ja palvelujärjestelmältä edellytetään, kun digipalveluita hyödynnetään yhä laajemmin. Huomionarvoista on, että teknologian loistava hallitseminen ei riitä, vaan kyse on laajasti muunlaisesta osaamisesta, kuten vuorovaikutustaidoista. Ei voida esimerkiksi tehdä sellaisia oletuksia, että nuoremmat henkilöt olisivat taitavam-

pia pitämään etävastaanottoja kuin vanhemmat. Muun muassa Suomen Medisiinari-liitto (2022) on julkaissut kannanoton, jossa todetaan, että lääketieteen opiskelijoiden ei tulisi tehdä etävastaanottotyötä, koska nykyisen koulutuksen perusteella heillä ei ole riittäviä valmiuksia onnistuneen etävastaanoton pitämiseen eikä heiltä voi odottaa tietämystä siitä, millaisiin vaivoihin etävastaanotto sopii ja millaisiin ei. Lisäksi opiskelijoiden tulisi toimia lain mukaan samassa yksikössä toimivan laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena, mikä ei välttämättä toteudu riittävästi etävastaanotto-työssä. Tämän selvityksen haastateltavat korostivat sitä, että vaikka nuoremmat sote-ammattilaiset ovat syntyneet internetin ja mobiililaitteiden aikakaudella ja ovat täten diginatiiveja, välillä on tarpeen kohdata asiakas myös kasvokkain. Suomen Medisiinari-liiton kannanoton perusteella se on myös ammattilaisten toive.

Selvityksen tuloksilla on merkitystä erityisesti poliittisille päätöksentekijöille, joilla on ministeriöitä isompi rooli johdonmukaisessa ohjauksessa yli hallituskausien. Toisaalta selvitys tuo tietoa myös virkamiehille muun muassa lainsäädännön muutosten edistämiseen ja priorisointiin sekä valtionavustushakujen suunnitteluun. Hyvinvointialueille selvitys voi toimia kimmokkeena entistä tavoitteellisemmalle digipalvelujen käyttöön-otolle sekä auttaa huomioimaan mitä muuta tarvitaan itse digipalvelujen lisäksi kustannusvaikuttavuuden ja vaikutusten aikaansaamiseksi.

Selvityksellä on kuitenkin rajoitteensa. Selvityksen toteuttamista varten oli tarve viitekehykselle, jonka avulla erilaiset digipalvelut voidaan luokitella. Parhaiten suomalaiseen kontekstiin vaikutti soveltuvan WHO:n Classification of Digital Health Interventions v1.0-kehikko (Mehl ym., 2018). Käytännössä kehikkoa jouduttiin kuitenkin soveltamaan hieman Suomessa käytössä oleviin digipalveluihin. Erityisesti sosiaalihuollon näkökulma vaikuttaa olevan aliedustettuna melkein missä tahansa digipalveluja koskevassa viitekehyksessä. Sama havainto tehtiin sateenvarjokatsausta tehdessä ja huolena onkin, että kuinka hyvin katsauksessa käytetyt hakutermit pystyivät kartoittamaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon näkökulman. Jatkokehityskohteena voisikin mainita, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistämiseksi nämä kaksi näkökulmaa tulisikin tuoda tiukemmin yhteen digipalveluja koskevassa tutkimuksessa ja kehittämisessä.

Selvityksessä havaittiin, että digipalvelujen vaikuttavuudesta on eniten näyttöä pitkäaikaissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen hoidossa, jotka toisaalta olivat myös kaikista tutkituimpia aiheita. Tällöin on syytä nostaa esille ”muodikkuusharhan” vaara eli se, että tärkeänä pidetty ja rahoitusta saava tutkimusaihe vetää puoleensa myös heikompiasoista tutkimusta, jolloin virheen riski kasvaa.

Lähteet

- Ahlqvist, J., & Kalliola, M. (2022). *Digitaaliset terapiat - Vaikuttavuutta uudistuviin terveyspalveluihin*. <https://www.sitra.fi/julkaisut/digitaaliset-terapiat/>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C. M., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: Methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 132–140. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055>
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Affairs*, 27(3), 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff>
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/AFM.1713>
- Covidence - Better systematic review management. (2023). <https://www.covidence.org/>
- Digi arkeen -neuvottelukunta. (2023). <https://vm.fi/digi-arkeen-neuvottelukunta>
- Digi- ja väestövirasto. (2020). *Digitaitokartoituksen sähköisesti kerätyn aineiston yhteenveto*. <https://vm.fi/documents/10623/30029448/Digitaitokartoitus+%E2%80%93+Digitaalinen+kysely.pdf/52d627ca-89a0-605d-5003-a0eff0248898/Digitaitokartoitus+%E2%80%93+Digitaalinen+kysely.pdf?t=1598850515996>
- Digilulu Patient Portal. (2023). <https://www.digilugu.ee/>
- e-Health Record. (2023). <https://e-estonia.com/solutions/healthcare/e-health-records/>
- Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa. (2023). <https://etelasavonha.fi/>
- Etävastaanottotyö ei sovi opiskelijalle, koska sitä ei opeteta riittävästi. (2022). Teoksessa *Julkaistu Suomen Medisiinariliiton verkkosivuilla*. Suomen Medisiinariliitto. <https://medisiinariliitto.fi/wp-content/uploads/2022/11/Etalaaketiedekannanotto.pdf>
- Hammarén, M., Jarva, E., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2022). Scoping review of intergenerational learning methods for developing digital competence and their outcomes. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14(4). <https://doi.org/10.23996/fjhw.122044>
- HealthTech Nordic. (2023). <https://healthtechnordic.com/>
- HIMSS. (2021, tammikuuta 20). *HIMSS Annual European Digital Health Survey*. <https://www.himss.org/resources/himss-annual-european-digital-health-survey>.
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023, maaliskuuta 20). *Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle*. <https://itauusimaa.fi/2023/03/20/digitaalinen-sosiaali-ja-terveyskeskus-ita-uudenmaan-hyvinvointialueelle/#cc891259>.
- Jansson, M. M., Harjumaa, M., Puhto, A., & Pikkarainen, M. (2020). Patients' satisfaction and experiences during elective primary fast-track total hip and knee arthroplasty journey: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), 567–582. <https://doi.org/10.1111/jocn.15121>
- Jarva, E., Hammarén, M., Mikkonen Kristina, & Parkkila Tanja, T. A.-M. A. M. L. J. K. M. K. O. K. J. (2022). "Erehdytään yhdessä, opitaan yhdessä" – sosiaali- ja terveysalan digiosaamisen kehittäminen edellyttää matalan kynnyksen menetelmiä. *Omk Journal*. <https://oamk.fi/oamkjournal/2022/erehdytaan-yhdessa-opitaan-yhdessa-sosiaali-ja-terveysalan-digiosaamisen-kehittaminen-edellyttaa-matalan-kynnyksen-menetelmia/>

- Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Oikarinen, A. (2022). Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14(1), 79–91. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111771>
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tomietto, M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. *International Journal of Medical Informatics*, 171, 104995. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104995>
- Jylhä, V., & Turja, T. (2023). Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvien teknologioiden käyttövalmiudet: READHY-FIN -mittarin käänösprosessi. *FinJeHeW*, 15(2), 219–229.
- Kaihlainen, A., Virtanen, L., Valkonen, P., & Kilpinen, J. (2021). Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä : kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Teoksessa *Tutkimuksesta tiiviisti* (Vsk. 33). THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>
- Kaihlaniemi, J., Liljamo, P., Rajala, M., Kaakinen, P., & Oikarinen, A. (2023). Health care Professionals' experiences of counselling competence in digital care pathways – A descriptive qualitative study. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1729>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (2023). *Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus OmaKS*. <https://omaks.fi/>
- Kinnunen, U.-M., Heponiemi, T., Rajalahti, E., Ahonen, O., Korhonen, T., & Hyppönen, H. (2019). Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses—Results of a National Electronic Health Record Survey. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(8), 420–429. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000511>
- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A., & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 745–761. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- Korpela, E. (2023, tammikuuta 13). Päijätämäläiset ovat asioineet Harjun Terveysteen digiklinikassa odotettua harvemmin – tässä vinkit palvelun käyttöön. *Yle uutiset*. <https://yle.fi/a/74-20012063>
- Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T., & Hilama, P. (2018). Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. *Stud Health Technol Inform*, 247, 181–185.
- Kyngäs, H. (2019). Part 1 Content Analysis: Inductive Content Analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Toim.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research* (1. p.). Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>
- Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., & Vehko, T. (2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021: Väestön kokemukset*.
- Leontina Postelnicu. (2019, marraskuuta 7). *Estonia, the Netherlands & Nordics continue to drive eHealth adoption and use in Europe, study finds*. <https://www.healthcareitnews.com/news/emea/estonia-netherlands-nordics-continue-drive-ehealth-adoption-and-use-europe-study-finds>.
- Mehl, G., Tamrat, T., Labrique, A., Orton, M., Baker, E., Blaschke, S., BonTempo, J., DeBorma, N., Eskandar, H., Falzon, D., Fogwill, T., Frost, M., Gilbert, S., Goertz, H., Grevendonk, J., Joshi, S., Kumar, M., Landry, M., Leitner, C., & Say, L. (2018). *Classification of Digital Health Interventions v 1.0*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14531.30243>

- Moisala, J., Kivipelto, M., & Karjalainen, P. (2021). Etäpalveluille tarvitaan valtakunnalliset kriteerit. *Lääkärilehti*, 76(12–13), 776–777. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/etapalveluille-tarvitaan-valtakunnalliset-kriteerit/?public=0a9679760ee0b8e77da47eee71556c63&fbclid=IwAR0NLOvY7E U1ewYVtlEnFMsu-kTXNlvpoiRFWaAyZj70NydsZrz46aguuFs>
- Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P., & Järvelin, J. (2023). *Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-998-6>
- Nordesjö, K., Scaramuzzino, G., & Ulmestig, R. (2021). The social worker-client relationship in the digital era: a configurative literature review. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1964445>
- NordTech. (2023). <https://nordtech.io/>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Aki, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., Mcdonald, S., ... Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N160>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde. (2020, elokuuta 20). *Oys innovoi ja kehittää omaa toimintaansa - käsittelyssä ollut jo lähes 800 ideaa*. <https://www.stinfo.fi/tiedote/oys-innovoi-ja-kehittaa-omaa-toimintaansa---kasittelyssa-ollut-jo-lahes-800-ideaa?publisherId=69817636&releaselid=69886716>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde. (2023). <https://pohde.fi/>
- Price, M., & Lau, F. (2014). The clinical adoption meta-model: a temporal meta-model describing the clinical adoption of health information systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-43>
- Saari, E., Käpykangas, S., & Hasu, M. (2018). Ammattilaiset oman työnsä käsikirjoittajina: palveluohjaajat muuttuvien palveluiden navigaattoreina. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 20(1), 62–80.
- Sandberg, A., Väinälä, A., Lehmuskoski, A., Taipale, A.-O., Korhonen, M., & Komulainen, J. (2023). *Käyttöoikeusasetuksen soveltamisohje*. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULKOSO>
- Sote KA kansallinen kokonaisarkkitehtuuri. (2023). <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSKAU/Sote+KA+kansallinen+kokonaisarkkitehtuuri>
- Statista. (2019). *Which country do you consider being a role model for eHealth innovation in Europe?* <https://www.statista.com/statistics/1010789/switzerland-countries-perceived-to-be-role-model-for-ehealth-in-europe/#statisticContainer>.
- Tanskan terveystietovirasto. (2018, helmikuuta 22). *Indsatsområde 5: Fremdrift og fælles byggeblokke*. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/strategier-og-projekter/strategi-for-digital-sundhed/fremdrift-og-felles-byggeblokke>.
- Tanskan terveystietovirasto. (2022, syyskuuta 5). *Strategi for digital sundhed 2018-2024*. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/strategier-og-projekter/strategi-for-digital-sundhed>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023, tammikuuta 31). *Digitaalisten sote-palveluiden nykytilan ja alueiden kypsyystason arvioinnin raporttityökalu*. https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/
- Vaikuttavuusseura. (2023). <https://vaikuttavuusseura.wordpress.com/>
- Vuokko, R., Huovila, M., Pentikäinen, M., Mykkänen, J., Siira, T., & Jalonen, M. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset*. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/SYPLJULK>

Liitteet

Liite 1 Sateenvarjokatsauksen menetelmäkuvaus ja tulokset

Menetelmät

Sateenvarjokatsauksen (CRD42022355635) tavoitteena oli tuottaa uutta, tiivistettyä tutkimustietoa digipalveluista ja niiden vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat digipalvelujen käyttöön (Taulukko 1). Sateenvarjokatsauksen tulokset julkaistaan kansainvälisessä tieteellisessä julkaisussa.

Tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavasti:

- Millaisia digipalveluja käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa?
- Millaisia vaikutuksia digipalveluilla on sosiaali- ja terveydenhuollossa huomioiden vaikuttavuus, tuottavuus sekä asiakas- ja ammattilaiskokemukset?
- Mitkä tekijät estävät tai edistävät digipalvelujen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Taulukko 1. Sateenvarjokatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<p>(P) Populaatio</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiakkaat (ml. omaiset ja kaikki ikäryhmät) Ammattilaiset ja johtajat 	
<p>(I) Interventio</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus Hankkeen WHO:n kategorisointiin pohjautuva määritelmä digitaalisista palveluista 	<p>(I) Interventio</p> <ul style="list-style-type: none"> Puhelin yhteydenottoihin rajautuvat palvelut Potilastietojärjestelmään pääsyyn rajautuvat palvelut Perinteiset vastaanottopalvelut Yksisuuntainen vuorovaikutus asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä, joka ei johda palveluun hakeutumiseen Hallintoon tai työn hallintaan liittyvät palvelut Tietopalveluihin liittyvät palvelut
<p>(C) Ympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> Korkean tulotason maat (OECD määrittelemät) Kiina (syy: edistyksellisyys digitalisaatiossa ja teknologiassa) Sosiaali- ja terveydenhuolto (ml. julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) 	<p>(C) Ympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> Julkisen hallinnon ja organisaatioiden välinen vuorovaikutus ilman vuorovaikutusta asiakkaan kanssa
<p>(O) Tulokset</p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaiden, ammattilaisten ja johtajien kokemukset (ml. tyytyväisyys, hyväksyntä) Vaikuttavuus (ml. hoitotulokset) Tuottavuus (ml. kustannusvaikuttavuus) Käyttöön liittyvät tulokset (ml. hoitoprosessi, sitoutuminen, käyttöönotto ja laajuus, estävät ja edistävät tekijät) 	<p>(O) Tulokset</p> <ul style="list-style-type: none"> Tulokset, jotka eivät liity digipalveluihin

Sisäänottokriteerit

(s) Tutkimusasetelma

- Järjestelmälliset katsaukset määrällisistä, laadullisista ja monimenetelmä tutkimuksista
- Meta-analyysit
- Julkaistu suomen tai englannin kielellä vuosien välillä 2012–2022 (10 vuotta)

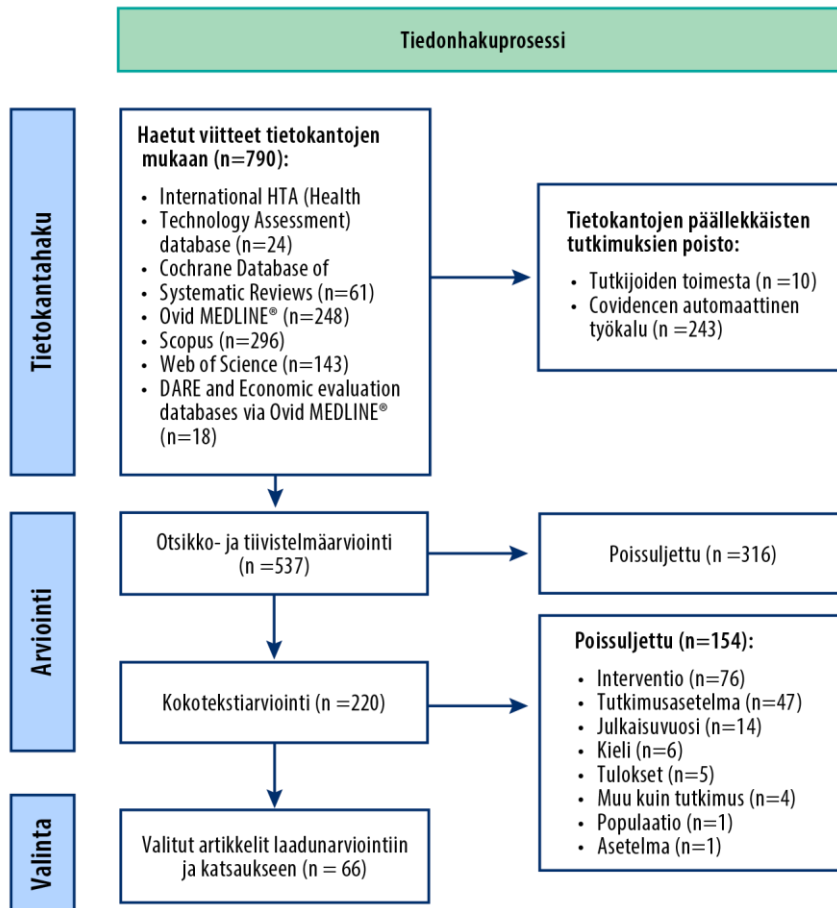
Poissulkukriteerit

(s) Tutkimusasetelma

- Alkuperäistutkimukset
- Kartoittavat katsaukset

Tiedonhakuosuunnitelma suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston informaation kanssa. Järjestelmällinen tiedonhaku tietokantakohtaisilla hakusanoilla - ja lausekkeilla toteutettiin 16.6.2022 viiteen tietokantaan: Centre for Reviews and Dissemination (CRD), Cochrane, Ovid Medline, Scopus, and Web of Science, joista tunnistettiin kokonaisuudessaan 537 viitettä (Kuvio 1). Katsauksien valinta, laadunarviointi ja tiedon uuttaminen toteutettiin Covidence -ohjelmistolla (Covidence - Better systematic review management, 2023).

Kuvio 1. PRISMA-kaavio (mukaillen (Page ym., 2021)).



Valittujen katsauksien laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) järjestelmällisten katsauksien laadunarviointityökalulla (Aromataris ym., 2015). Tiedon uuttamisessa käytettiin ennakkoon valmisteltua lomaketta. Digipalveluista muodostettiin kolme pääkategoriaa 1) Reaaliaikainen etäasiointi (ml. videovastaanotot ja Chat-palvelut), 2) Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia (ml. viestien, kuvien ja audiovisuaalisen materiaalin välittäminen ajasta ja paikasta riippumatta) sekä 3) Asiakkaan etämonitorointi (ml. videokuvaaminen, sensoriikka). Terveyspalvelut luokiteltiin potilas- ja sairausryhmän tai toimintaympäristön mukaisesti. Katsausten heterogeenisyyden taulukointiin ja raportointiin narratiivisesti. Digipalvelujen käyttöä edistävät ja estävät tekijät tunnistettiin ja luokiteltiin sisällön analyysin avulla (Kyngäs, 2019).

Tulokset

Lopulliseen sateenvarjokatsaukseen valikoitui 66 katsausta 19 maasta, joista lähes puolet (n=29) oli julkaistu edeltävien kolmen vuoden aikana (2020–2022). Suurin osa katsauksista oli toteutettu Britanniassa (n=17), Yhdysvalloissa (n=12) ja Australiassa (n=12). Enemmistö katsauksista (n=42) arvioitiin korkealaatuisiksi (9–11/11 kokonaispistettä). Valikoituneet katsaukset oli toteutettu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sosiaalihuollon katsauksia ei kattavasta hausta huolimatta tunnistettu.

Katsauksissa oli tutkittu tasaisesti reaaliaikaista etäasiointia 18 %, etäasiointia ilman reaaliaikaista kontaktia 18 % tai molempia digipalveluja 25,5 %. Etämonitorointia oli tutkittu yhdessä reaaliaikaisen etäasiointin kanssa 10 %, sekä ilman reaaliaikaista kontaktia 12 % tutkimuksista. Vain yksi katsaus tutki ainoastaan asiakkaan etämonitorointia 1,5 %. Kaikkia kolmea digipalvelun muotoa oli tutkinut 15 % katsauksista.

Vaikuttavuus

Digipalvelujen vaikuttavuutta oli tutkittu pääasiassa pitkäaikaissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien (n=9), diabeteksen (n=7), hengitystiesairauksien (n=6) sekä erilaisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa (n=7). Muita potilas- ja sairausryhmiä olivat iho- (n=3), infektio- (n=3), aivoverenkiertohäiriö- (n=1), tuki- ja liikuntaelin- (n=1) ja syöpäsairaudet (n=1). Tutkimuksen näkökulmina olivat myös raskauden aikainen ja vastasyntyneen (n=3), leikkauksen jälkeinen (n=1) sekä palliatiivinen hoito (n=1).

Tuottavuus

Digipalvelujen tuottavuutta oli tutkittu kustannuksien (n=8) sekä resurssien käytön ja allokoinnin (n=6) kautta. Tuottavuutta oli tutkittu terveydenhuollon (n=1), perusterveydenhuollon (n=2), haja-asutusalueiden (n=1) sekä palliatiivisen (n=1), leikkaus- (n=1) ja raskaudenaikaisen hoidon (n=1) näkökulmista. Lisäksi tuottavuutta oli tutkittu potilas- ja sairausryhmissä, joita olivat sydän- ja verisuonisairaudet (n=1), diabetes (n=1), hengitystiesairaudet (n=1), iho- (n=1) ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (n=1) sekä mielenterveyden häiriöt (n=2).

Asiakas- ja ammattilaiskokemukset

Asiakkaiden kokemuksia digipalveluista oli tutkittu 21 katsauksessa. Kokemuksia oli tutkittu terveydenhuollon palvelujen (n=1), perusterveydenhuollon (n=1), perusterveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen (n=1), laboratorioarvojen kotitestauksen (n=1), leikkaus- (n=2), keskuslaskimokatetri- (n=1), ennaltaehkäisevän (n=2) koti- (n=1) ja palliatiivisen hoidon näkökulmista. Kokemuksia oli tarkasteltu myös erilaisten potilas- ja sairausryhmien hoidossa kuten diabeteksen (n=1), sydän- ja verisuoni- (n=2), hengitystie- (n=1), iho- (n=2) ja pitkäaikaissairauksien (n=2) sekä haavoittuvassa (ml. ikääntyvät, pitkäaikaissairaat, vähemmistöt, matala sosioekonominen tausta, maahanmuuttajat) asemassa olevien ryhmien (n=3) hoidossa. Omaisten kokemuksia oli tutkittu yhdessä katsauksessa, koskien palliatiivista hoitoa.

Ammattilaisten kokemuksia digipalveluista oli tutkittu asiakaskokemuksia vähemmän (n=6). Kokemuksia oli tutkittu perusterveydenhuollon (n=1), palliatiivisen (n=1), koti- (n=1) ja leikkaushoidon (n=1) näkökulmista, sekä ihosairauksien (n=1) ja diabeteksen (n=1) hoidossa.

Digipalvelujen käyttöä edistävät ja estävät tekijät

Digipalvelujen käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä tunnistettiin 14 katsauksesta. Edistävästä tekijöistä muodostettiin 5 pääluokkaa (ml. palvelujen ominaisuudet, kohdentaminen soveltuville asiakkaille, loppukäyttäjän tuki, palvelujen organisointi ja palvelujen kehittäminen), 19 yläluokkaa ja 82 alaluokkaa. Estävistä tekijöistä muodostettiin 3 pääluokkaa (ml. teknisen toteutuksen puutteet, puutteet digitaalisessa kompetenssissa ja palvelujohtamisen haasteet), 11 pääluokkaa, 42 alaluokkaa.

Sateenvarjokatsaukseen valikoidut katsaukset

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Ali ym. 2019 Journal of Medical Internet Research mHealth (7) 4 doi:10.2196/13250	Application of mobile health technologies aimed at salt reduction: Systematic review
Arsenijevic ym. 2020 Journal of Medical Internet Research (22) 2 doi: 10.2196/11613	Adherence to electronic health tools among vulnerable groups: Systematic literature review and meta-analysis
Aspary ym. 2013 Journal of Clinical Lipidology (7) 6: 546–560 doi: 10.1016/j.jacl.2013.10.004	Effect of health information technology interventions on lipid management in clinical practice: A systematic review of randomized controlled trials
Bakhit ym. 2021 British Journal of General Practice Open (5) 6 doi: 10.3399/BJGPO.2021.0106	Antibiotic prescribing for acute infections in synchronous telehealth consultations: a systematic review and meta-analysis
Berryhill ym. 2018 Family Practice (36) 1:53–63 doi: 10.1093/fampra/cmz072	Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review
Bradford ym. 2016 Rural and Remote Health (16) 4: 3808 doi: 10.22605/RRH3808	Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability.
Brainard ym. 2016 Journal of evaluation in clinical practice (22) 2: 145-55 doi: 10.1111/jep.12470	A systematic review of health service interventions to reduce use of unplanned health care in rural areas.
Carrillo de Albornoz ym. 2022 Family Practice (39) 1:168–182 doi: 10.1093/fampra/cmab077	The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review.
Dawes ym. 2021 The British Journal of Surgery (108) 11: 1304-1314 doi: 10.1093/bjs/znac323	Mobile health technology for remote home monitoring after surgery: a meta-analysis.

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
de Jongh ym. 2012 Cochrane Database of Systematic Reviews 12 doi: 10.1002/14651858.CD007459.pub2	Mobile phone messaging for facilitating self-management of long-term illnesses
Devi ym. 2015 Cochrane Database of Systematic Reviews 12 doi: 10.1002/14651858.CD009386.pub2	Internet-based interventions for the secondary prevention of coronary heart disease
Dol ym. 2017 JBI database of systematic reviews and implementation reports (15) 12: 2981-3005 doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003439	eHealth interventions for parents in neonatal intensive care units: a systematic review.
Flodgren ym. 2015 Cochrane Database of Systematic Reviews 12 doi: 10.1002/14651858.CD002098.pub2	Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes
Fortuna ym. 2020 Journal of Medical Internet Research Mental Health (7) 4 doi: 10.2196/16460	Digital peer support mental health interventions for people with a lived experience of a serious mental illness: Systematic review
Gee ym. 2016 Journal of the American Medical Informatics Association (23) 1:221-229 doi: 10.1093/jamia/ocv043	Effectiveness of mobile technologies delivering Ecological Momentary Interventions for stress and anxiety: a systematic review
Greenwood ym. 2022 Journal of Medical Internet Research Mental Health (9) 3 doi: 10.2196/31780	Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials
Gunter ym. 2016 Journal of the American College of Surgeons (222) 5: 915-27 doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.01.062	Current Use of Telemedicine for Post-Discharge Surgical Care: A Systematic Review.
Haberlin ym. 2018 Supportive Care in Cancer (26) 10: 3323-3336 doi: 10.1007/s00520-018-4305-z	The use of eHealth to promote physical activity in cancer survivors: a systematic review.

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Han ym. 2020 Journal of Medical Internet Research (22) 11: e23482 doi: 10.2196/23482	Impact of Remote Consultations on Antibiotic Prescribing in Primary Health Care: Systematic Review.
Hand 2022 Telemedicine and e-Health (28) 3: 285-294 doi: 10.1089/tmj.2020.0536	The Role of Telemedicine in Rural Mental Health Care Around the Globe.
Inglis ym. 2015 Cochrane Database of Systematic Reviews 10 doi: 10.1002/14651858.CD007228.pub3	Structured telephone support or non- invasive telemonitoring for patients with heart failure
Iribarren ym. 2017 PLoS ONE (12) 2 doi: 10.1371/journal.pone.0170581	What is the economic evidence for mHealth? A systematic review of economic evaluations of mHealth solutions
James ym. 2021 Journal of Medical Internet Research (23) 1: e23775 doi: 10.2196/23775	Spread, Scale-up, and Sustainability of Video Consulting in Health Care: Systematic Review and Synthesis Guided by the NASSS Framework.
Jansson ym. 2020 Orthopedic Nursing (39) 5: 340–352 doi: 10.1097/NOR.0000000000000699	Computer- and Telephone-Delivered Interventions on Patient Outcomes and Resource Utilization in Patients with Orthopaedic Conditions: A Systematic Review and Narrative Synthesis.
Jones ym. 2022 PLoS one (17) 6: e0269435 doi: 10.1371/journal.pone.0269435	Real-time remote outpatient consultations in secondary and tertiary care: A systematic review of inequalities in invitation and uptake.
Kaner ym. 2017 Cochrane Database of Systematic Reviews 9 doi: 10.1002/14651858.CD011479.pub2	Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations
Kew ym. 2016 Cochrane Database of Systematic Reviews 4 doi: 10.1002/14651858.CD011715.pub2	Remote versus face-to-face check-ups for asthma

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Kew ym. 2016 Cochrane Database of Systematic Reviews 8 doi: 10.1002/14651858.CD011714.pub2	Home telemonitoring and remote feedback between clinic visits for asthma
Kirakalaprathapan & Oremus 2022 International Journal of Medical Informatics 162 10.1016/j.ijmedinf.2022.104756	Efficacy of telehealth in integrated chronic disease management for older, multimorbid adults with heart failure: A systematic review
Kraef ym. 2020 BMJ open (10) 10: e036904 doi: 10.1136/bmjopen-2020-036904	Digital telemedicine interventions for patients with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis.
Kuo & Dang 2016 Telemedicine journal and e-Health (22) 9: 769-77 doi: 10.1089/tmj.2015.0207	Secure Messaging in Electronic Health Records and Its Impact on Diabetes Clinical Outcomes: A Systematic Review.
Laver ym. 2020 Cochrane Database of Systematic Reviews 1 doi: 10.1002/14651858.CD010255.pub3	Telerehabilitation services for stroke.
Lin ym. 2019 Journal of Substance Abuse Treatment 101: 38-49 10.1016/j.jsat.2019.03.007	Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review
Lopez-Liria ym. 2022 International Journal of Environmental Research and Public Health (19) 5 doi: 10.3390/ijerph19052534	Teledermatology versus Face-to-Face Dermatology: An Analysis of Cost-Effectiveness from Eight Studies from Europe and the United States.
Ma ym. 2018 PloS one (13) 8: e0202326 doi: 10.1371/journal.pone.0202326	Self-management of peripherally inserted central catheters after patient discharge via the WeChat smartphone application: A systematic review and meta-analysis.
Mashhadi ym. 2021 International Journal of Environmental Research and Public Health (18) 19 doi: 10.3390/ijerph181910442	Post Discharge mHealth and Teach-Back Communication Effectiveness on Hospital Readmissions: A Systematic Review.

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Massoudi ym. 2019 Journal of Affective Disorders 245:728-743 doi: 10.1016/j.jad.2018.11.050	The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis.
McCleery ym. 2021 Cochrane Database of Systematic Reviews 7 doi: 10.1002/14651858.CD013786.pub2	Diagnostic test accuracy of telehealth assessment for dementia and mild cognitive impairment
McLean ym. 2012 The British Journal of General Practice (62) 604: e739-e749 doi: 10.3399/bjgp12X658269	Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease: Cochrane Review and meta-analysis
Mold ym. 2015 The British Journal of General Practice (65) 632: e141-51 doi: 10.3399/bjgp15X683941	Patients' online access to their electronic health records and linked online services: a systematic review in primary care.
Munro ym. 2013 Journal of Telemedicine and Telecare (19) 6: 347-353 doi: 10.1177/1357633X13501763	Patient focused Internet-based approaches to cardiovascular rehabilitation--a systematic review.
Nguyen ym. 2021 Journal of Medical Internet Research (23) 5: e27531 doi: 10.2196/27531	Impact of Asynchronous Electronic Communication-Based Visits on Clinical Outcomes and Health Care Delivery: Systematic Review.
Nordheim ym. 2014 BMC Health Services Research (14) 1 doi: 10.1186/s12913-014-0565-6	Effect of telemedicine follow-up care of leg and foot ulcers: A systematic review
Oliver ym. 2012 Telemedicine journal and e-Health (18) 1: 38-47 doi: 10.1089/tmj.2011.0061	A systematic review of the evidence base for telehospice.
Palmer ym. 2021 Cochrane Database of Systematic Reviews 3 doi: 10.1002/14651858.CD012675.pub2	Mobile phone-based interventions for improving adherence to medication prescribed for the primary prevention of cardiovascular disease in adults

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Pandor ym. 2013 Health technology assessment (17) 32:1-207, v-vi doi: 10.3310/hta17320	Home telemonitoring or structured telephone support programmes after recent discharge in patients with heart failure: systematic review and economic evaluation.
Parker ym. 2018 BMJ open (8) 8: e019192 doi: 10.1136/bmjopen-2017-019192	Electronic, mobile and telehealth tools for vulnerable patients with chronic disease: a systematic review and realist synthesis.
Radhakrishnan ym. 2016 Health Services Research (51) 1: 48–75 doi: 10.1111/1475-6773.12327	Barriers and Facilitators for Sustainability of Tele-Homecare Programs: A Systematic Review.
Rat ym. 2018 Journal of Medical Internet Research (20) 4: e135 doi: 10.2196/jmir.9392	Use of Smartphones for Early Detection of Melanoma: Systematic Review.
Robson & Hosseinzadeh 2021 International Journal of Environmental Research and Public Health (18) 22 doi: 10.3390/ijerph182212171	Impact of Telehealth Care among Adults Living with Type 2 Diabetes in Primary Care: A Systematic Review and Meta- Analysis of Randomised Controlled Trials.
Sartori ym. 2022 Minerva Surgery (77) 1: 50–56 doi: 10.23736/S2724-5691.21.09100-0	Telemedicine in surgery during COVID-19 pandemic: are we doing enough?
Scott ym. 2022 The Journal of Clinical Psychiatry (83) 4 doi: 10.4088/JCP.21r14143	Real-Time Telehealth Versus Face-to-Face Management for Patients with PTSD in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis.
So & Chung 2018 Journal of Telemedicine and Telecare (24) 5: 356-364 doi: 10.1177/1357633X17700552	Telehealth for diabetes self-management in primary healthcare: A systematic review and meta-analysis.
Stewart ym. 2022 Journal of Medical Internet Research (24) 5: e26015 doi: 10.2196/26015	eHealth Tools That Assess and Track Health and Well-being in Children and Young People: Systematic Review.

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Sul ym. 2020 Journal of Telemedicine and Telecare (26) 4: 189-199 doi: 10.1177/1357633X18811757	Effectiveness of telemonitoring versus usual care for chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis.
Svendsen ym. 2020 BMJ open (10) 12: e038800 doi: 10.1136/bmjopen-2020-038800	Barriers and facilitators to patient uptake and utilisation of digital interventions for the self-management of low back pain: a systematic review of qualitative studies.
Tan & Lai 2012 Cochrane Database of Systematic Reviews 6 doi: 10.1002/14651858.CD006818.pub2	Telemedicine for the support of parents of high-risk newborn infants
Taylor ym. 2017 Cochrane Database of Systematic Reviews 9 doi: 10.1002/14651858.CD007078.pub5	Internet-based interventions for smoking cessation
Tornivuori ym. 2020 Journal of Advanced Nursing (76) 6: 1293– 1306 doi: 10.1111/jan.14323	A systematic review on randomized controlled trials: Coaching elements of digital services to support chronically ill adolescents during transition of care.
Tzelepis ym. 2019 Cochrane Database of Systematic Reviews 10 doi: 10.1002/14651858.CD012659.pub2	Real-time video counselling for smoking cessation
Urquhart ym. 2017 Cochrane Database of Systematic Reviews 2 doi: 10.1002/14651858.CD006172.pub4	Home uterine monitoring for detecting preterm labour
Vázquez-De Sebastián ym. 2021 Journal of Clinical Medicine (10) 12 doi: 10.3390/jcm10122701	Analysis of effectiveness and psychological techniques implemented in mHealth solutions for middle-aged and elderly adults with type 2 diabetes: A narrative review of the literature
Versluis ym. 2022 Journal of Medical Internet Research (24) 1: e29303 doi: 10.2196/29303	Direct Access for Patients to Diagnostic Testing and Results Using eHealth: Systematic Review on eHealth and Diagnostics.

Julkaisutiedot	Artikkelin nimi
Wong ym. 2020 Journal of Medical Internet Research (22) 8: e17015 doi: 10.2196/17015	Improving Patients' Medication Adherence and Outcomes in Nonhospital Settings Through eHealth: Systematic Review of Randomized Controlled Trials.
Yang ym. 2017 COPD (14) 2: 251–261 doi: 10.1080/15412555.2016.1256384	Continuity of Care to Prevent Readmissions for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis.
Zhang ym. 2022 International Journal of Environmental Research and Public Health (19) 7 doi: 10.3390/ijerph19074173	A Meta-Analysis of the Effectiveness of Telemedicine in Glycemic Management among Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care.

Liite 2 Asiakaskyselyt

- Käyttökokemukset digitaalisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista – Kysely ikäihmisille
- Digitaalisten terveysten palveluiden käyttö terveyskeskuksissa

Kysely ikäihmisille

Ikäihmisten sähköisten sote-palvelujen käyttöä ja käyttökokemuksia selvitettiin Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton (VALLI ry) kanssa yhteistyössä toteutetussa kyselyssä. Kysely toteutettiin 19.-31.3.2023. VALLI toteutti kyselyn jakelun ja mainosti kyselyä sähköpostitse eri foorumeilla, sekä jakeli paperisia kyselylomakkeita mm. vanhusten messuilla sekä ikäihmisten palveluissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 1 102 henkilöä eri puolilta Suomea. Kyselyn kohderyhmänä olivat yli 75-vuotiaat henkilöt.

85,0 % kyselyyn vastanneista kertoi käyttävänsä sähköisiä sote-palveluja säännöllisesti. Ikäihmiset käyttivät eniten sähköisiä terveydenhuollon palveluja: Omakantaa ja oman kunnan sähköisiä terveysten palveluja (esim. Maisa). Sosiaalihuollon digitaalisia palveluita ei juurikaan käytetty. Eniten etävastaanottoja tehtiin hoitajan vastaanotolle, vähiten sosiaalityön ammattilaisen vastaanotolle.

Vastaajat kokivat, että he osaavat käyttää hyvin internetiä ja tietoturvaosaaminen oli heidän itsensä arvioimana hyvällä tasolla – joskin tietoturvaan liittyi myös huolia.

Vastaajista 72,2 % sitä mieltä, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Enemmistö koki digitaaliset palvelut arkea helpottavina: 71,8 % koki, että sähköiset palvelut helpottavat palvelujen käyttöä ajasta tai paikasta riippumatta, ja 66,1 % vastaajista koki, että sähköiset palvelut säästävät aikaa. Kyselyyn vastanneista 51,7 % sitä mieltä, että sähköiset palvelut auttavat arviomaan asiointin tarvetta ja helpottaa palvelujen valinnassa.

Kyselyyn vastanneista 31 % tarvitsi opastusta palvelujen käyttöön. Selkokieliisyys, helppokäyttöisyys ja matalan kynnyksen opastus palvelujen käytössä helpottaisi niiden käyttöä. Vaikka enemmistö vastaajista olikin sitä mieltä, että kasvokkain tapahtuville tapaamisille oli edelleen paikkansa.

Käyttökokemukset digitaalisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista - kyselylomake

Taustatiedot

1) Ikäsi

- 75-79 vuotta
- 80-84 vuotta
- 85-89 vuotta
- 90-94 vuotta
- 95-99 vuotta
- 100 vuotta täyttänyt

2) Sukupuolesi

- nainen
- mies
- muu
- en halua kertoa

3) Asuinpaikkakuntasi

4) Minulla on jokin rajoite (esim. näkö, kuulo, liikerajoitukset, vapina, taloudellinen tilanne) joka rajoittaa digipalveluiden käyttöä.

- Kyllä
 - Ei
- i. Jos vastasit ei, siirry kysymykseen 5.
- ii. Jos vastasit kyllä, millainen rajoite sinulla on
- jokin aistirajoite, esim. näkö- tai kuulorajoite
 - liikerajoitus tai vamma, joka estää digilaitteiden käytön
 - taloudellinen tilanteeni rajoittaa digilaitteiden hankkimista / ylläpitoa

Älylaitteiden ja Internetin käyttö

5) Käytän digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (esim. Omakanta, Maisa, sähköinen asiointi).

- Kyllä
 - Ei
- i. Jos vastasit ei, mistä johtuu, että et käytä digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita?
- En osaa käyttää digitaalisia palveluita
 - Digitaalisten palvelujen käyttö on minusta hankalaa
 - Digilaitteiden käyttö on minusta hankalaa
 - Minulla ei ole tietoliikenneyhteyttä ja/tai digilaitetta
 - En ymmärrä digitaalisissa palveluissa käytettävää kieltä

- Digitaalisia palveluja ei yleensä löydy äidinkielelläni
- En pysty tunnistautumaan digitaalisiin palveluihin
- En uskalla käyttää digitaalisia palveluita, koska en luota niihin tai pelkään joutuvani huijatuksi
- En halua käyttää lainkaan digitaalisia palveluja
- Jokin muu syy, mikä?

Jos vastasit kysymykseen 5 ei, voit lopettaa kyselyn tähän. Kiitos vastauksistasi!

Jos vastasit kysymykseen 5 kyllä, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.

Älylaitteiden ja Internetin käyttö

- 6) Käytätkö internetiä (käytän itse, käytän toisen avustamana tai joku muu käyttää puolestani, en käytä)
- Sähköiseen asiointiin
 - Tietojen hakemiseen
- 7) Arvioi, miten hyvin osaat käyttää internetiä? (Kyllä, Ei)
- Osaan avata haluamani verkkosivun
 - Osaan yhdistää laitteeni verkkoyhteyteen
 - Hakusanojen valitseminen on minulle helppoa, kun etsin tietoa internetistä
 - Osaan täyttää sähköisen lomakkeen (esim. veroilmoitus, passihakemus)
 - Tiedän, miten mobiililaitteelle ladataan sovelluksia
- 8) Arvioi tietoturvaosaamistasi (Kyllä, Ei)
- Osaan tunnistaa tietoturvaan liittyviä riskejä (esim. saman salasanan käyttö useassa paikassa)
 - Osaan tunnistaa huijausyrityksiä (esim. yllättävä sähköposti lottovoitosta tai sijoitusneuvoksi naamioitu rahankeräys)
 - Osaan tunnistaa huijausyrityksiä (esim. yllättävä sähköposti lottovoitosta tai sijoitusneuvoksi naamioitu rahankeräys)
 - Kokemukset digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä
- 9) Mitä mieltä olet seuraavista sähköisiä palveluita koskevista väittämistä? (täysin eri mieltä, eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä)
- henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla
 - tarvitsemiani palveluita ei ole saatavilla sähköisesti
 - minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus
 - tietoliikenneyhteydet ovat liian heikot alueellani
 - tarvitsen opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöön

- 10) Mitä mieltä olet seuraavista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyötyjä koskevista väittämistä? Jos et osaa arvioida sähköisiä palveluja, valitse vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” (täysin eri mieltä, eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä)
- auttavat noudattamaan terveellisiä elintapoja
 - auttavat arvioimaan asioiden tarvetta helpottavat itselle sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa
 - helpottavat palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta
 - helpottavat yhteistyötä ammattilaisten kanssa auttavat ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa
 - auttavat mukauttamaan palvelua yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi
 - auttavat huolehtimaan läheisen terveydestä, hyvinvoinnista tai toimintakyvystä
 - säästävät aikaani ja nopeuttavat asiointia
 - ammattilaiset, joiden kanssa asioin sähköisesti, ovat osaavia
 - vuorovaikutus on luontevaa sähköisesti soteammattilaisen kanssa
- 11) Kuinka monta kertaa olet hoitanut asiointikäynnin sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten kanssa 12 viime kuukauden aikana? (en kertaakaan, yhden kerran, useammin kuin kerran)
- lääkäri
 - hoitaja
 - sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja
 - muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen
- 12) Kuvaa halutessasi lyhyesti kokemuksiasi sähköisestä asiointikäynnistäsi soteammattilaisen kanssa (ei pakollinen)
- 13) Oletko käyttänyt seuraavia sähköisiä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja 12 viime kuukauden aikana? Jos olet, arvioi palvelun laatua kouluarvosanalla (4-10)
- Omakanta (esim. omat lääkeresepit ja terveystiedot)
 - Omaolo: Terveydenhuollon oirearviointit
 - Omaolo: Hyvinvointitarkastus
 - Terveyskylä.fi (esim. Diabetestalo ja Mielenterveystalo)
 - Oman kunnan tai alueen sähköinen palvelu (esim. Hyvis.fi, Maisa, Miunpalvelut, NettiRassi, Oulun omahoito tai Virtu.fi)
 - Oman työterveyshuollon sähköinen palvelu
 - Etäkotihoitoon palvelut
 - Kelan palvelut
 - Sähköiset sosiaalihuollon palvelut; Sosiaali- ja terveysministeriön chat-palvelu
 - Sähköiset sosiaalihuollon palvelut: Seniori- infon sähköiset palvelut
 - Sähköiset sosiaalihuollon palvelut: Sähköiset sosiaalihuollon hakemukset (esim. toimeentulohakemus)

- Sähköiset sosiaalihuollon palvelut: Sähköinen yhteydenotto sosiaalityöntekijään
 - Sähköiset sosiaalihuollon palvelut: Muu sähköinen sosiaalihuollon palvelu
 - Terveystieteiden etävastaanotto lääkärin tai hoitajan kanssa
 - Sosiaalipalveluiden etävastaanotto sosiaaliohjaajan tai -työntekijän kanssa
- 14) Oletko tehnyt seuraavia asioita mobiililaitteella, tietokoneella tai älyteknologiaa hyödyntäen 12 viime kuukauden aikana? (en, en mutta olisin kiinnostunut, kyllä)
- etsinyt tietoa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sairauksista, niiden oireista tai hoidosta
 - tehnyt riskitestejä, oirearvioita, terveystarkastuksen tai kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä
 - tehnyt hyvinvointitarkastuksen
 - etsinyt tietoa terveys- tai sosiaalipalveluista alueellani
 - tehnyt ajanvarauksen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun
 - hakenut sosiaalipalvelua tai toimeentulotukea
 - pyytänyt lääkemääräyksen uusimista
 - käyttänyt älyturvaranneketta, automaattisesti apua hälyttävää laitetta tai muuta itsenäistä asumista tukevaa älyteknologiaa
 - tarkastellut ammattilaisten minusta kirjaamia potilas- tai asiakastietoja
 - saanut laboratoriotestien tai muiden tutkimusten tuloksia
 - saanut oman hoito- tai palvelusuunnitelman
 - toimittanut omia mittaustuloksia tai muita asiakkuuteen liittyviä tietoja ammattilaiselle
 - saanut ohjeita ammattilaisilta esim. testitulosten tai toimittamieni seurantatietojen perusteella
 - käyttänyt sovellusta, joka tukee sairauden, oireiden tai raskauden seurantaa tai hoitoa
 - kerännyt omaa terveysdataa (esim. verenpaine, pulssi) johonkin sähköiseen laitteeseen?

Kehittämisehdotukset ja -toiveet

Voit halutessasi vastata vielä seuraaviin avoimiin kysymyksiin, joiden tavoitteena on kartoittaa käyttäjien ehdotuksia digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi.

- 15) Miten toivoisit digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettävän, jotta ne palvelisivat tarpeitasi paremmin ja pystyisit hyödyntämään niitä enemmän?
- 16) Millaisia sosiaali- tai terveysasioita hoitaessasi käyttäisit teknologiaa mieluiten?
- 17) Mitkä tekijät tukisivat ja helpottaisivat digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöäsi?

Digitaalisten terveyspalveluiden käyttö terveyskeskuksissa

Digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä ja käyttöhalukkuutta selvitettiin 8.-28.6.2022 Kalasataman terveysasemalla suoritetussa kyselytutkimuksessa. Tutkimushoitaja rekrytoi osallistujat terveysaseman odotustilasta. Kyselyyn vastasi yhteensä 204 henkilöä. Kyselyyn otettiin mukaan vain lääkärin kiireettömille vastaanotoille odottavia potilaita. Kyselylomake täytettiin sekä ennen että jälkeen vastaanoton.

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli jokin perussairaus, ja vain 27 %:lla ei ollut mitään pitkäaikaissairautta. 49 % vastaajista oli käyttänyt joskus aikaisemmin digitaalisia terveyspalveluita: vastanneista 74,5 % oli käyttänyt puhelinvastaanottoa, 46,9 % viestinvaihtoa potilasportaalin välityksellä, 26,5 % videovastaanottoa ja 20,4 % oli käynyt viestinvaihtoa chatin välityksellä. Kyselyyn vastanneista 95,5 % asioi tutulla terveysasemalla, ja 19 % vastanneista oli tapaamassa ennalta tutun lääkärin.

Ennen vastaanottoa täytettävässä kyselyssä vastaajista 33,5 % (n=67) arvioi, että olisi voinut käyttää etävastaanottoa, jos hänelle olisi sellaista tarjottu kyseisen vaivan hoitamiseksi. Perusterveistä vastaajista 38,9 % arvioi, että olisi halunnut käyttää etävastaanottoa, jos sellaista olisi tarjottu. Vastaajat, jotka olisivat halunneet käyttää etävastaanottoa, kokivat, että etävastaanotto olisi säästänyt aikaa (59,7 %) tai että heidän vaivansa olisi ollut sellainen, että se olisi sopinut etävastaanotolla hoidettavaksi (56,7 %). Mieluisin etävastaanoton modaaliteetti oli puhelinvastaanotto. Vastaanoton jälkeen vain 14 % vastaajista arvioi, että heidän asiansa olisi ratkennut etävastaanotolla.

Potilaiden avovastauksissa korostui tarve edelleen tavata terveydenhuollon ammattilaisia kasvokkain. Toisaalta osa olisi ollut valmiita kokeilemaan etävastaanottoja, jos julkisella terveysasemalla sellainen mahdollisuus olisi ollut. Etävastaanotot koettiin sopiviksi eteenkin kontrollikäyntien osalta.

Kyselylomake

1. Etukäteisen tehtävä kysely (ennen vastaanottoa)

Henkilötunnus

päivämäärä

Onko sinulla tällä hetkellä jokin seuraavista pitkäaikaissairauksista, jonka vuoksi tarvitset säännöllisesti terveydenhuollon palveluita? Merkkää rastilla (voit valita useita)

- sydän- ja verisuonitaudit
- diabetes (tyyppi 1)
- diabetes (tyyppi 2)
- astma tai allergia
- muu krooninen keuhkosairaus
- krooninen syöpäsairaus
- muistisairaus
- tuki- ja liikuntaelämistön sairaus
- mielenterveyden ongelma
- muu pitkäaikaissairaus
- ei mitään edellämainituista

1a) Mitä toivot vastaanotolla tapahtuvan? Merkkää rastilla (voit valita niin monta kuin haluat)

- Toivon, että lääkäri määrää minulle uusia lääkkeitä.
- Haluan keskustella lääkärin kanssa terveysongelmastani / lääkityksestäni / hoitovaihtoehtoista
- Haluan ymmärtää paremmin terveysongelmaani / tutkimustuloksiani
- Haluan, että lääkäri selvittää, mikä minua vaivaa
- Haluan, että lääkäri tutkii minua fyysisesti
- Haluan lähetteen tutkimuksiin (laboratorio, röntgen, EKG)
- Haluan saada tarvitsemani lääkärintodistuksen.
- Haluan lähetteen erikoislääkärille.
- Haluan lähetteen muulle ammattilaiselle (esim. psykologille tai fysioterapeutille).

1b) Olisitko ollut halukas käyttämään etävastaanottoa, jos sitä olisi tarjottu?

- Kyllä
- Ei

Miksi olisit halunnut käyttää etävastaanottoa? Voit valita useamman.

- Olisin säästänyt aikaa (ei tarvetta matkustaa fyysisesti paikan päälle)
- Asiani olisi sopinut etävastaanotolla hoidettavaksi
- Asiani olisi ollut mielestäni helpommin hoidettavissa etävastaanotolla
- Minun olisi ollut helpompi kommunikoida lääkärin kanssa videon tai puhelun välityksellä kuin kasvotusten
- Muu syy, mikä

Miksi et olisi halunnut käyttää etävastaanottoa? Voit valita useamman.

- Asiani ei olisi sopinut hoidettavaksi etävastaanotolla (tarvittiin esim. fyysinen tutkimus)
- Asiani olisi ollut huomattavasti vaikeampi hoitaa etänä
- Olen epävarma etävastaanottoihin liittyvän teknologian käytettävyydestä
- Minun olisi ollut vaikeampi kommunikoida lääkärin kanssa videon tai puhelun välityksellä kuin kasvotusten
- Potilas-lääkäri -suhde ei olisi tuntunut luottamukselliselta etävastaanotolla
- Muu syy, mikä

Jos olisit halunnut käyttää etävastaanottoa, niin millainen etävastaanotto sinulle olisi sopinut? Voit valita useampia:

- Videovastaanotto
- Puhelinvastaanotto
- Chat
- Viestinvaihto esim. Maisan tai muun potilasportaalin kautta
- Muu, mikä

Oletko aiemmin käyttänyt terveydenhuollon etävastaanottoja (esim videovastaanotto, puhelinvastaanotto, chat-palvelu) jollakin terveydenhuollon palveluntarjoajalla (yksityinen tai julkinen)?

- Kyllä
- Ei

Jos olet niin mitä?

- Videovastaanotto
- Puhelinvastaanotto
- Chat
- Viestinvaihto esim. Maisan tai muun potilasportaalin kautta
- Muu, mikä

Oletko asioinut tällä terveysasemalla aiemmin?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Oletko tapaamassa vastaanotolla ennalta tutun terveydenhuollon ammattilaisen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

2. Jälkikäteen tehtävä kysely

2a) Mitä vastaanotolla tapahtui? Merkkää rastilla (voit valita niin monta kuin on tarpeen)

- Lääkäri määräsi minulle uusia lääkkeitä
- Keskustelin lääkärin kanssa terveysongelmastani / lääkityksestäni / hoitovaihtoehdoista
- Lääkäri antoi lisätietoa terveysongelmastani / tutkimustuloksistani
- Lääkäri selvitti (tai aloitti selvittämään), mikä minua vaivaa
- Lääkäri tutki minua fyysisesti
- Sain lähetteen tutkimuksiin (laboratorio, röntgen, EKG)
- Sain lääkärintodistuksen
- Sain lähetteen erikoislääkärille

2b) Saitko terveysongelmasi hoidettua vastaanotolla?

- kokonaan hoidettua
- osittain hoidettua
- en ollenkaan hoidettua

2c) Olisiko asiasi voitu hoitaa etävastaanotolla?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Miksi olisit halunnut käyttää etävastaanottoa? Voit valita useamman.

- Olisin säästänyt aikaa (ei tarvetta matkustaa fyysisesti paikan päälle)
- Asiani olisi sopinut etävastaanotolla hoidettavaksi
- Asiani olisi ollut mielestäni helpommin hoidettavissa etävastaanotolla
- Minun olisi ollut helpompi kommunikoida lääkärin kanssa videon tai puhelun välityksellä kuin kasvotusten
- Muu syy, mikä

Miksi et olisi halunnut käyttää etävastaanottoa? Voit valita useamman.

- Asiani ei olisi sopinut hoidettavaksi etävastaanotolla (tarvittiin esim. fyysinen tutkimus)
- Asiani olisi ollut huomattavasti vaikeampi hoitaa etänä
- Olen epävarma etävastaanottoihin liittyvän teknologian käytettävyydestä
- Minun olisi ollut vaikeampi kommunikoida lääkärin kanssa videon tai puhelun välityksellä kuin kasvotusten
- Potilas-lääkäri -suhde ei olisi tuntunut luottamukselliselta etävastaanotolla
- Muu syy, mikä

Jos vastaanotto olisi toteutettu etävastaanottona, miten se olisi vaikuttanut siihen, kuinka olisit noudattanut lääkärin antamia jatkohoito-ohjeita?

- Olisi vaikuttanut heikentävästi
- Olisi vaikuttanut parantavasti
- Ei vaikutusta jatkohoito-ohjeiden noudattamiseen

Millaista etävastaanottoa olisit ollut valmis käyttämään? Voit valita yhden tai useampia.

- Videovastaanotto
- Puhelinvastaanotto
- Chat
- Viestinvaihto esim. Maisan tai muun potilasportaalin kautta
- Muu, mikä

2d) (huom! vain pitkäaikaissairaille)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin vain sinulla on jokin pitkäaikaissairaus (ks. kohta x)

Millaiseksi koet terveytesi yleisesti juuri nyt? *Vastaa alle numerolla 0-100, missä 0 = huonoin mahdollinen terveydentila, 100 = paras mahdollinen terveydentila*

Millainen on ollut terveydentilasi ja kokemuksesi perusterveydenhuollosta koronapandemian aikana? *Ota kantaa seuraaviin väittämiin rastimalla joka riviltä sopiva vaihtoehto (Asteikolla 1-7: 1 Täysin samaa mieltä – 4 Ei samaa eikä eri mieltä – 7 Täysin eri mieltä)*

- Pitkäaikaissairauteni on ollut hyvässä hoitotasapainossa
- Olen saanut kontaktin perusterveydenhuoltoon (esim. yhteyden terveydenhoitajaan tai lääkäriin)
- Olen saanut tarvitsemaani tukea pitkäaikaissairauteni hoitoon
- Kontakteistani perusterveydenhuoltoon (esim. yhteys terveydenhoitajaan tai lääkäriin) on ollut hyötyä pitkäaikaissairauteni hoidossa
- Koronapandemia on vaikuttanut heikentävästi pitkäaikaissairauteni hoitoon

Käynnin jälkeen kykenen tulemaan toimeen sairauteni kanssa (1. Paljon paremmin, 2. Paremmin. 3. Yhtä hyvin kuin ennenkin, 4. Huonommin)

Liite 3 Haastatteluihin osallistuneet organisaatiot

Palvelujärjestelmän näkökulman haastatteluihin osallistuneet organisaatiot

Hyvinvointialueet

Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, HUS, Helsinki, Itä-Uusimaa, Kainuu, Kanta-Häme, Keski-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Lappi, Pirkanmaa, Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Satakunta, Varsinais-Suomi

Yksityiset toimijat

Esperi Care, Istekki, Terveystalo, Mehiläinen

Kansallisen näkökulman haastatteluihin osallistuneet organisaatiot

Kansalliset toimijat

STM, THL, Kela, TTL, DigiFinland

Yksityiset toimijat

Esperi Care, Istekki, Terveystalo, Mehiläinen, Sensotrend

tietokayttoon.fi

ISBN PDF 978-952-383-059-2
ISSN PDF 2342-6799