

17

Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet

Tässä luvussa kuvataan sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa Suomessa sekä kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä. Huomiota kiinnitetään siihen, millaisia esteitä koetaan e-palvelujen käytössä ja ketkä niitä ilmoittavat. Palvelujen digitalisaatio etenee sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja muutoksen vaikutuksista on tärkeä saada tietoa kansalaisten näkökulmasta. Tiedon ja sähköisten palvelujen tarjonta ja valikoima on jo melko kattavaa ja monipuolista. Tarjonta on kasvanut viime vuosien aikana, mutta palvelukohtainen ja alueittainen vaihtelu on suurta. Kansalaisista kaksi kolmesta oli vuonna 2017 käyttänyt ainakin jotain sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelua. Suosituimpia palveluja olivat tiedon haku, omien tietojen katselu ja sähköinen ajanvaraus. Yli puolet kansalaisista kuitenkin kokee esteitä palvelujen käytössä: yleisimpinä mainittiin vaikeakäyttöisyys, riittämättömät välineet ja taidot, kiinnostuksen puute e-asiointiin sekä se, ettei e-asiointi voi korvata henkilökohtaista palvelua. Digipalvelujen tarjonta suhteessa tarpeisiin, kansalaisten mahdollisuudet käyttää niitä sekä digiosaaminen ja asennoituminen digipalvelujen käyttöön voivat sosioekonomisten tekijöiden lisäksi olla yhteydessä kansalaisten syrjäytymiseen digiyhteiskunnasta.

Luotettavalla hyvinvointitiedolla ja sähköisillä palveluilla on tärkeä rooli, kun terveys- ja hyvinvointipalveluja uudistetaan. Uudistusten yhtenä tavoitteena on lisätä palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja parantaa kansalaisen mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan omatoimisesti ja tarvittaessa ammattilaisten tukena. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi alkuvuodesta 2015 *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020* -strategian, jonka tavoitteena on tukea palvelujen uudistumista sähköisten palvelujen ja paremman tiedonhallinnan avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Yksi osa-alue strategiassa on *Kansalainen – pystyn itse*, joka tähtää siihen, että ihmiset itse aktiivisesti asioivat sähköisesti ja tuottavat tietoja omaan ja ammattilaisen käyttöön.

Tässä luvussa ensinnäkin tarkastelemme, miten sähköisten palvelujen ja järjestelmien käytön edellytykset toteutuvat Suomessa. Sähköisten palvelujen ja järjestelmien laajamittainen käyttö edellyttää, että luotettavaa terveys- ja hyvinvointitietoa sekä palveluja on verkossa tarjolla. Helposti saavutettavissa oleva tieto ja palvelut tukevat elämänhallintaa, palvelutarpeen arviointia ja oikea-aikaista haakeutumista palveluihin. Tavoite on, että e-palveluja käyttämällä kansalaiset pystyvät osallistumaan hoitoprosessiin ja vahvistamaan omaa rooliaan oma- ja etähoidossa ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi palveluista koottu tieto on tarpeen vertaillaessa niiden laatua ja kustannuksia ja arvioitaessa niiden soveltuvuutta ja saatavuutta. Kansalaisten tulisi lisäksi kyetä hyödyntämään verkkopalveluja. Tiedon ja palvelujen hyödyntäminen edellyttää toimivia laitteita ja yhteyksiä, osaamista sekä riittävää tukea verkkopalvelujen käytössä. Lisäksi kansalaisten on koettava verkkopalvelujen käyttö motivoivaksi ja hyödylliseksi. Omien terveystietojen välittäminen sähköisesti ammattilaisten käyttöön, lääkemääräysten uusiminen ja etävastaanotot ovat esimerkkejä verkon välityksellä toimivasta vuorovaikutuksesta potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä.

Käsittelemme tässä luvussa myös sähköisten palvelujen käytön esteitä. Kaikilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia tai kiinnostusta käyttää tietotekniikkaa ja asioida sähköisesti. Esteet tulee tunnistaa ja poistaa – mahdollisesti madaltaa – sillä digitalisaation edetessä ne, jotka eivät asioi verkossa tai käytä sähköisiä palveluja, ovat vaarassa digisyrjäytyä. Digisyrjäytyminen ei liity ainoastaan siihen, että jäädään sivuun sähköisten palvelujen käytöstä, vaan sen seuraukset ovat laajemmat: kansainvälisessä kirjallisuudessa on löydetty vahva yhteys digitaalisen ja sosiaalisen syrjäytymisen välillä. **Digisyrjäytymisellä** tarkoitetaan sitä, että henkilö ei pysty, osaa tai ei halua käyttää digitaalisia sovelluksia tai asioida sähköisesti, minkä seurauksena hän ajautuu yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. Verkkopalvelujen on todettu entisestään syventävän eri väestöryhmien (kuten ikä-, koulutus- ja tulotason mukaiset väestöryhmät) eroja esimerkiksi tiedonsaannissa ja osallisuudessa. Digisyrjäytymisessä kyse ei ole ainoastaan laitteista ja pääsystä tiedon tai e-palvelujen piiriin vaan yhä useammin siitä, mitä verkossa tehdään, kuinka usein siellä käydään ja keitä verkkopalvelut hyödyttävät. (McCreadie & Rice 1999; Witte

& Mannon 2010.) Digisyrjäytyminen voi tapahtua missä tahansa elämänvaiheessa lähes kenelle tahansa ja elämän eri osa-alueilla: kuluttajana, työelämässä, sosiaalisissa suhteissa tai kansalaisena (Helsingin Sanomat 2018).

Aineisto ja menetelmät

Tämä luku perustuu THL:n johtamien STePS ja STePS 2.0 -hankkeiden kansallisiin kyselyihin: terveydenhuollon organisaatioille suunnattuun kyselyyn tietojärjestelmäpalvelujen tarjonnasta, sosiaalihuollon organisaatioille suunnattuun tietojärjestelmäkyselyyn sekä kansalaisille suunnattuun kyselyyn. Tässä raportoitavat kyselyt tehtiin vuosina 2014 ja 2017. Lisäksi tässä luvussa esitetään tuloksia THL:n FinSote-tutkimuksesta 2017–2018. Organisaatiokyselyt toteutettiin verkkokyselyinä ja kansalaisille suunnattu kysely postikyselyinä, johon saattoi vastata myös verkossa.

Terveydenhuollon kysely e-palvelujen tarjonnasta suunnattiin kaikille Suomen 21 sairaanhoitopiirille, mukaan lukien Ahvenanmaa, kaikille perusterveydenhuollon organisaatioille ja 46 suurimmalle yksityiselle organisaatiolle. Vastausprosentti ja väestökattavuus erikoissairaanhoidosta oli 100 prosenttia molempina vuosina. Perusterveydenhuollossa vuonna 2014 vastausprosentti oli 88 (vastanneiden lukumäärä 135, väestökattavuus 95 %) ja vuonna 2017 vastausprosentti oli 86 (vastanneiden lukumäärä 121, väestökattavuus 95 %). Yksityissektorilla 46 organisaatiosta vastanneita oli vuonna 2014 25 ja vuonna 2017 26.

Sosiaalihuollon organisaatiokysely e-palvelujen tarjonnasta lähetettiin kaikille julkisille palveluntuottajille: kunnille, kuntayhtymille, vastuukuntamallin mukaisille yhteistoiminta-alueille ja erityishuoltopiireille. Vuonna 2014 kysely lähetettiin Manner-Suomen 304 kunnalle, joiden sosiaalipalvelujen tuotannosta saatiin vastauksilla katettua 134 (painotettu määrä). Vastausprosentiksi muodostui tällöin 44. Erityishuoltopiireistä, joita oli 17, vastasi kahdeksan, jolloin vastausprosentti oli 47. Vuonna 2017 julkisten sosiaalipalvelujen tuottajien kunta-aineiston vastaajamäärä oli 146 ja vastausprosentti 47. Erityishuoltopiirien, joita oli 16, vastausprosentti oli 13, ja kaikkien erityishuollosta (pois lukien kuntien vammaispalvelut) vastaavien toimintayksiköiden vastausprosentti oli 25.

Vuonna 2014 kyselyyn vastasi 171 sosiaalipalveluja tarjoavaa yritystä, yhdistystä tai säätiötä tai muuta yksityistä organisaatiota, vastausasteen ollessa 10 prosenttia. Vuonna 2017 vastausten määrä oli puolestaan 724 ja vastausaste 18 prosenttia.

Kansalaisille suunnattu kysely e-palvelujen käytöstä ja käyttökokemuksista toteutettiin vuonna 2017 osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-kyselyä. Kyselyn kohteena oli koko suomalainen aikuisväestö 20 ikävuodesta ylöspäin. Väestörekisterikeskuksen avulla poimitun satunnaisotoksen koko oli 10 000 henkilöä ja vastausasteeksi muodostui 45 prosenttia. Ikääntyneitä (yli 75-vuotiaat) poimittiin mukaan kaksinkertaisella poimintatodennäköisyydellä, jotta määrä

vastaisi muita ikäryhmiä, ja tiedot painotettiin vastaamaan perusjoukkoa. Vuonna 2014 vastaavat tiedot kerättiin erilliskyselynä Väestörekisterikeskuksesta satunnaisotantana 18–99 vuotiaista henkilöistä. Vuonna 2014 otoskoko oli 15 000 henkilöä, hyväksytyt vastaukset saatiin 4 015 ja vastausaste oli 27 prosenttia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjonta verkossa

Seuraavassa käsitellään e-palvelujen tarjontaa Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi -tutkimuskokonaisuuksien (STePS ja STePS 2.0) tuloksien pohjalta. STePS-tutkimusten kyselyt tehtiin vuosina 2014 ja 2017 ja ne ovat osa tietoteknologian käytön jatkuvaa seurantaa Suomessa.

Sähköinen asiointi, palvelujen valinta ja omahoito edellyttävät, että verkossa on saatavilla luotettavaa tietoa terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista. STePS-tutkimuksissa tehtiin valtakunnalliset kyselyt sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja tarjoaville organisaatioille. Kyselyissä kartoitettiin kansalaisille suunnattujen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen tarjontaa. Lähes kaikilla sote-organisaatioilla¹ onkin jo verkkosivuillaan kuvaus tarjolla olevista palveluista sekä tietoa palveluja tarjoavista toimipaikoista (taulukko 17.1). Toimipaikkojen vertailuun liittyvää laatu- tai kustannustietoa on saatavissa vielä toistaiseksi harvoilta toimijoilta: reilulta 40 prosentilta sairaanhoitopiirejä ja reilulta viidennekseltä terveyskeskuksista, mutta yksityisillä toimijoilla tätä tietoa on tarjolla vain 10 organisaatiolla (Reponen ym. 2018). Sosiaalipalveluissa noin joka kolmannella julkisista toimijoista ja noin joka neljännellä yksityisistä toimijoista on verkkosivuillaan toimipaikkojen vertailua palvelevaa tietoa (Kuusisto-Niemi ym. 2018).

Tietoa omatoimiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja palvelutarpeen arviointiin (esimerkiksi riskitestejä tai avuntarpeen itsearviointia) tarjoaa verkossa noin 40 prosenttia julkisista terveydenhuollon organisaatioista. Tarjonta on hieman lisääntynyt viime vuosien aikana. Yksityisistä terveydenhuollon organisaatioista kaksi tarjosi sivuillaan riskitestejä eikä tilanteessa ole tapahtunut suurempaa muutosta vuodesta 2014. (Reponen ym. 2015; Reponen ym. 2018.) Julkisista sosiaalipalvelujen tuottajista noin kolmasosa tarjoaa avuntarpeen arvioimisen itsearviointitestejä tai etuuslaskureita. Yksityisten sosiaalipalvelujen puolella näitä tarjoaa vain noin joka kymmenes palveluntuottaja. (Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018.)

1 Sosiaalihuollon organisaatioilla tarkoitetaan tässä katsauksessa sosiaalipalvelujen järjestäjiä eli kuntia, kuntayhtymiä, vastuukuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita sekä erityishuoltopiirejä. Lisäksi tarkastelussa on mukana yksityisiä toimijoita eli sosiaalipalveluja tuottavia yrityksiä, järjestöjä ja säätiöitä. Terveydenhuollon julkisilla organisaatioilla tarkoitetaan terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon 21 sairaanhoitopiiriä. Tarkastelussa on lisäksi mukana lääkäripalveluyrityksiä yksityiseltä sektorilta.

Verkkoneuvonnan tarjontaa kartoitettiin kysymyksellä anonyymista tai tunnistautumista vaativasta kysymys-vastaus-palvelusta. Sairaanhoidopiireillä verkko-neuvontaa on tarjolla noin kolmasosalla, terveyskeskuksilla ja terveyspalvelujen yksityisillä toimijoilla noin viidesosalla. Tämän palvelun tarjonta ei ole juuri lisääntynyt viime vuosien aikana. (Reponen ym. 2018.) Sosiaalipalveluissa verkon välityksellä tarjottava neuvonta on puolestaan kasvanut, kun tarkastellaan vuosia 2014 ja 2017. Anonyymia neuvontaa on nyt tarjolla noin kolmasosalla julkisista sosiaalipalvelujen organisaatioista, ja yksityisillä toimijoilla tunnisteteetonta neuvontaa tarjoaa 14 prosenttia organisaatioista. Henkilökohtaista kirjautumista edellyttävät palvelut ovat käytössä vielä varsin harvoilla yksityisillä toimijoilla. (Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018.)

Ajanvaraus palveluihin verkon kautta (kuten laboratorioaika ja hammashuolto) on yleistä erikoissairaanhoidossa: se on tarjolla jo 90 prosentilla sairaanhoidopiireistä. Sen sijaan terveyskeskuksista 60 prosenttia oli ottanut sähköisen ajanvarauksen käyttöön vuoteen 2017 mennessä. Yksityisillä terveydenhuollon toimijoilla se on käytössä lähes 80 prosentilla. Asiakkaan kannalta myönteistä kehitystä on ollut se, että käyttöön on otettu useampia tapoja; osaa ajanvarauspalveluista ja muistutuksista voidaan käyttää myös tekstiviestein. (Reponen ym. 2018.) Sosiaalipalveluissa sähköinen ajanvaraus on tarjolla viidesosalla julkisista organisaatioista ja noin joka kymmenennellä yksityisistä palveluntuottajista (Kuusisto-Niemi ym. 2018).

Asiakaspalaute on tärkeä väylä palvelujen kehittämistyössä, ja siitä saadaan tietoa, jota voidaan käyttää apuna palveluja valittaessa. Sähköistä asiakaspalautetta ottaa nyt vastaan yhä useampi organisaatio, kun tilannetta verrataan vuoteen 2014. Mahdollisuus antaa palautetta sähköisesti on tarjolla lähes kaikilla sairaanhoidopiireillä, 78 prosentilla julkisen perusterveydenhuollon yksiköistä ja 90 prosentilla yksityisistä palveluntuottajista. (Reponen ym. 2018.) Myös sosiaalipalveluissa on yleistynyt mahdollisuus antaa sähköistä palautetta. Sitä tarjoaa jo noin 80 prosenttia julkisista sosiaalipalveluorganisaatioista ja noin 60 prosenttia yksityisistä palveluntuottajista. (Kuusisto-Niemi ym. 2018.)

Potilaan osallisuutta hoitoprosessissa voidaan tukea tarjoamalla välineitä oman terveydentilan seurantaan ja omahoitoon sekä tukemalla yhteydenpitoa ammattilaisen kanssa. Etävastaanotto tarkoittaa tilannetta, jossa potilas on etäyhteydessä suoraan lääkärin tai muun ammattilaisen kanssa. Etäpalvelujen tarjonta on yleistynyt voimakkaasti viime vuosina, mikä tukee tavoitetta, että asioita voi hoitaa riippumatta ajasta ja paikasta. Etävastaanotto on nyt käytössä noin puolessa sairaanhoidopiirejä ja noin kolmanneksessa terveyskeskuksista. Yksityisistä toimijoista etävastaanotto on käytössä noin 40 prosentilla. Yhteys voitiin toteuttaa monella tavalla: yleisin tapa on videopuhelu, mutta käytössä on myös ääniyhteys ja chat-palvelu. (Reponen ym. 2018.) Etäpalvelu asiakkaan ja työntekijän välillä on yleistynyt myös sosiaalipalveluissa. Se on nyt mahdollista vajaan puolella julkisista organisaatioista. Sen sijaan yksityisistä sosiaalialan toimijoista harvempi

TAULUKKO 17.1. Yhteenvedo verkkosivujen kautta tarjottavista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa vuosina 2014 ja 2017. Lähteet: Reponen ym. 2015; Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018; Reponen ym. 2018.

	Terveys- keskus (%)	Erikois- sairaanhoito (%)	Julkinen sosiaalipalvelu (%)	Yksityinen terveyspalvelu (%)	Yksityinen sosiaalipalvelu (%)
Tiedottavat verkkosivut	100/100*	100/100	yli 95/92	100/100	80/85
Sähköinen asiakaspalaute	54/78	67/95	63/79	72/90	38/57
Testejä, laskureita, itsearviointia	31/40	29/43	15/32	12/8	1/6
Tunnisteen kysymys – vastauspalvelu	15/16	33/33	7/33	28/23	alle 10/14
Tunnisteinen kysymys– vastauspalvelu	19/19	14/29	–/17	16/20	–/4
Sähköinen ajanvaraus (ainakin johonkin palveluun)	49/59	80/90	alle 10/20	72/77	3/9
Etävastaanotto	7/28	14/48	31/50	4/42	7/10

*vuonna 2014/vuonna 2017

on ottanut palvelun valikoimiinsa – sitä tarjoaa vain noin joka kymmenes toimija. (Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018.) Myös potilaan itse tuottamien mittaustulosten, valvontatiedon tai tekstimuotoisen tiedon välittäminen terveydenhuollon järjestelmiin yleisty. Järjestelmiä on otettu käyttöön jo lähes puolella sairaanhoitopiireistä ja viidenneksellä terveyskeskuksista. Yksityisellä sektorilla neljällä toimijalla on mahdollista vastaanottaa potilaan tuottamaa tietoa. (Reponen ym. 2018.)

Palvelusuunnitelma on ammattilaisen ja asiakkaan yhteinen työkalu, kun palveluja suunnitellaan, niiden tarvetta seurataan ja niitä kehitetään. Sen tarkoituksena on muun muassa lisätä asiakaslähtöisyyttä tukemalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta, motivaatiota ja osallisuutta omaan hoitoon. Suunnitelmaan kirjataan kaikki ne terveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämät palvelut, joita henkilö tarvitsee. Asiakaskohtainen sähköinen palvelusuunnitelma, johon asiakkaalla olisi pääsy, on tarjolla vain hyvin harvalla sosiaalialan toimijalla; ainoastaan kuudella prosentilla. (Kuusisto-Niemi ym. 2018.) Terveydenhuollossa asiakaskohtainen sähköinen hoitosuunnitelma oli saatavilla verkossa noin joka viidennellä sairaanhoitopiireistä ja yhdellä yksityisellä toimijalla (Reponen ym. 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelujen hyödyntäminen

Kansalaiskyselyssä selvitettiin niiden sähköisten toimintojen käyttöä ja käyttötapaa, joihin ollaan rakentamassa sähköisiä palveluja Suomessa. Tiedonhaku terveydestä ja hyvinvoinnista on yleisimmin käytetty verkkopalvelu: sitä on käyttänyt sähköisesti 40 prosenttia vastaajista. Sähköisesti tiedonhakua käyttäneet arvioivat vuonna 2014, että se oli korvannut yhteydenoton puhelimitse tai käynnin keskimäärin 2,4 kertaa viimeisen vuoden aikana. Tiedonhakua palveluista verkon kautta on tehnyt kolmannes vastaajista, samoin kolmannes on tarkastellut ammattilaisen kirjaamia potilas- tai asiakastietoja verkon välityksellä. Tiedonhaku terveydestä, palveluista ja potilastietojen tarkastelu ovat palveluja, joissa sähköinen asiointi on jo perinteistä käyttötapaa yleisempää. Lisäksi 20–25 prosenttia vastaajista oli pyytänyt lääkemääräyksen uusimista sähköisesti, käyttänyt sähköistä ajanvarausta tai katsellut laboratorio- ja muita tutkimustuloksia. Kolmannes vastanneista ei ollut käyttänyt mitään kyselyssä listatuista verkkopalveluista sähköisesti kuluneen vuoden aikana. (Hyppönen ym. 2014; Hyppönen ym. 2018.)

Omien potilas- tai asiakastietojen katselu, laboratoriotulosten saaminen, lääkemääräysten sähköinen uusiminen sekä paikallisesti tarjottu sähköinen ajanvaraus ovat erityisesti kasvattaneet suosiotaan, kun verrataan vuosia 2014 ja 2017. Lääkemääräyksen sähköisen uusinnan ja omien potilastietojen katselupalvelujen käytössä tapahtunutta suurta kasvua selittänee Kanta-palvelujen leviäminen julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon, mikä on tarjonnut väestölle kattavan pääsyn tarkastelemaan omia tietoja sähköisesti. (Hyppönen ym. 2018.)

Internetin käyttö tietojen hakemiseen on yhteydessä sukupuoleen, ikään, koulutukseen, osaamiseen, yksin asumiseen sekä asuinalueeseen. Pienin todennäköisyys käyttää internetiä tiedon hakemiseen oli miehillä, vanhemmilla ikäryhmillä, matalammin koulutetuilla, verkkopalvelujen käytön osaamisen heikommaksi kokevilla, yksin asuvilla ja Lounais-Suomen alueella asuvilla (verrattuna Ahvenanmaahan). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten (tunnistautumista vaativien) palvelujen käyttö on puolestaan vähemmän todennäköistä matalasti koulutetuilla, osaamisensa heikommaksi kokevilla, venäjää äidinkielenään puhuvilla, kielteisesti verkkopalveluihin asennoituvilla, saatavuuden esteeksi kokevilla ja Lapin alueella asuvilla. Pitkäaikaissairaiden todennäköisyys käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tunnisteisia verkkopalveluja on puolestaan suurempi kuin terveiden. Yllättäen ikä ja sukupuoli eivät olleet merkitsevästi yhteydessä tunnisteisten verkkopalvelujen käyttöön. (Hyppönen ym. 2018.)

Vain harva on toistaiseksi käyttänyt vuorovaikutteisia sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vuonna 2017 noin 15 prosenttia vastaajista on ollut sähköisen asiointin kautta yhteydessä lääkäriin. Palvelun käytössä ei ole tapahtunut suurempaa muutosta vuoden 2014 jälkeen, vaikka palvelun tarjonta on lisäänty-

nyt. Terveyden- tai sairaanhoitajaan on puolestaan ollut sähköisen asioinnin kautta yhteydessä reilu kymmenes vastaajista. Aktiivisimpia käyttäjiä ovat ne, joilla on hyvä digiosaaminen, korkeakoulutus ja myönteinen asenne sähköiseen asiointiin. (Hyppönen ym. 2018.)

Väestön kokemukset sähköisten palvelujen käytöstä ja käytön esteet

Tiedon ja verkkopalvelujen tarjonta on välttämätön, mutta ei riittävä edellytys niiden laajamittaiselle käytölle. Digitaalista syrjäytymistä käsittelevä kirjallisuus osoittaa sähköisten palvelujen käytön edellyttävän, että 1) käyttäjällä on asiointiin tarvittavat laitteet, apuvälineet ja toimiva verkkoyhteys (*access*), 2) riittävät kyvyt ja tietotekninen osaaminen (*ability/skills*) ja 3) motivaatio tarjolla olevien verkkopalvelujen monipuoliseen hyödyntämiseen (*attitudes*). Lisäksi 4) käyttäjien on koettava saavansa todellista hyötyä verkkopalveluista (*benefits*). Kaikissa edellä mainituissa kohdissa on mahdollisuus syrjäytyä digitaalisesti (ks. esimerkiksi van Deursen & Helsper 2015.) Seuraavassa esitellään e-palvelujen käyttöä ja sen esteitä Suomessa kunkin edellä mainitun neljän tekijän osalta.

Tarvittavien laitteiden ja toimivan verkkoyhteyden saatavuus

Internetin ja tunnistautumista edellyttävien palvelujen käyttäjämäärä on pysynyt samalla tasolla viime vuosina. Nuoremmissa ikäryhmissä lähes 90 prosenttia käyttää verkkopalveluja asiointiin. Vanhimmissa ikäryhmissä lähes kaksi kolmannesta ei käytä sähköistä asiointia lainkaan – kolmannes käyttää, heistä osa avustettuna. Hyppösen ym. (2018) raportin mukaan sähköisten palvelujen saatavuutta heikensivät vuonna 2017 etenkin seuraavat ongelmat (suluissa samaa mieltä olevien osuus):

- En pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen (25 %)
- Tarvitsemani palvelut eivät ole saatavilla sähköisesti (20 %)
- En saa mistään apua teknisen ongelman sattuessa (19 %)
- Minulla ei ole käytössäni henkilökohtaista tietokonetta ja Internet-yhteyttä (15 %)
- Tietoliikenneyhteydet ovat liian heikot alueellani (9 %)
- Kieliversioiden puute (10 %).

Kyvyt ja tietotekninen osaaminen

Kyvyttömyys käyttää sähköisiä palveluja voi liittyä henkilön fyysiseen toimintakykyyn (palvelujen esteellisyys) tai taitoihin (palvelujen vaikeakäyttöisyys). Lähes puolet vastanneista (46 %) kokee olennaiseksi sähköisten palvelujen käytön esteeksi epäselvät ja liian pitkät käyttöehdot. Yli neljäsosa (28 %) kokee sähköiset palvelut vaikeakäyttöisiksi tai vaikeasti löydettäviksi (26 %). Sähköisten palvelujen esteellisyys haittaa joka kymmenennellä vastanneista sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelujen käyttöä.

Käyttäjillä on jo melko hyvät tietotekniset taidot, sillä lähes 80 prosenttia vastaajista ilmoittaa, että he käyttävät itsenäisesti ainakin verkon peruspalveluja ja -toiminnallisuuksia. Osaaminen on selvästi sidoksissa ikään: vain joka kymmenes yli 75-vuotiaista ilmoitti osaavansa käyttää ainakin peruspalveluja itsenäisesti, kun vastaava osuus 55–74-vuotiaista on 70 prosenttia ja alle 55-vuotiaista 96 prosenttia. Myös tukea tarvitsevien määrä on yhteydessä ikään: vain kolme prosenttia nuoremmista mutta yli 10 prosenttia kahdesta vanhemmasta ikäryhmästä ilmoitti tarvitsevänsä tukea peruspalvelujen käyttöön. Yli neljännes vastanneista on samaa mieltä siitä, että sähköisen asioinnin tuen puute sosiaali- ja terveydenhuollossa on este verkkopalvelujen käyttöön. Omaa osaamista pitää käytön esteenä vajaa neljännes vastanneista. (Hyppönen ym. 2018.)

Asenteet ja motivaatio

Kielteinen asennoituminen verkkoasiointiin voi olla esteenä sähköisten verkkopalvelujen käytölle. Asennoituminen liittyy myös tarjolla olevien palvelujen saatavuuteen: mikäli tarjolla ei ole sellaisia digipalveluja, jotka vastaavat tarpeisiin, on vaikea motivoitua niiden käyttöön. Hyppösen ym. (2018) raportin mukaan esteinä mainittiin erityisesti (suluissa samaa mieltä olevien osuus):

- Henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla (67 %)
- Ei-lääketieteelliset kohdat hoidossani jäävät taustalle verkkopalvelussa (44 %)
- En usko saavani hyvää hoitoa tai palvelua, jos en tapaa ammattilaista kasvokain (39 %)
- En voi olla varma, että virheet esim. lääkityksessä vältetään (39 %)
- Minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus (35 %)
- En luota siihen, että henkilötietoni pysyvät salassa nimettömissä yhteydenotoissa (33 %)
- En luota sähköisen palvelun tuottajiin (huijatuksi joutumisen mahdollisuus) (24 %)
- Sähköisiä palveluja ei tarvita, (voin olla yhteydessä ammattilaisiin puhelimitse) (23 %)
- Sähköiset palvelut hidastavat palveluun pääsemistä ja hoito- tai palveluprosessia (15 %).

Tärkeimmiksi koetut sähköiset palvelut ja päähyödyt

Tärkeimmiksi verkkopalveluiksi kansalaiset arvioivat sosiaali- ja terveystalvelujen löytämistä ja valintaa helpottavat sähköiset palvelut (76 % piti niitä hyvin tai melko tärkeinä). Myös omien potilas- tai asiakastietojen katselumahdollisuutta pidetään tärkeänä (74 % piti tätä hyvin tai melko tärkeänä). Rungas puolet vastaajista pitää hyvin tai melko tärkeänä tahdonilmaisuja ja palautepalveluja ja verkkopalveluja, jotka tukevat vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa. Niin ikään puolet pitää itsehoitoa ja avuntarpeen itsearviointia tukevia sähköisiä palveluja tärkeinä, mutta tässä ryhmässä on toisaalta myös eniten niitä vastaajia (viidennes), jotka pitävät näitä palveluja täysin tai melko turhina. Ylivoimaisesti suurimmaksi hyödyksi kansalaiset kokevat sen, että sähköiset palvelut muistuttavat esimerkiksi vastaanottoajasta – tästä on täysin samaa mieltä yli puolet ja osin samaa mieltä kolmannes vastanneista (yhteensä 86 %). Toiseksi suurimmaksi hyödyksi koetaan asiointiajan ja rahan säästö – täysin tai osin samaa mieltä palvelujen tärkeydestä on lähes 80 prosenttia vastanneista. Sähköiset palvelut myös helpottavat itselle sopivien palvelujen etsimistä (78 % täysin tai osin samaa mieltä). (Hyppönen ym. 2018.)

Johtopäätökset

Sähköisten palvelujen käyttö osana elämähallintaa, omahoitoa ja asuinpaikasta riippumatonta asiointia on yksi e-palvelujen kehittämisen tärkeimmistä tavoitteista. Kansalaisten sähköinen asiointi edellyttää, että verkossa on saatavilla luotettavaa terveystalvelu-, hyvinvointi- ja palvelutietoa. Pelkkä tarjonnan lisääminen ei riitä. Palvelun tuottajien on myös varmistettava sähköisessä muodossa tarjottavien palvelujen lisäarvo eri asiakasryhmille ja se, että palvelujen hyödyntäminen sähköisesti on mahdollista, motivoivaa ja ongelmatonta.

Kansalaisille verkkosivujen kautta tarjottavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjonta on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Lähes kaikilla sote-organisaatioilla on verkkosivuillaan tietoa palveluista ja toimipisteistä, ja palveluihin liitetyn laatu-tiedon tarjonta yleistyy. Sähköinen ajanvaraus, omien tietojen ja tulosten katselu, etävastaanotto sekä palautteen anto ovat niin ikään yleisiä verkossa tarjottavia palveluja, ja niiden tarjonta on merkittävästi kasvanut viime vuosina. Kehitettäväkin tällä saralla riittää: esimerkiksi neuvontaa ja tukea sekä testejä ja palvelutarpeen itsearviointia tarjoaa sähköisesti vain alle puolet organisaatioista. Lisäksi palvelujen tarjonnassa ja sisällöissä on edelleen suuria palvelukohtaisia ja alueittaisia eroja.

Sosiaalihuollon verkkopalvelujen tarjonnassa kehitys on ollut hitaampaa kuin terveydenhuollossa. Sirpa Kuusisto-Niemen ym. (2018) mukaan sosiaalihuollossa asiakkaan tilanteen kohentuminen palvelujen saannissa edellyttää, että alaa kehitetään sen omista erityispiirteistä lähtien (suuri määrä pieniä toimijoita, monipuolinen palveluvalikoima), riittävin resurssein. Saavutettavuuden turvaaminen tulisi olla erityisen huomion kohteena kehitettäessä sosiaalihuollon e-palveluja, sillä asiakkaina on paljon ihmisiä, joille sähköisten palvelujen käyttö on vaikeaa.

Yli puolet kansalaisista kokee verkkopalvelujen käytössä esteitä, joista suurimmat liittyvät palvelujen laatuun ja luottamukseen. Yleisimmin esteeksi mainitaan se, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Samoin esteenä mainitaan vaikeaselkoiset käyttöohjeet. Lisäksi kannettiin huolta tietosuojasta ja tietoturvasta: luottamus sähköiseen asiointiin on edelleen huolella noin kolmanneksella vastanneista, ja huoli on myös yleistynyt hieman, kun vastauksia verrataan vuoteen 2014. Myös kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen vaikeakäyttöisyydestä yleistyi seurantajaksolla: kun vuonna 2014 samaa tai täysin samaa mieltä olevia oli vajaa viidennes, vuonna 2017 heitä oli jo lähes kolmannes (ks. myös Hyppönen ym. 2018).

Esteiden kokemisessa on selviä väestöryhmittäisiä ja alueellisia eroja. Esimerkiksi terveydentilansa ja elämänlaatunsa huonoksi määrittelevät kokevat esteitä useammin kuin ne, joilla on parempi terveys ja elämänlaatu. Lisäksi vanhimmat ikäryhmät kokevat esteitä todennäköisemmin kuin nuoremmat. Vastaajan itse arvioima verkkopalvelujen käytön parempi osaaminen on myös yhteydessä siihen, että esteitä ei koeta. Alueellisesti tarkasteltuna Itä-Suomessa koetaan enemmän digitaalisten palvelujen käytön esteitä kuin Etelä-Suomessa. Tulokset osoittavat, että kansalaiset tarvitsevat tietoa sekä tukea ja opastusta digipalvelujen käytössä. Palveluja tarjoavien organisaatioiden tulisi selvittää eri asiakasryhmien tuen tarpeet ja parantaa asiakkaiden edellytyksiä hyödyntää verkkopalveluja.

Palvelujen järjestäminen maakuntatasolla edellyttää saumatonta tiedonkulkua sekä palvelujen tuottajien välillä että tuottajien ja asiakkaiden välillä. Valinnanvapaus edellyttää, että verkossa on kattavasti tietoa palvelujen valinnan tueksi. Kattavat, yhteen toimivat ja yhtenäiset sähköiset palvelut kansalaisille ovat edellytys tiedon ja palvelujen käyttämiseen. Kirjavat käytännöt vaikeuttavat palvelujen löytämistä, vertailua ja palveluihin hakeutumista. Samoin kirjavat käytännöt vaikeuttavat ammattilaisia, joiden tehtävänä on kansalaisten tukeminen sähköisten palvelujen käytössä. Palvelujen tarjontaa tulisi yhtenäistää niin maakuntien sisällä kuin niiden välillä, jotta kansalaiset ovat tasavertaisessa asemassa palvelujen saatavuudessa. Helppokäyttöiset, luotettavat ja kattavat sähköiset palvelut kansalaisille tarjoavat maakunnille ja muille palvelujen tuottajille hyvän lähtökohdan sote-uudistukseen.

Sähköisten palvelujen kehittämistyössä tärkeä lähtökohta tulee olla oman maakunnan asiakkaiden tarpeet ja sähköisten palvelujen eri asiakasryhmille tuottama lisäarvo. Parhaiten tämä onnistuu kun palveluja suunnitellaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Digisyrjäytyneelle ihmiselle yhteiskunnan palvelut ja mahdollisuus osallistua jäävät etäälle. Tähän on viitattu aiemmassa tutkimuksessa esimerkiksi etuuksista: etuuksien haun siirtyminen verkkoon hyödyttää niitä, joiden tilanne on suhteellisen selvä ja vakaa, joilla on välineet ja osaaminen sähköisten lomakkeiden täyttöön ja jotka ovat tottuneet asioimaan verkon välityksellä. Sen sijaan niiden kohdalla, jotka eivät kykene sähköiseen asiointiin ja joiden elämäntilanteet ovat monimutkaisia, etuuden haun siirtyminen verkkoon voi johtaa etuuksien alikäyttöön ja ongelmien kasautumiseen. (Blomgren & Saikkonen 2018.) Tilanne

