



Yhteiset mobiilipalvelut: Esiselvityksen liitemateriaali

Liitemateriaalit jaoteltuina 5:een eri osa-alueeseen



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

15.12.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Liitemateriaalin sisällys

Liitemateriaaleja 1/5:	Jäsentävää pohjamateriaalia ja voimassa olevia linjauksia	3. dia
Liitemateriaaleja 2/5:	Kansalaiskyselyjen ja sote-organisaatioille tehtyjen kyselyjen ja kartoitusten tuloksia	28. dia
Liitemateriaaleja 3/5:	Etäpalvelut	47. dia
Liitemateriaaleja 4/5:	Palvelujen kohdistaminen eri asiakasryhmille	52. dia
Liitemateriaaleja 5/5:	Esimerkkejä ja poimintoja mobiilipalveluista sekä itse-, omahoito- ja asiointipalveluista	57. dia

Jäsentävää
pohjamateriaalia ja
voimassa olevia
linjauksia.



Liitemateriaaleja 1/5

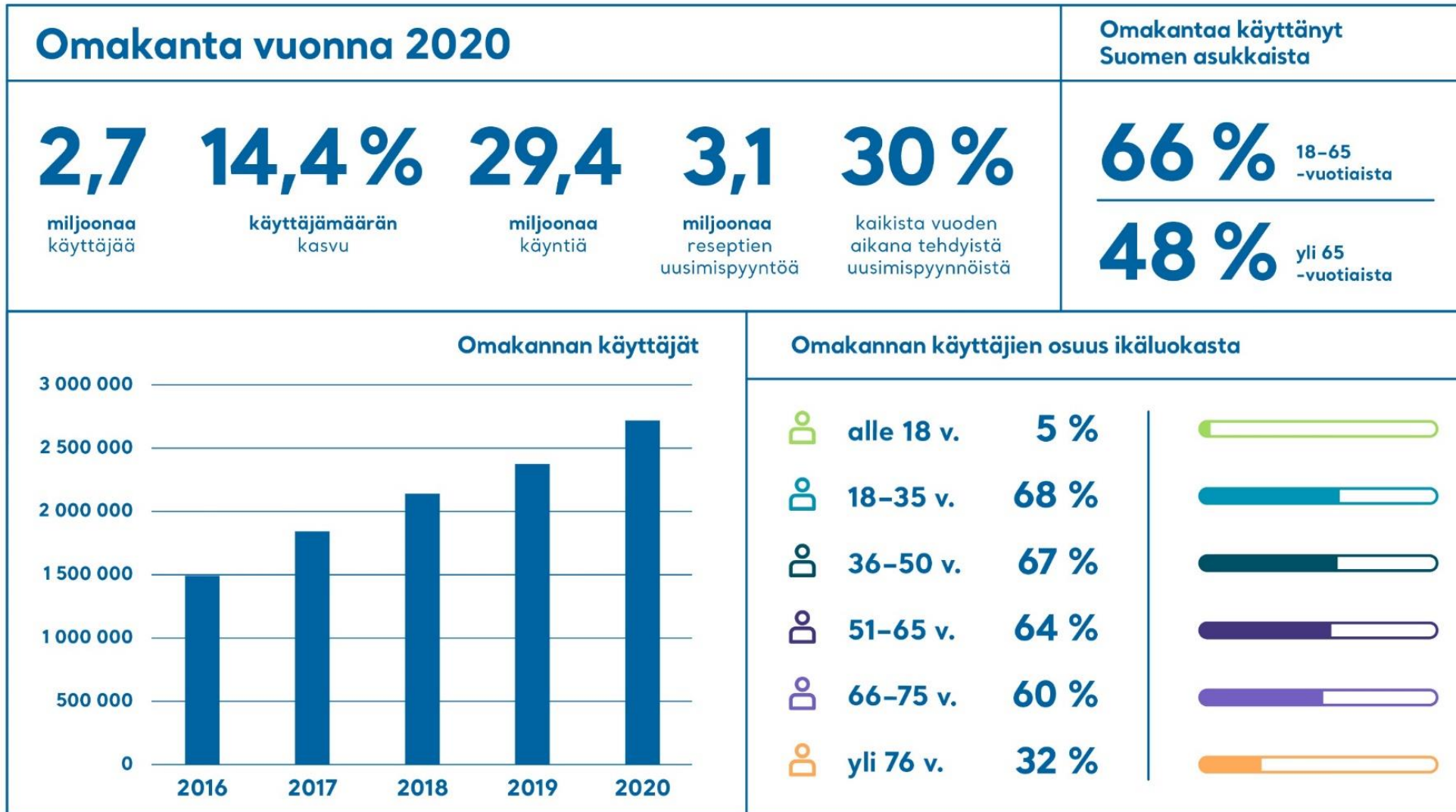


Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Omakannankäyttö vuonna 2020



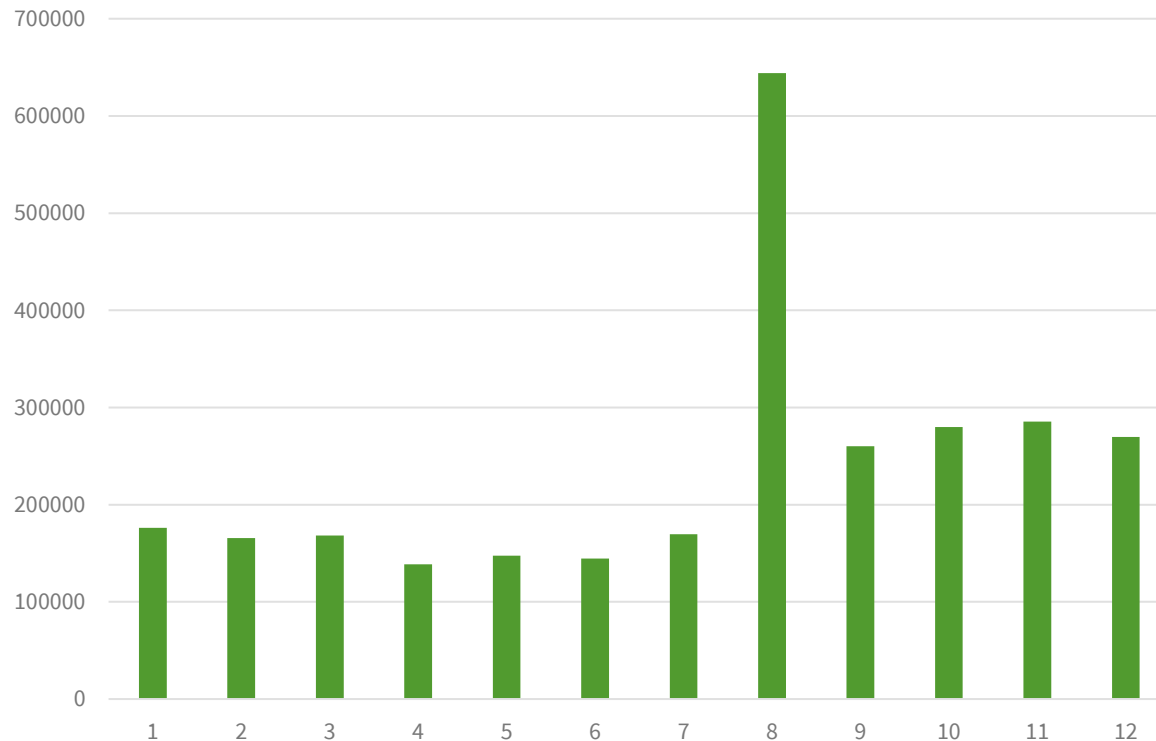
Kanta.fi – käyttö mobiililaitteilla

- Mobiililaitteiden osuutta seurataan Kanta.fi-sivuston kautta
- **Mobiilikäytön osuus on rajussa kasvussa ja palvelua käytetään mobiilisti enemmän kuin pöytäkoneella**

	11.10.2018-1.8.2019	1.1.2020-24.11.2020
Desktop (pöytäkone)	53,9 %	39 %
Mobiililaite	36,9 %	53 %
Tabletti	9 %	7 %
Phablet	0 % (131.000 kertaa)	0,2 %

Alaikäisen puolesta asioinnit Omakannassa

Alaikäisen puolesta asioinnit kuukausittain 2020



Yhteensä alaikäisen puolesta asioitiin **2,8** miljoonaa kertaa.

Päivittäiset puolesta asioinnit keskimäärin

1.4. - 31.7.2020	5 000
1.8. - 31.8.2020	20 800
1.9. - 31.12.2020	9 000

Kanta.fi:n vertailua vastaaviin pohjoismaiden sote-asiointiportaaleihin

Key information – Nordic National Health Portals 2021

Comparison table

Services / content	Page:	Denmark	Finland	Norway	Sweden
Name of portal/URL	4-11	sundhed.dk	My Kanta Pages kanta.fi/en	helsenorge.no	1177.Se
Year started	-	2003	2007	2011	2013
Million visits 2020 (2019)	4-10, 13	63 (46)	31 (22)	73 (37)	191 (134)
Visits / logins per year per capita	13, 19	11 / -	6 / 5	14 / 8	18 / 9
Portal as app	17	Yes	No	Yes	Yes
Net Promoter Score / brand awareness	18	28 (good)	2 nd most respected site	6 (good)	46 (very good)
Target group(s)	20	Residents/Healthcare	Residents/Healthcare/Providers	Residents	Residents
Interactive channels available	22	Chatbot/Video	-	Message/Chatbot/Video	Video
Disease and treatment information	23	Yes	-	Yes	Yes
Medical record from hospital / GP	24	Yes/-	Yes/Yes	Yes (3:4 regions)-	Yes/-
Organ donation / will expressions	25	Yes/Yes	Yes/Yes	Yes/-	-/-
Medication record (prescriptions)	26	Yes	Yes	Yes	Yes
Vaccines (immunizations)	26	Yes	No	Yes	Yes
Laboratory test results	26	Yes	Yes	Yes	Yes
View appointment for hospital or GP	27	Yes, only view	No	Yes, partly change	Yes, also change

Muiden pohjoismaiden mobiilisovelluksista vs. Kanta.fi:n tilanne

Denmark, Norway and Sweden also have apps with various functionality

Denmark

- New Colonoscopy-app (TarmTjek) and Muscle / skeleton app

Finland

- No Kanta app available
- 3rd party apps allowed to retrieve and insert data in Kanta EHR solution

Norway

- App has similar interface and all functions found on portal

Sweden

- App has similar interface and all functions found on portal
- No services outside login system (for security reasons)
- Chat planned



mHealth (mobile health)

mHealth System						
Structure	Function	Semiotics	Stakeholder	Outcome		
Hardware	Acquisition	Data	Healthcare Providers	Efficiency	[to meaningfully manage]	[of/in healthcare]
Sensors	Storage	Static	Physicians	Cost		
Devices	Encrypted	Streaming	Nurses	Time		
Software	Non-Encrypted	Health Records	Pharmacists	Resource		
Platform	Analysis	Current	Care Teams	Quality		
Applications	Quantitative	Historical	Organizations	Standard		
Networks	Qualitative	Knowledge	Hospitals/Clinics	Accuracy		
Local Wireless	Interpretation	Current	Government/ Health Agencies	Efficacy		
Telecommunication	Diagnostic	Traditional	Insurers	Safety		
Processes	Predictive		General Population	Parity		
Manual	Interventional		Individuals			
Automated	Application		Families/Groups			
Policies	Adoptive		Communities			
Privacy	Prescriptive					
Regulation	Scholastic					
	Distributive					
	Deletion/Erasure					
	Local					
	Systemic					

Lähde: Cameron et al. An ontology of and roadmap for mHealth research.
International Journal of Medical Informatics 100(2017) 16-25.

Itsehoito, omahoito ja asiointi

Itsehoidon prosessit

Itsenäinen hoidon ja palvelutarpeen arviointi

Itsenäinen hoidon ja palvelun toteutus

Asiointin prosessit

Neuvonta ja ohjaus

Ajanvaraus

Palvelujen ja palvelunantajien vertailu

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit

Yhteydenoton käsittely

Palvelutarpeen arviointi

Palvelukokonaisuuden suunnittelu

Palveluiden organisointi

Palveluiden toteutus

Palveluiden seuranta ja arviointi

Omahoidon prosessit

Osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Ohjattu palveluiden toteutus

Ohjattu palveluiden seuranta

Tukiprosessit

Tunnistautuminen

Suostumusten ja kieltojen hallinta

Puolesta-asiointi

Asiakaspalaute

Viestintä ja tiedonvälitys

Valvonta

Itsehoidon palvelut

Oirearviot

Palveluarviot

Terveys- ja hyvinvointitiedon hakupalvelut

Hyvinvointi- ja terveysvalmennukset

Vertaistukipalvelut

Asiointin palvelut

Palveluohjaus

Anonyymit neuvontapalvelut

Tunnisteellinen neuvonta ja ohjauspalvelut

Chat-palvelut

Ajanvarauspalvelut

Etävastaanotot

Omahoidon palvelut

Hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Hyvinvointi- ja terveysvalmennukset

Vertaistukipalvelut

Omahoitopolut

Etämittaukset

Tukipalvelut

Valtuudet

Viestit

Tunnistautuminen

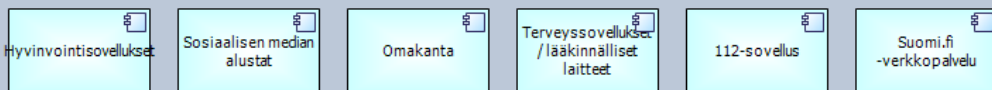
Palveluhakemistot

Puolesta-asiointi

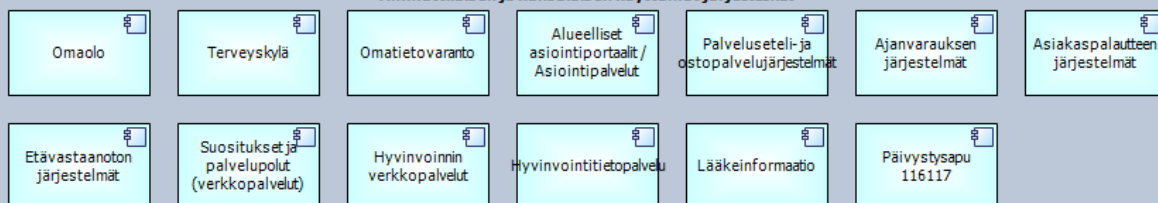
Asiakaspalaute

Alueelliset ja kansalliset palvelut 1/2

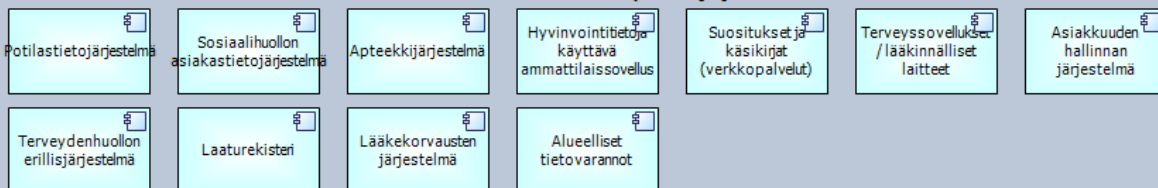
Kansalaisen käyttämät järjestelmät



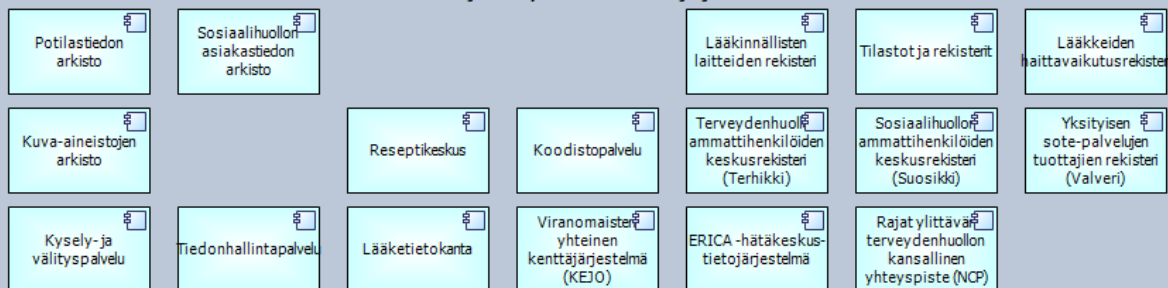
Ammattilaisen ja kansalaisen käyttämät järjestelmät



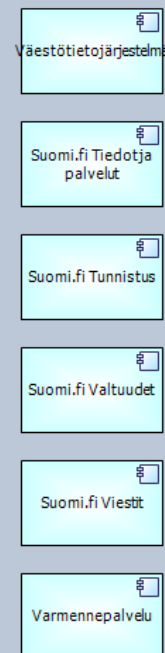
Ammattilaisen omahoidossa käyttämät järjestelmät



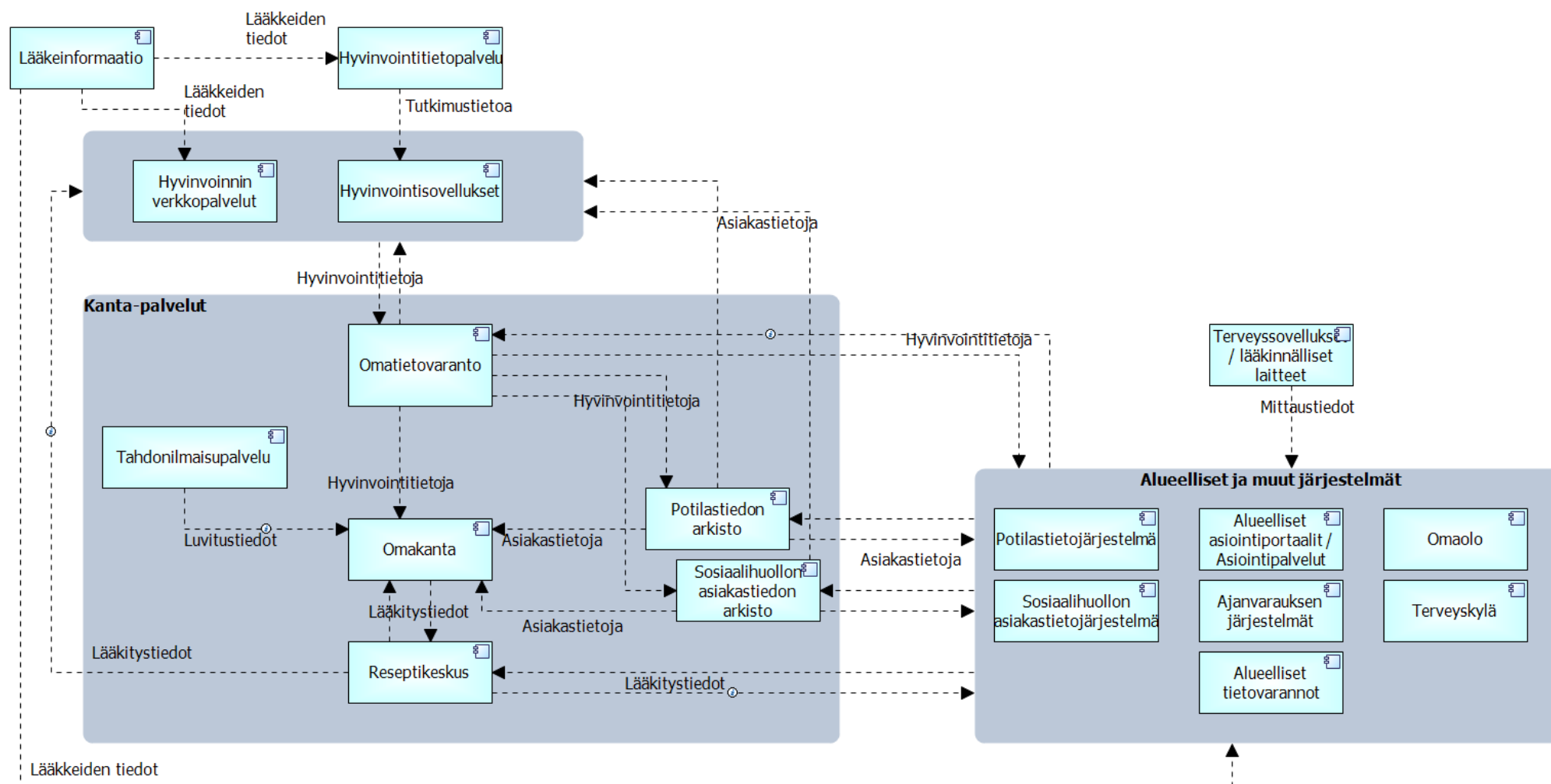
Sosiaali- ja terveydenhuollon taustajärjestelmät



Yhteisiä tukijärjestelmiä



Alueelliset ja kansalliset palvelut 2/2



Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri: Luku 3.1 Visio 1/2

Henkilöllä on käytössä **itse- ja omahoidon** toteuttamiseen **luotettavaa hyvinvointi- ja terveysinformaatiota** sekä **erilaisia hyvinvointi- ja terveyssovelluksia ja -palveluita**. Näiden avulla henkilö voi **huolehtia omasta hyvinvoinnistaan** ja saa tarvitsemaansa **tietoa liittyen elämäntilanteeseensa, tarpeeseensa tai saatavilla oleviin palveluihin**.

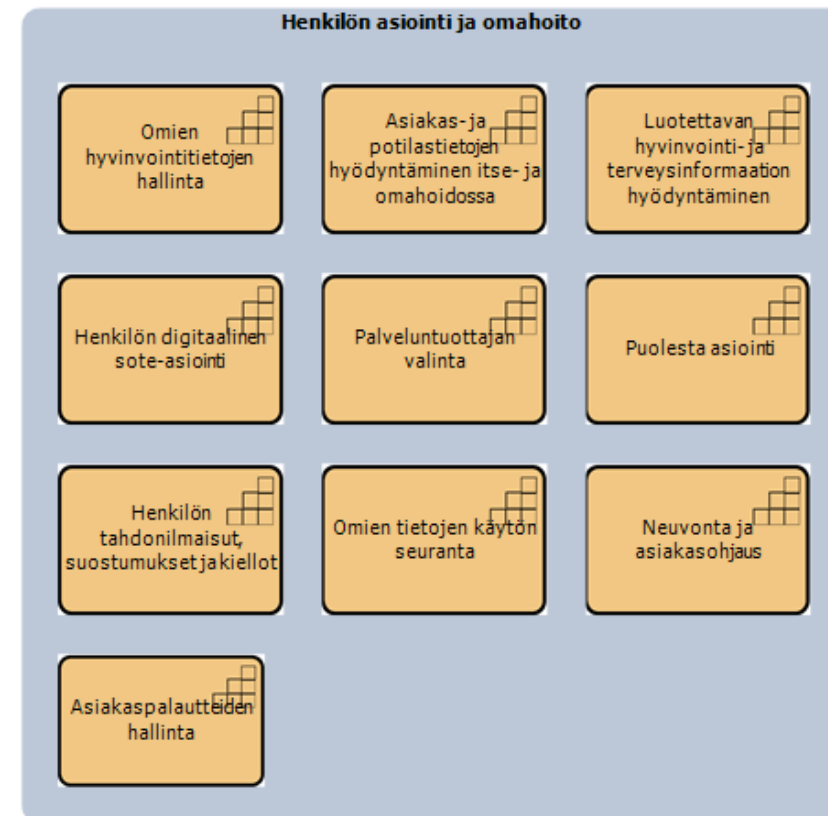
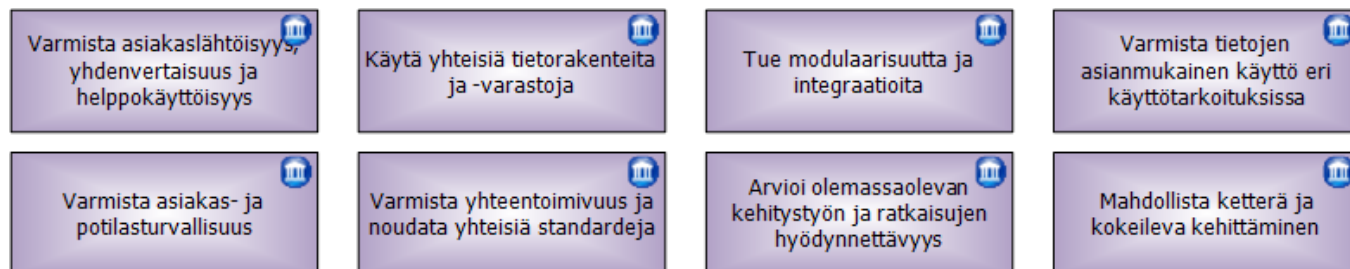
Henkilölle tarjotaan **mahdollisuuksia asioida joustavasti ja yhdenvertaisesti erilaisten asiointipalvelujen avulla**. Samalla henkilö **tuottaa tietoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan**. Henkilö **voi tallentaa omia hyvinvointitietojaan yhteisiin tietovarantoihin esim. omaan käyttöönsä tai ammattihenkilön käytettäväksi**. Hän voi **luovuttaa omia potilas- ja asiakastietojaan käyttämiinsä hyvinvointi- ja terveyssovelluksiin ja -palveluihin**. Henkilö voi **hallita omia tietojensa käyttöä** tahdonilmausten avulla.

Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri:

Luku 3.1 Visio 2/2

- itse- ja omahoidon tietojen käsittely on tietoturvallista tietojen koko elinkaaren ajan ja tietosuojaa toteutuu
- itse- ja omahoidolla samoin kuin esimerkiksi digitaalisten etäpalveluiden lisäämisellä on oma roolinsa tavoitteiden (että kaikki Suomen asukkaat saavat sosiaali- ja terveyspalvelut laadukkaasti ja yhdenvertaisesti ja että ihmisten hyvinvointi- ja terveystasot vähenevät) saavuttamisessa
- korostuu yksittäisen henkilön oma, aktiivinen osallistaminen, oma vastuunotto ja sitoutuminen hoitoon tai palveluun, mikä tarkoittaa palvelujen toteuttamisen osalta asiakas- ja potilaslähtöisyyttä
- yhtenä tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta ja parempi elämänhallinta
- edellyttää myös uudenlaista palvelutarjontaa ja uusia toimintamalleja sekä henkilölle itse- ja omahoidon tueksi luotettavaa hyvinvointi- ja terveystietoa
- **teknologian mahdollisuuksia hyödyntämällä** ja sähköisten palvelujen käyttöä tehostamalla voidaan tukea henkilön mahdollisuuksia omaehtoiseen ja ennalta ehkäisevään toimintaan sekä lisätä hänen osallisuuttaan digitaalisissa palveluissa
- valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, keskitetyt tietovarannot, kansallisesti yhtenäisiksi määritellyt tietorakenteet sekä avoimet rajapinnat muodostavat toimivan infrastruktuurin minkä päälle myös itse- ja omahoitoa palvelevat tietojärjestelmäratkaisut pitkälti rakentuvat
- infrastruktuuri ja sen päälle rakennettavat erilaiset palvelut ja niihin liittyvät ratkaisut muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-ekosysteemin riippumatta siitä, onko kyseessä itse- ja omahoidon näkökulma tai julkisen palveluntuottajan tai yrityksen näkökulmat
- tietojärjestelmäpalveluiden rakentaminen toteutetaan päällekkäisyyksiä välttämällä sekä rakentaen ihmiselle hyvinvoinnin ja terveyden ennakoivia ja hallintaa helpottavia mahdollisuuksia
- tietoja tuotetaan eri tavoin: henkilö itse hyvinvointi- ja terveyssovelluksissa sekä palveluiden toteuttajat alueellisissa tai toimijakohtaisissa tietojärjestelmissä
- tietojen yhteentoimivuus ja avoimet rajapinnat mahdollistavat myös tietojen vaihdon eri toimijoiden kesken
- tietorakenteet mahdollistavat erilaisten käyttöliittymä- ja tietojärjestelmien tuottamisen esimerkiksi henkilön omissa hyvinvointi- ja terveyssovelluksissa, hyvinvoinnin ja terveyden verkkopalveluissa sekä ammattihenkilöiden omissa asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

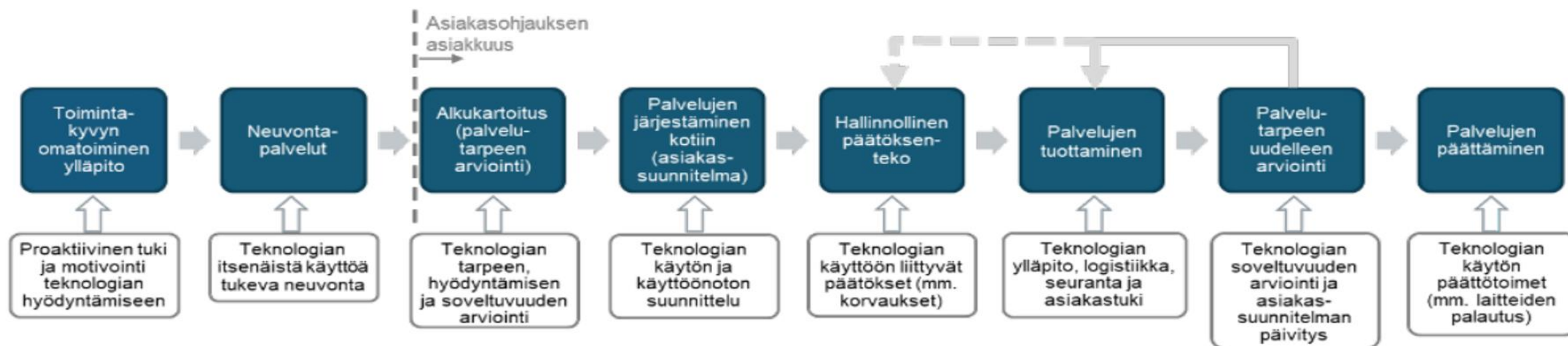
Arkkitehtuuriperiaatteet ja kyvykkyydet



Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi: 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi

1. Palveluiden käyttöön tarjottava reaaliaikaista tukea ja ohjeita
2. Palveluita kehitettävä sisällöltään ja toiminnaltaan kaikille ymmärrettäviksi
3. Tietoa palveluista ja saatavilla olevasta tuesta levitettävä monipuolisesti
4. Selkeitä ohjeita ja tietoa tarjottava erilaisten palvelualustojen tietoturvallisuudesta
5. Julkisiin tiloihin lisättävä palveluiden käyttöön sopivia yksityisiä tiloja ja turvallisia lainapäätelaitteita
6. Videoyhteyttä tarjottava laajemmin vuorovaikutuksen parantamiseksi
7. Henkilöstöä koulutettava toimimaan asiakkaiden kanssa digitaalisesti
8. Selkeät ohjeet otettava käyttöön digitaalisille palveluille soveltuvien asiakkaiden tunnistamiseksi
9. Edelleen tarjottava lähipalveluita niille, joille digitaalisuus ei ole vaihtoehto.

Teknologiatuetun kotona asumisen asiakaspolku (KATI-malli) ja mobiiliratkaisut



Kyky käyttää mobiiliratkaisuja ja asiakkaan käytössä olevat välineet (ml. mobiililaitteet/-teknologia), tuki ja neuvonta

Mobiiliratkaisujen soveltuvuuden arviointi ja asiakaskohtainen suunnittelu

Päätökset asiakkaan palveluista

Mobiili-kanavien kautta hyödynnettävät palvelut

Arviointi ja ratkaisujen päivitys

Palvelujen käytön päättäminen

KATI-mallin integraatiotarpeita, joissa mobiiliratkaisut hyödynnettävissä

- Kansalainen mittaa itsenäisesti verenpainettaan (verenpainemittari) ja aktiivisuuttaan (aktiivisuusranneke).
- Kansalainen hakeutuu terveyskeskukseen tuntiessaan olonsa voimattomaksi.
- Diabeetikko tekee kotona verensokerimittauksia.
- Asiakas ei ole liikkunut koko päivänä. Turvaranneke lähettää viestin turvapuhelinpalvelun hälytyskeskukseen, joka käsittelee hälytyksen (käy asiakkaan luona).
- Hoitaja on yhteydessä asiakkaakseen kaksisuuntaisella videoyhteydellä.
- Ks. myös skenaario ”Toivon tarina”, luku 8.1.

Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa

Yhdistettyihin terveysteknologioihin liittyen erityisesti Mobiilisovellusten, kuten **oirenavigaattorin** [19] ja **eTerveyspalvelun** [20], hyödyntämistä **oman terveyden ja oireiden seurannassa** olisi lisättävä. Tekoälyyn pohjautuvilla Kanta-järjestelmään yhdistetyillä sovelluksilla voidaan **tarjota terveystietoa kansalaisille tai omaisille, antaa terveysneuvontaa, ohjeistaa hätätilanteessa ja auttaa ensiavun annossa kuvin ja ääniopastuksin** sekä **paikantaa avun tarvitsija** 112-sovelluksen [21] tavoin.

Työpajoissa tunnistetut kehitysalueet ja -tarpeet (poiminta):

- Hätätilanteen tunnistaminen: c) Kansalaisten terveystietämyksen lisääminen: virtuaalinen kansalaisneuvonta, mobiilisovellukset
- Etämittarien ja kotimittaustulosten hyödyntäminen: a) Kotimittaustulosten synkronointi kansalaisportaaliin mobiilisti; b) Terveydenhuollon mittaustulosten automaattinen synkronointi potilastietojärjestelmään
- Etäkonsultaatio ja siihen pohjautuva lääkejakelu: a) Kotihoidon muihin järjestelmiin integroitu hoitosalkku ja etäkonsultaatio.

Hyvinvointivalmennus – trendikäs käsite vai jotain muutakin?

Henkilökohtaisten ohjausten laajamittainen toteuttaminen on kuitenkin kallista ja vaatii resursseja. Digitaalista teknologiaa käytetäänkin enenevässä määrin **elämäntapaohjauksessa ja valmennuksessa**. Digitaalisissa ohjelmissa **vuorovaikutus valmentajan kanssa** tapahtuu mobiiliviestien tai verkon välityksellä ja **omaseurannan** välineinä käytetään esimerkiksi älykelloja ja -rannekkeita sekä **mobiilisovelluksia**.

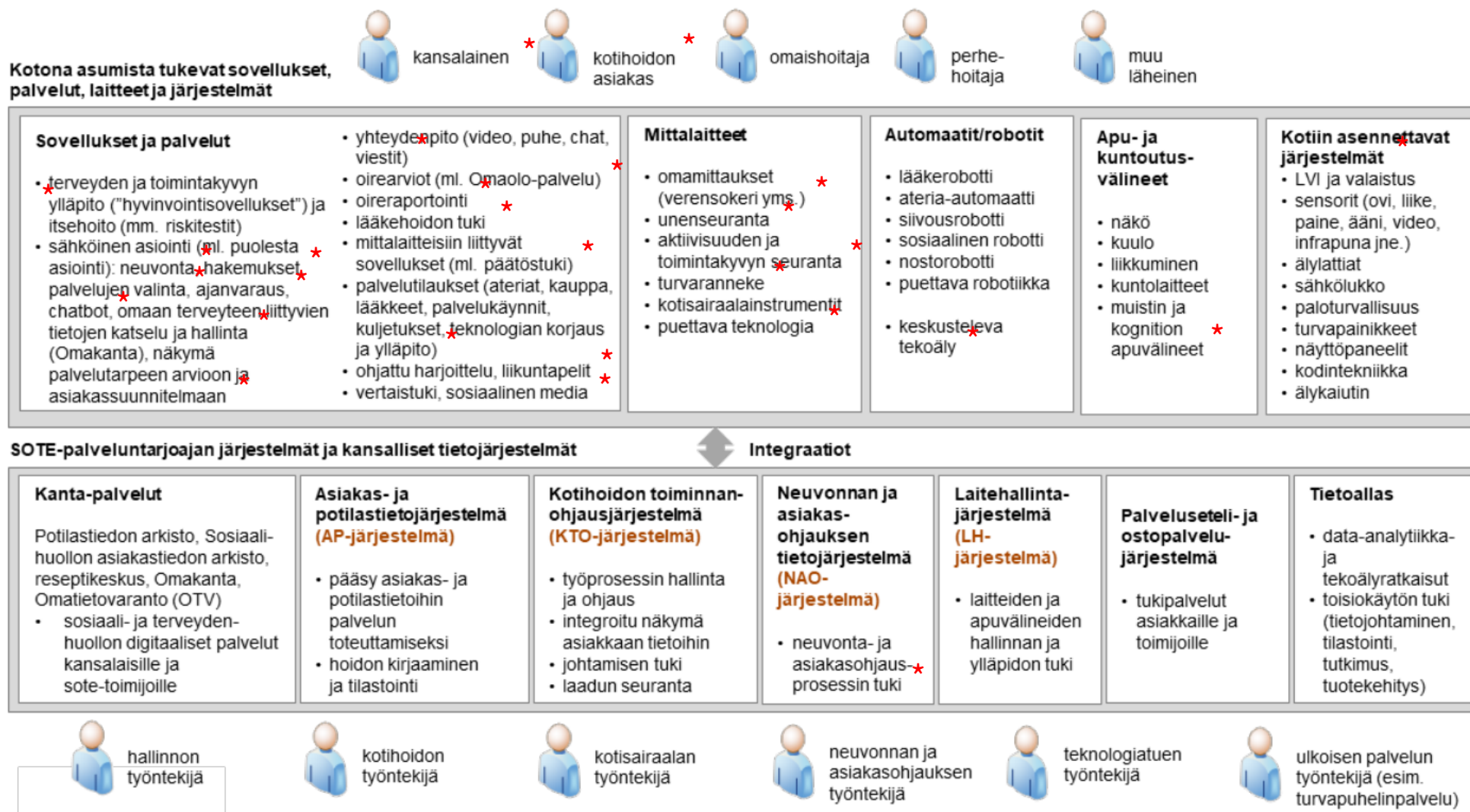
Asiakaspalautetiedon kansallisen keruun osatekijät ja perustelut ehdotuksille – lainaus:

- Palautteen antaminen tulee olla asiakkaalle helppoa ja aiheuttaa mahdollisimman vähän vaivaa. Yksi vastaamisen helppouteen vaikuttava asia on vastaamiseen tarjottu kanava ja tapa. Lisäksi palauteväittämien selkeä kieliasu/muotoilu sekä mahdollisuus vastata useilla eri kielillä vaikuttavat vastaamisen sujuvuuteen.
- Valmistelussa ensisijaisina vastaamisen tapoina pidettiin sähköisiä vastausympäristöjä/-tapoja. Asiakas siis vastaa kyselyyn ensisijaisesti mobiililaitteella tai tietokoneella (esim. sähköinen vastausympäristö).

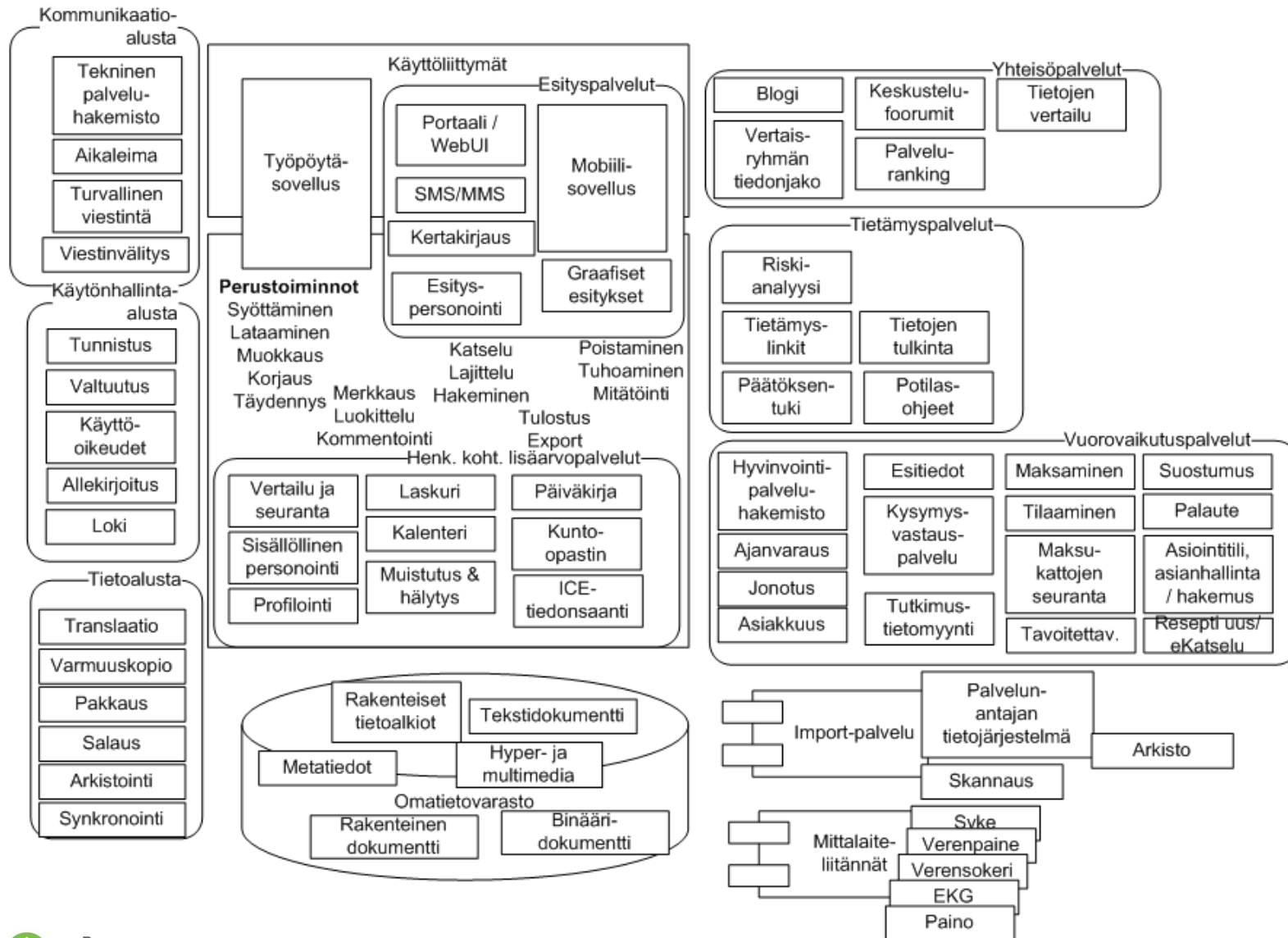
Hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon jatkokehityksen konsepti toteaa:

”...Omakannan kautta tapahtuva **hyvinvointitietojen tallennus tulee mahdollistaa myös mobiilisovelluksella**, jotta tietojen kirjaamisesta saataisiin kansalaiselle mahdollisin helppoa ja sujuvaa. **Tämä edellyttää kansallisen Omakanta-mobiilisovelluksen kehittämistä**. Kehittämisestä ja ylläpidosta vastaa Kela. Tämä edellyttää kansallista rahoitusta. Jatkossa tulee pohtia, tarvitaanko kansallisesti rahoitettuja hyvinvointisovelluksia tiettyihin käyttötarkoituksiin ja näitä voisi toteuttaa muukin taho kuin Kela. Kansallisesta kansalaisen mobiilisovelluksesta voidaan ohjata, esim. linkityksellä, näihin kansallisesti rahoitettuihin sekä muihin Omatietovarantoon liittyneihin hyvinvointisovelluksiin. RRP-hankkeessa investointi neljän alla on Kansalaisten digitaaliset palvelut ja tämän alla mm. Yhteinen mobiilipalvelu, joka sisältää esiselvityksen mobiilisovelluksen toteuttamisen vaihtoehtoista.”

Kotona asumista tukeva teknologia



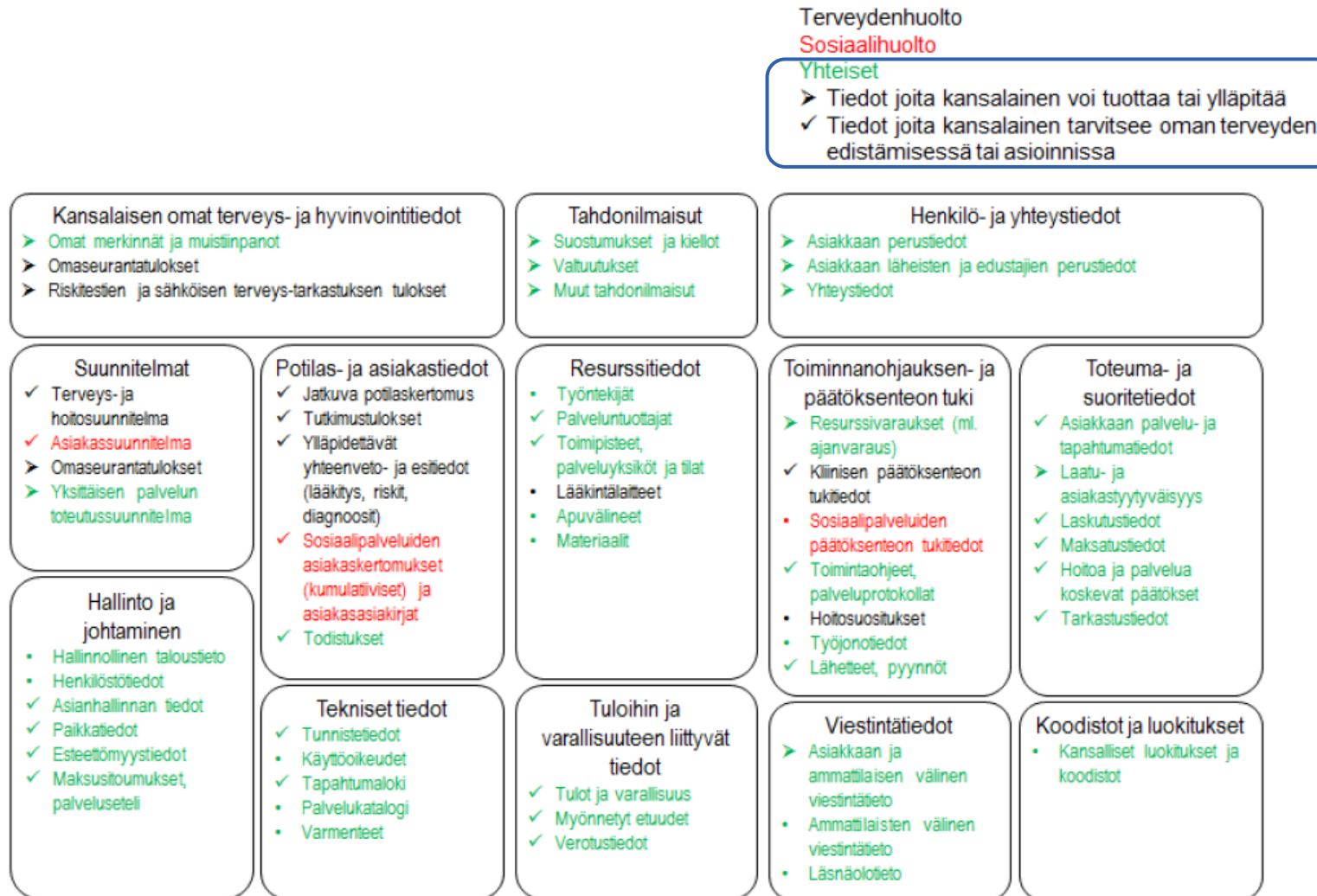
Esimerkki: Henkilökohtaisen tiedonhallinnan välineen konseptin arkkitehtuuri




Kaikki palvelut saatavilla, pääosin **erillisinä**.

Lähde: Meristö T ym., toim. Pärjäin. OmaHyvinvointi-hankkeen loppuraportti.

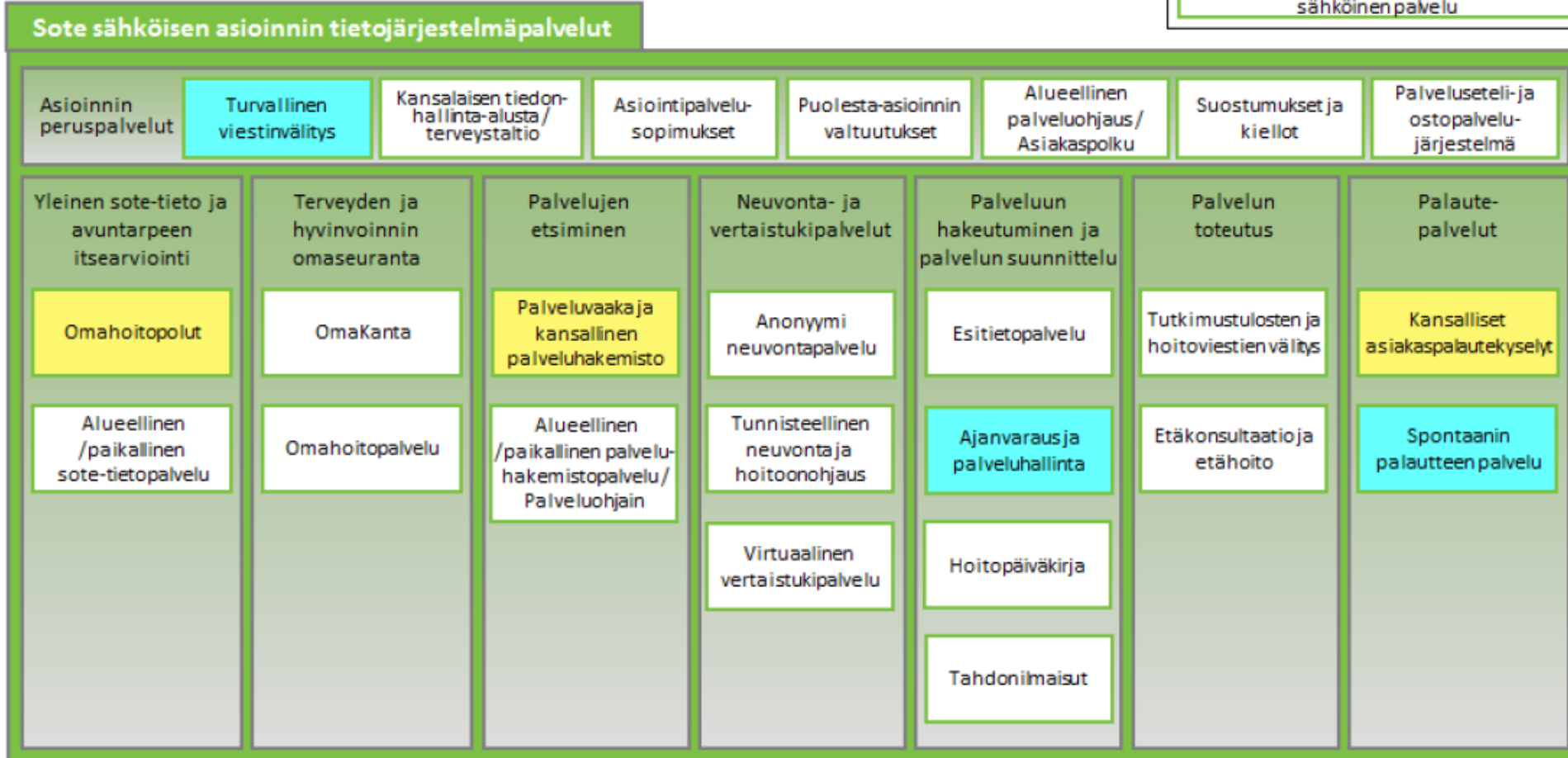
SADe-sote-palveluihin keskeisesti liittyvät tietoryhmät ja tietojen luokittelu



SADe-sote-palvelujen palvelukartta

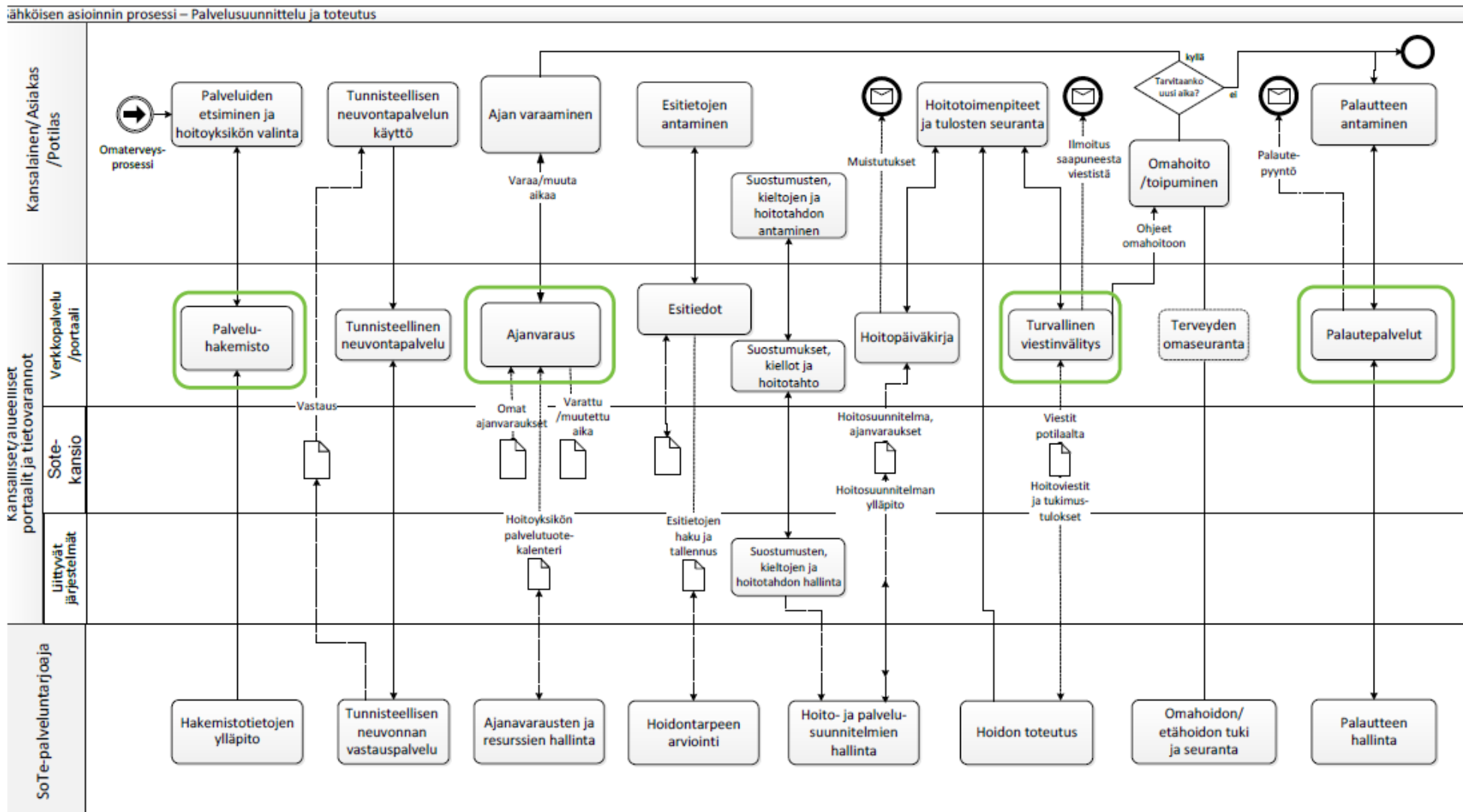
 Kansalainen/käyttäjä

Kansallisesti toteutettavat palvelut
Kansallisesti määriteltävät, alueellisesti toteutettavat palvelut
Muu alueellinen tai valtakunnallinen sähköinen palvelu



Sähköisen asioinnin prosessiesimerkki kansalaisen näkökulmasta

Sähköisen asioinnin prosessi – Palvelusuunnittelu ja toteutus



Kansalaiskyselyjen
ja sote-
organisaatioille
tehtyjen kyselyjen ja
kartoitusten
tuloksia.



Liitemateriaaleja 2/5



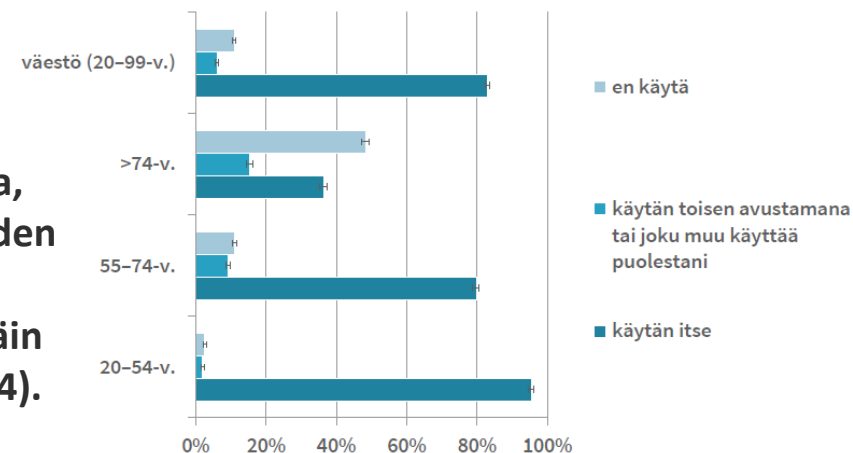
Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

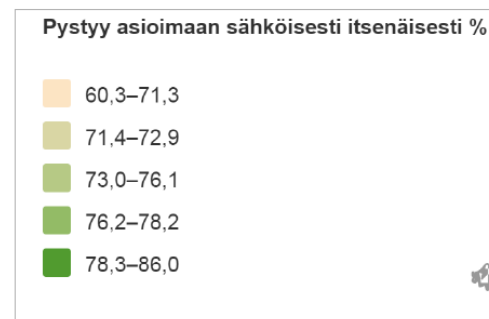
STePS tuloksia kuvina 1/6



Internetiä sähköiseen asiointiin (esim. Omakanta, OmaVero, Kela) käyttäneiden osuus (%) ja 95 %:n luottamusväli ikäryhmittäin ja väestötasolla (n = 27 234).

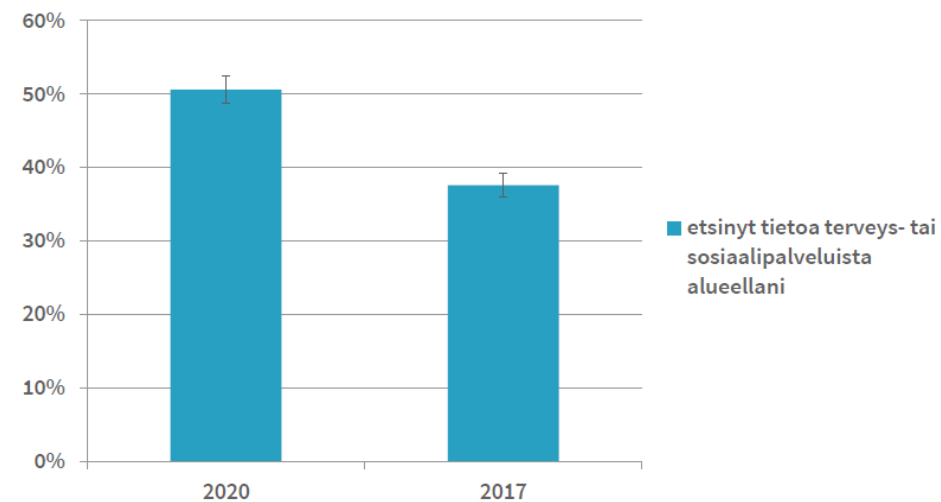
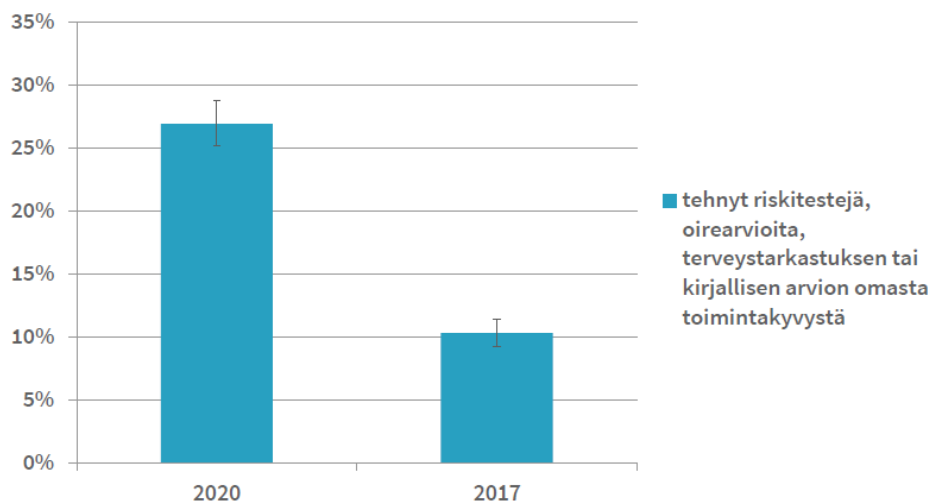
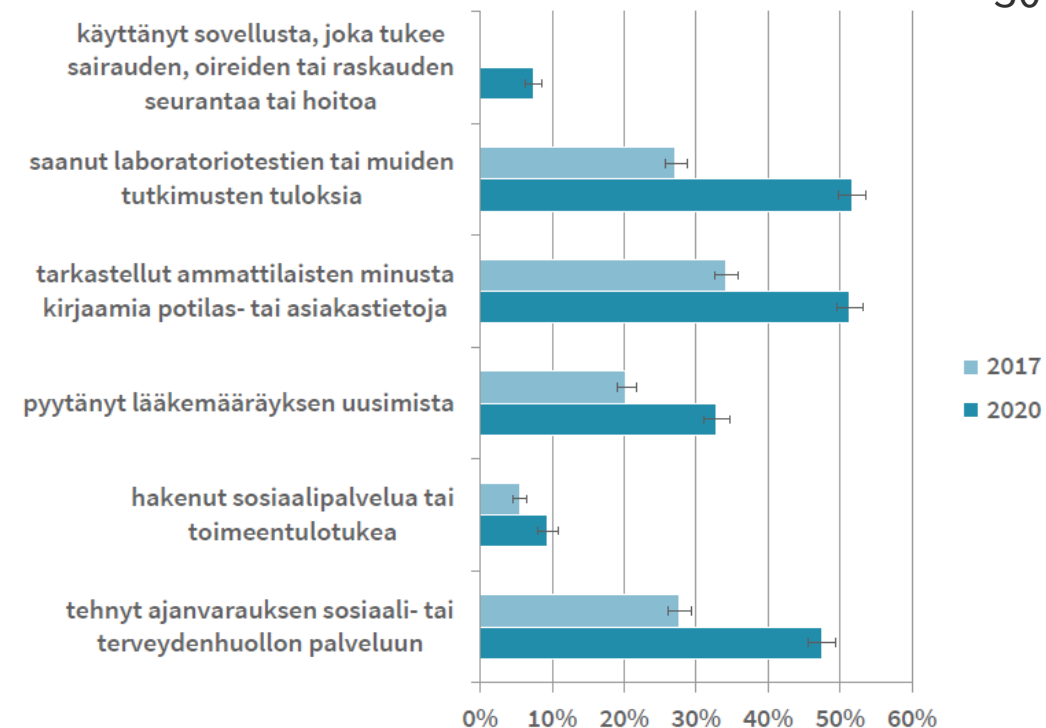
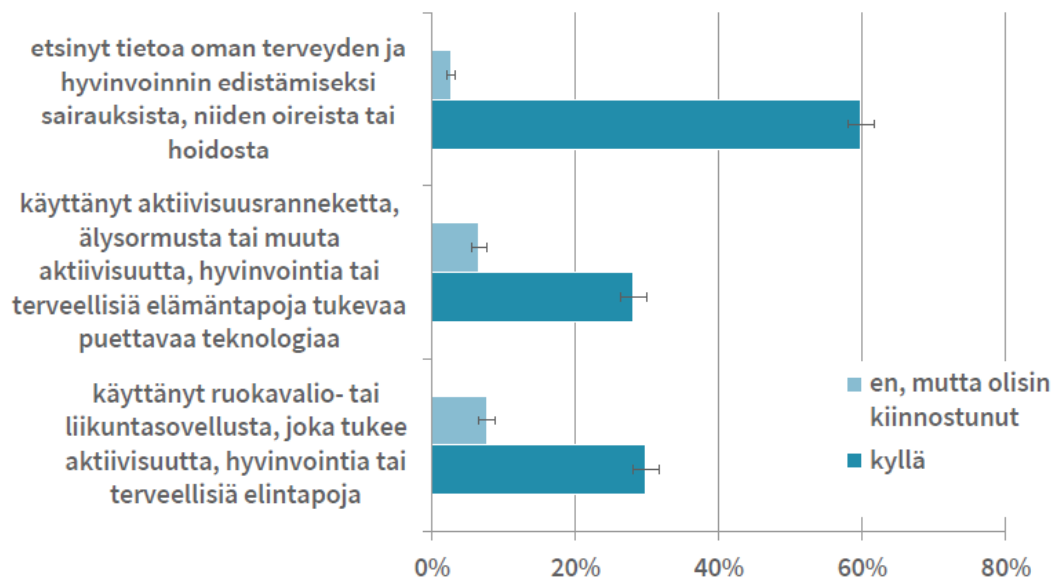


Väestön kyky asioida itsenäisesti perustason sähköisissä palveluissa maakunnittain vuonna 2017 (STePS 2.0).

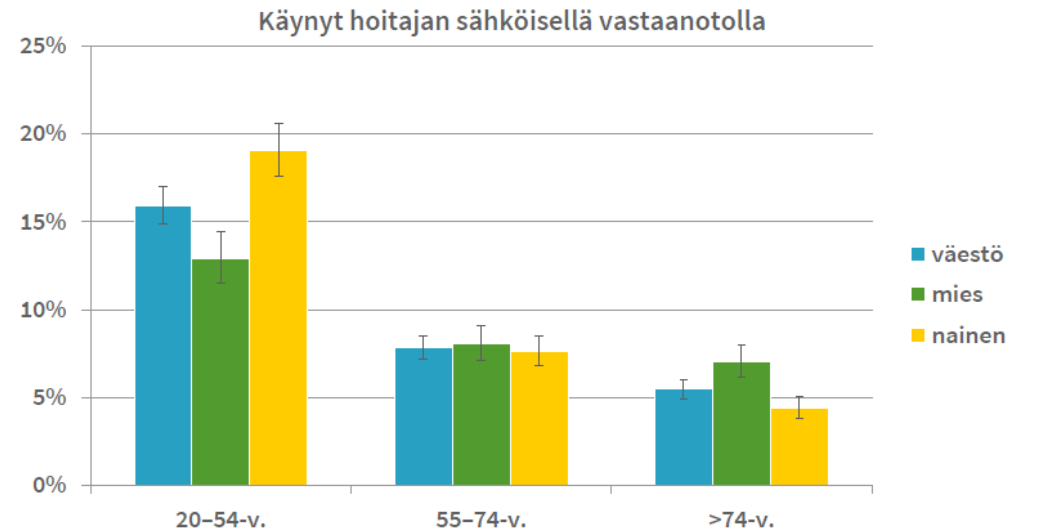
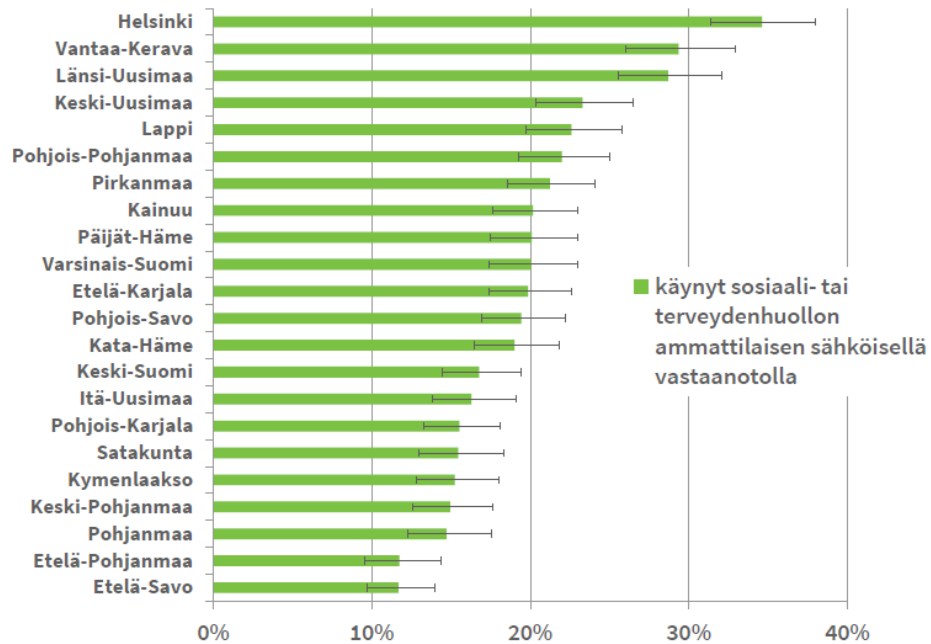
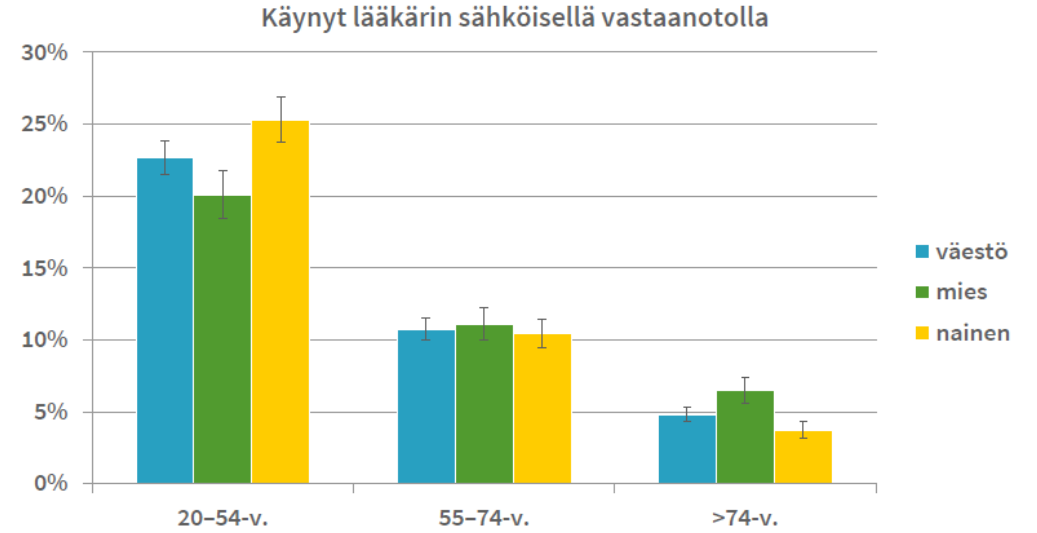
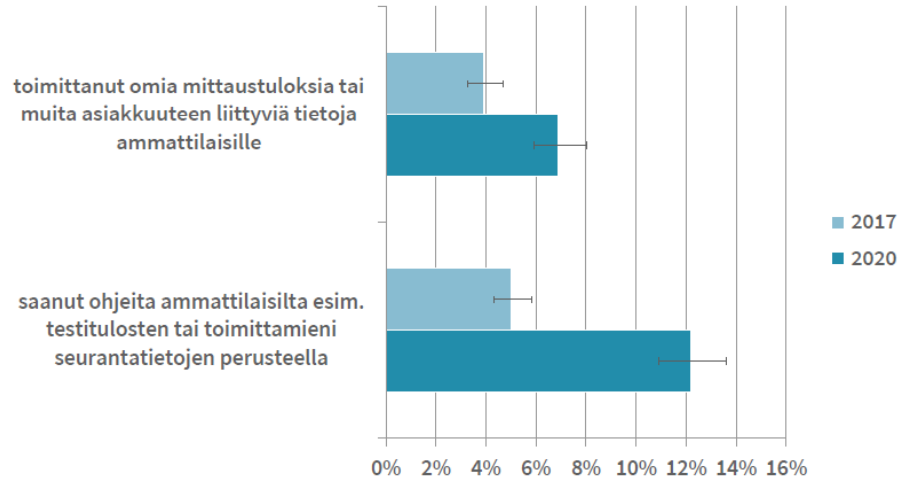


Esimerkkejä kansalaisille suunnatuista sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisista, alueellisista ja kunnallisista sähköisistä palveluista alkuvuonna 2021.

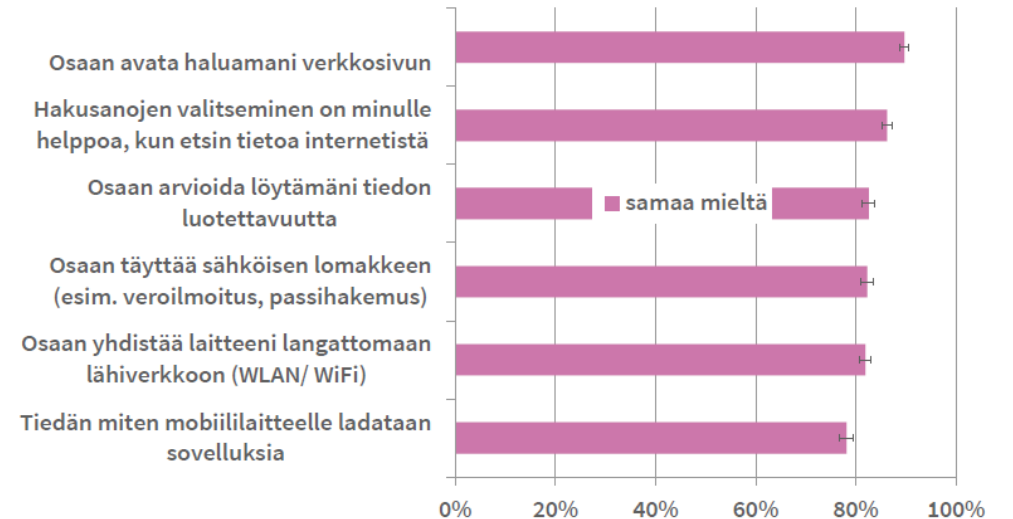
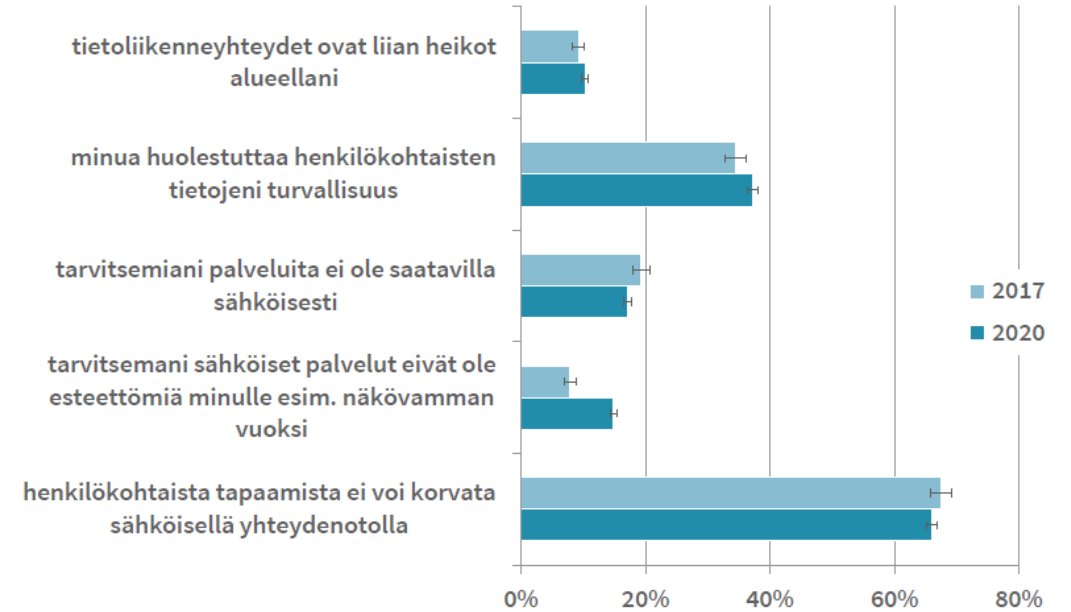
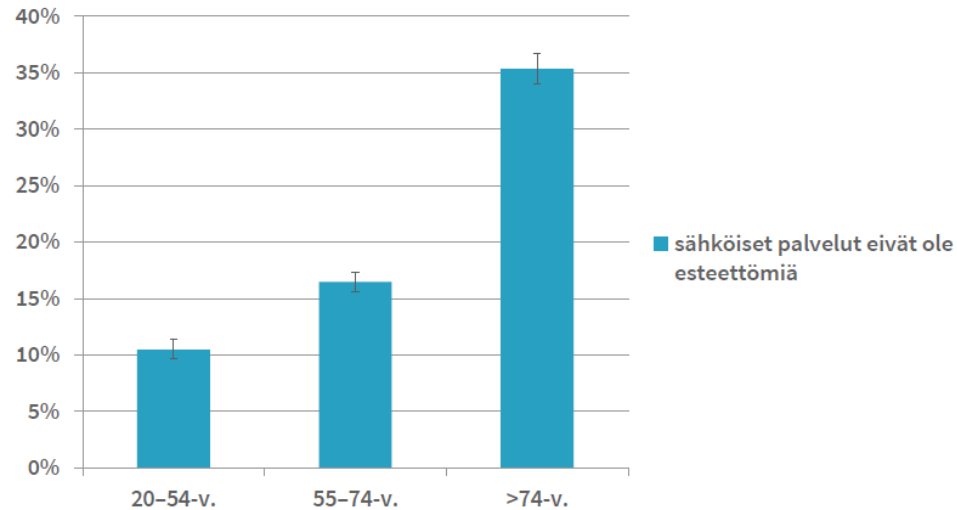
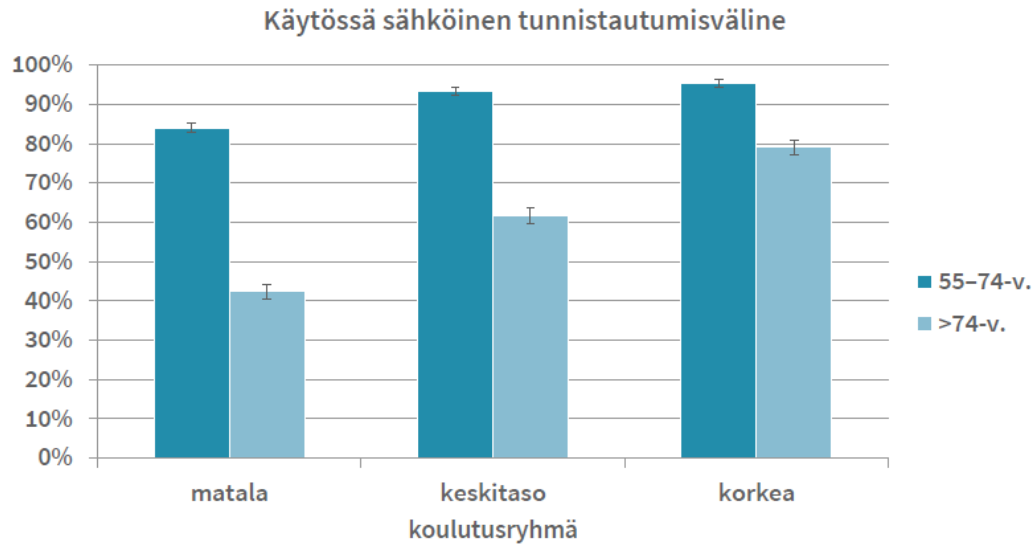
STePS tuloksia kuvina 2/6



STePS tuloksia kuvina 3/6

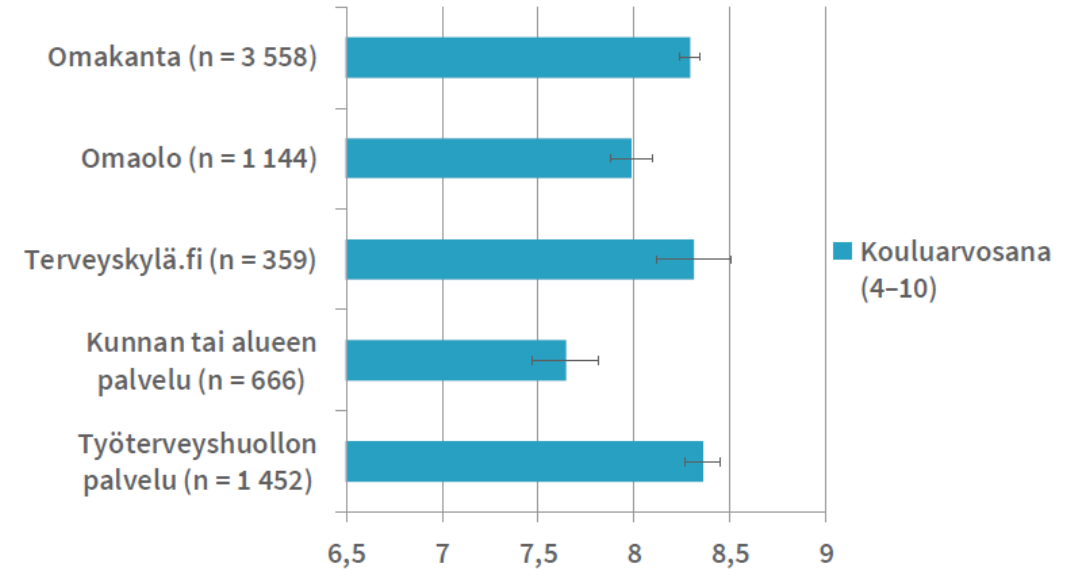
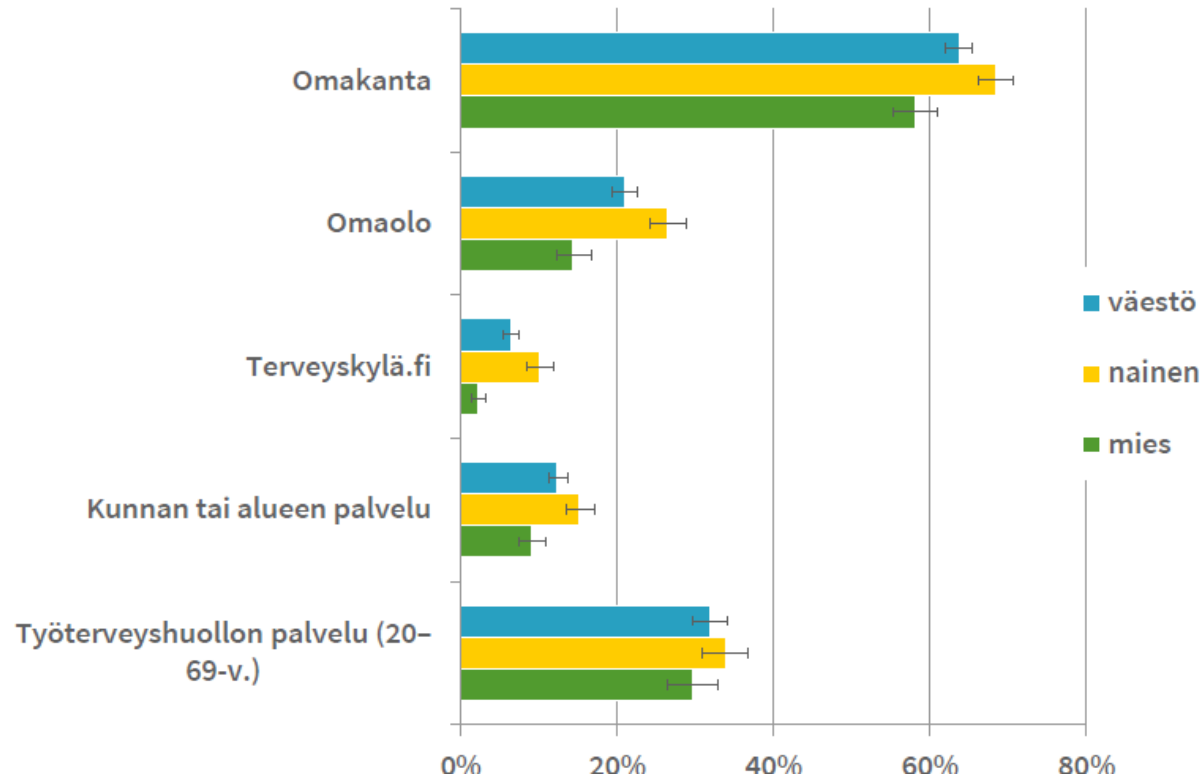


STePS tuloksia kuvina 4/6

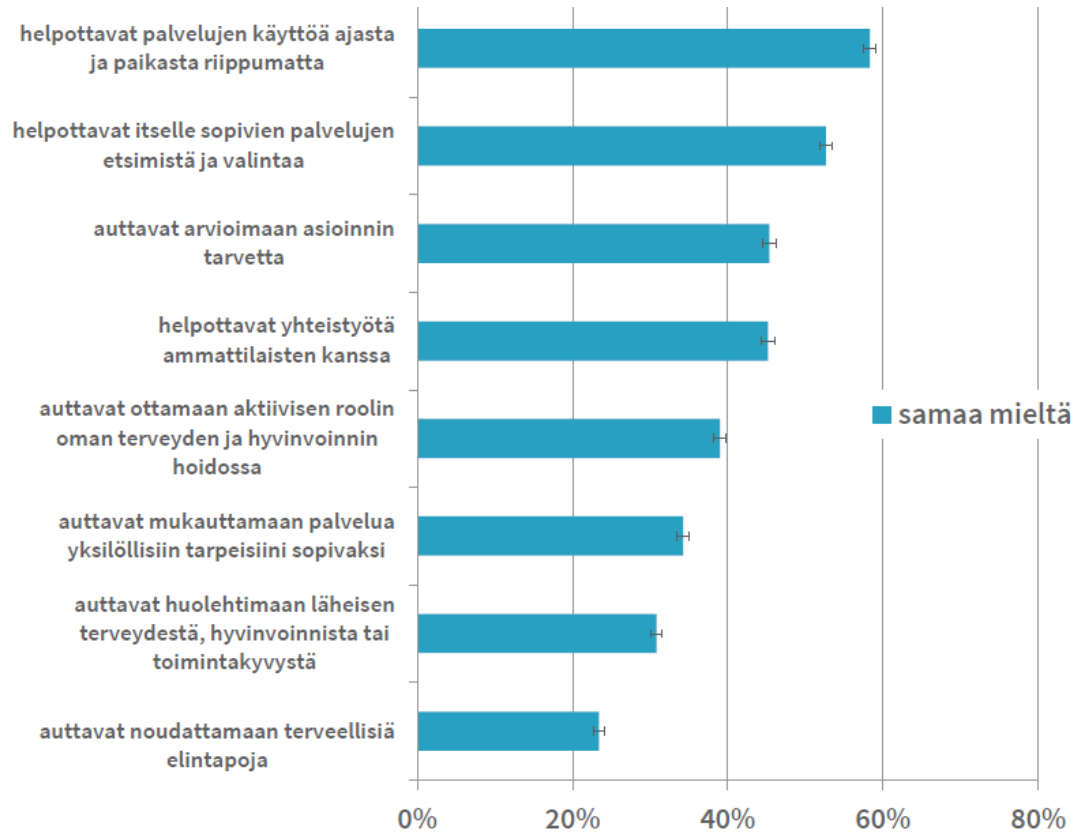


STePS tuloksia kuvina 5/6

Sähköisten palveluiden käyttö



STePS tuloksia kuvina 6/6



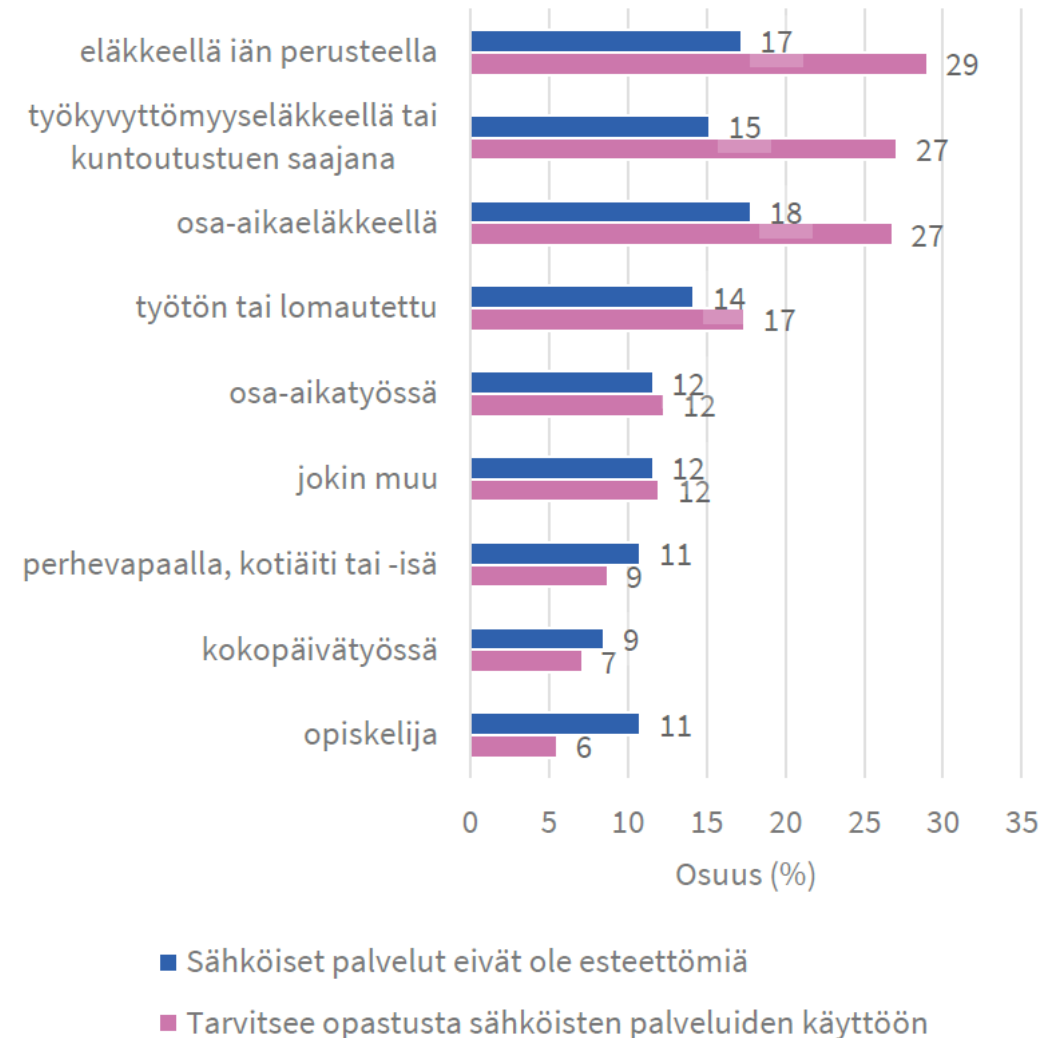
Sähköisten palvelujen hyötyjä kuvaavien väittämien kanssa samaa mieltä Omakannan tärkeimmät kehitystoiveet (enintään kolme) valmiista olevien osuudet (%) ja 95 %:n luottamusvälit (n = 28 199). vaihtoehtoista (n = 6 034).

STePS tuloksia ja poimintoja

- Suomessa mobiiliverkon kattavuus kodeissa on useimmissa maakunnissa yli 98 prosenttia. Ahvenanmaalla, Etelä- ja Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Lapissa kattavuus on hieman pienempi (95–98 %) ja Kainuussa edelleen pienempi (90–94 %).
- Vuonna 2018 jopa 98 prosentilla 20–64-vuotiaista oli pankkitunnukset tai mobiilivarmenne sähköiseen tunnistautumiseen internetissä. Ulkomaalaistaustaisilla ihmisillä harvemmin (84 %).
- Julkisen sektorin verkkosivustojen on tullut täyttää saavutettavuusdirektiivin vaatimukset vuoden 2020 syyskuusta ja mobiilisovellusten kesäkuusta 2021 lähtien (Sinisalo 2020).
- Kuitenkin sähköisten palveluiden osuus etäasioinnista on ollut vain yhdeksän prosenttia vuonna 2018, kun taas puhelimitse on hoidettu 90 prosenttia etäasioinneista (Kyytsönen ym. 2021).

Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä?

Kuvassa on esitetty osuus väestöstä jaoteltuna työllisyystilanteen mukaan. Henkilöt, jotka kokevat tarvitsevansa opastusta sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja jotka eivät koe palveluja esteettömiksi (n= 122-4 913 työllisyysryhmissä, 24 176 kaikki vastaajat).

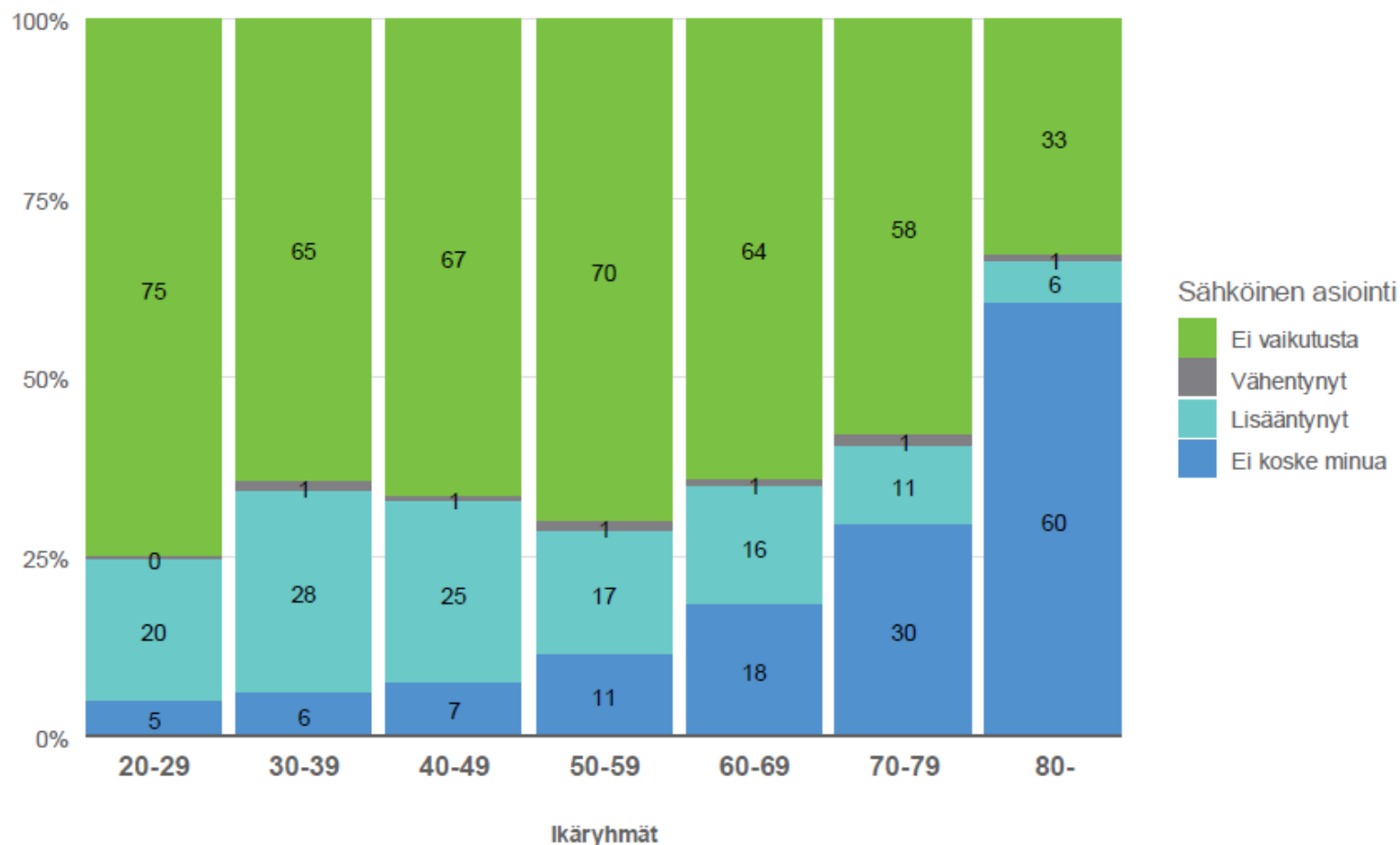


Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa ikäryhmittäin

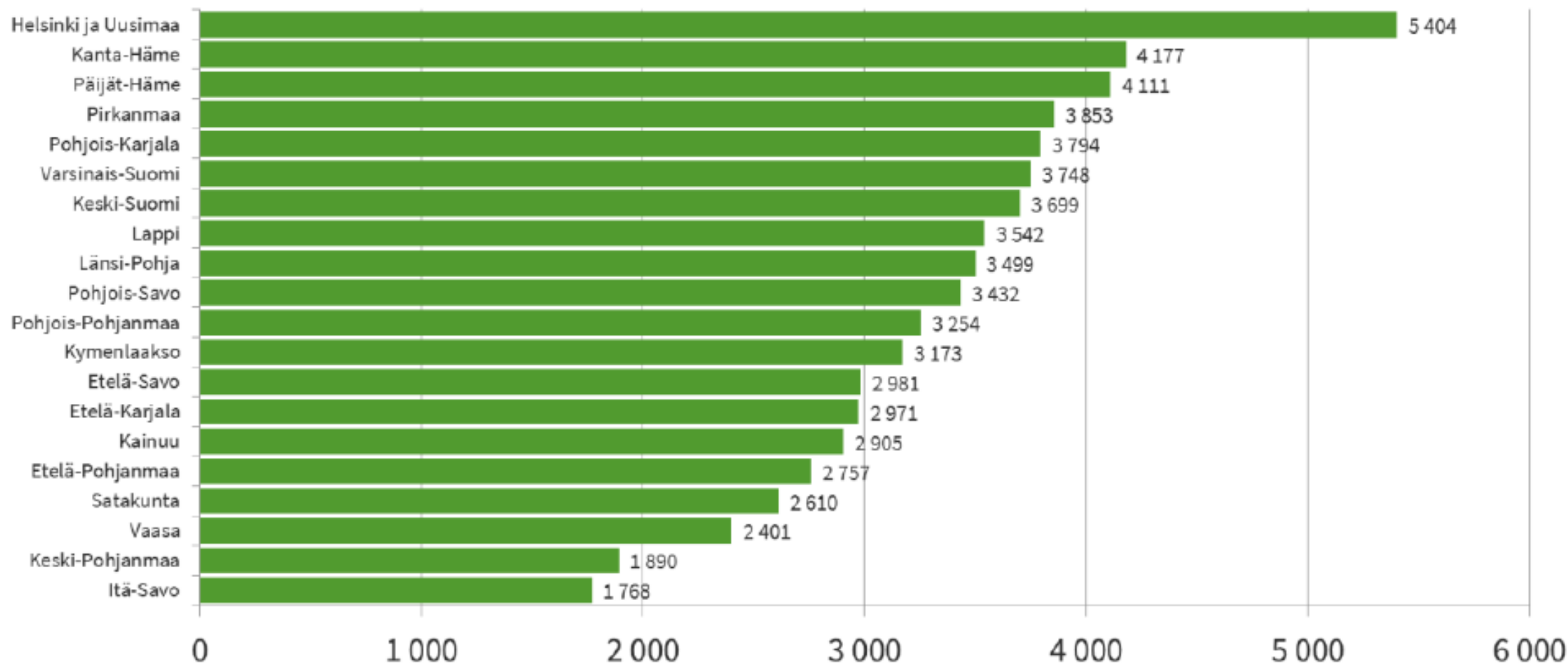
Ketkä lisäsivät sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa koronaepidemian aikana?

Tutkimuksesta tiiviisti 44/2021, THL:

- Sähköistä asiointia sote-palveluissa olivat lisänneet erityisesti naiset, alle keski-ikäiset, korkeammin koulutetut, psyykkisesti kuormittuneet sekä paljon lääkäripalveluja käyttäneet.
- Huoli koronavirustartunnan saamisesta oli yhteydessä sähköisten sote-palvelujen lisääntyneeseen käyttöön.
- Naiset, iäkkäät, paljon lääkäripalveluja käyttäneet sekä ne vastaajat, joilla oli puutteita internetin käyttötaidoissa, kokivat muita useammin, ettei sähköinen asiointi sote-palveluissa koske heitä.

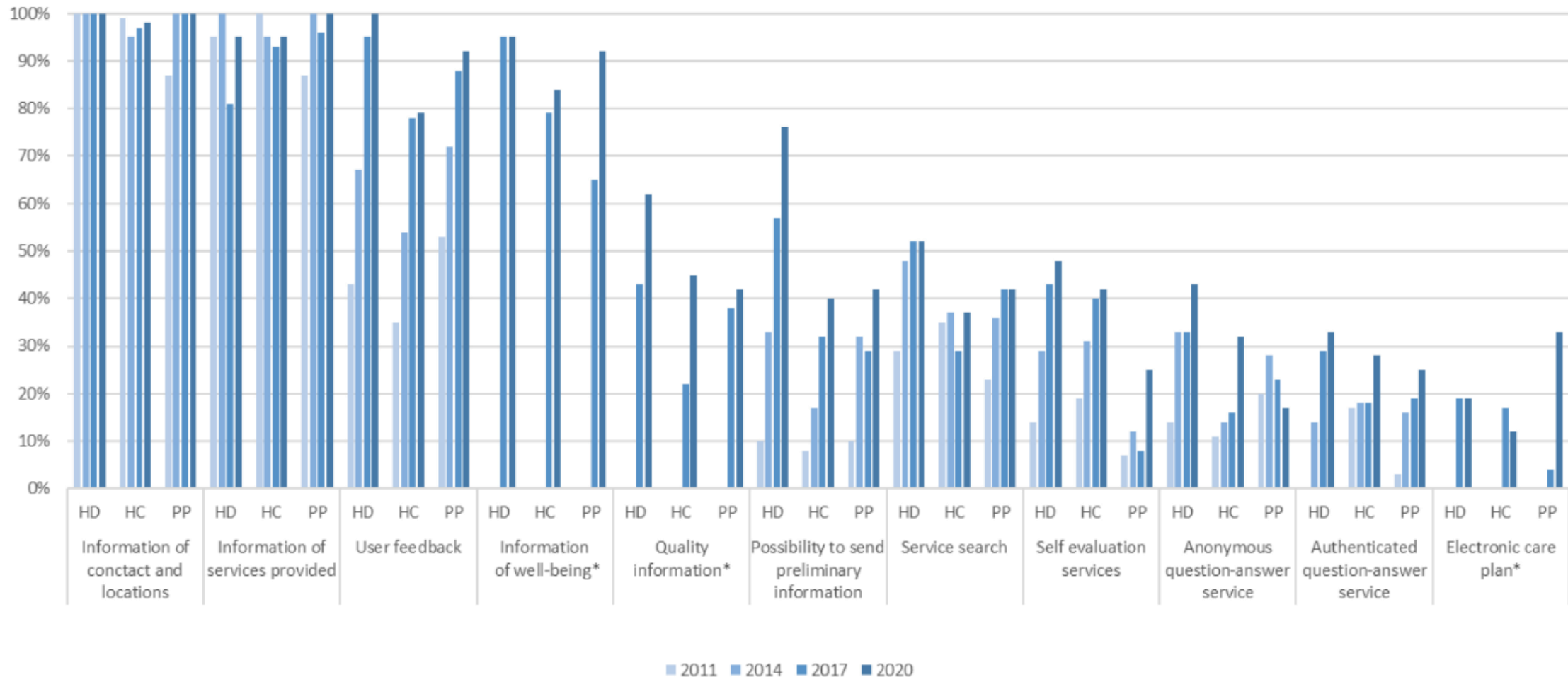


Omaolon koronavirustaudin oirearvioon vastanneet 100 000 väestöä kohti sairaanhoitopiireittäin 16.3.–15.5.2020 (n = 221 504)



Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development 1/3

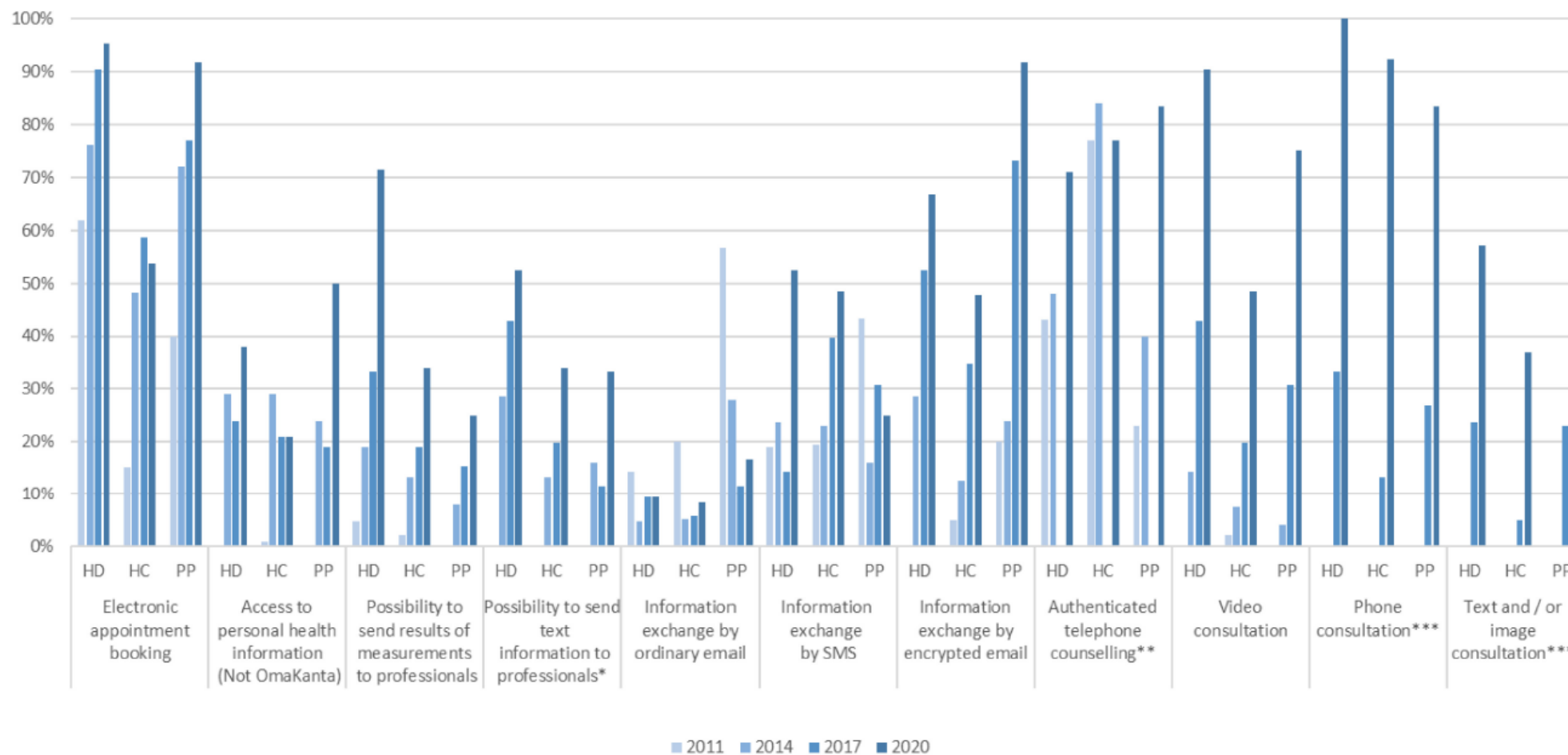
Services available on organizations' websites sorted by organization type and year:



HD = Health districts, HC = Health centers, PP = Private service providers

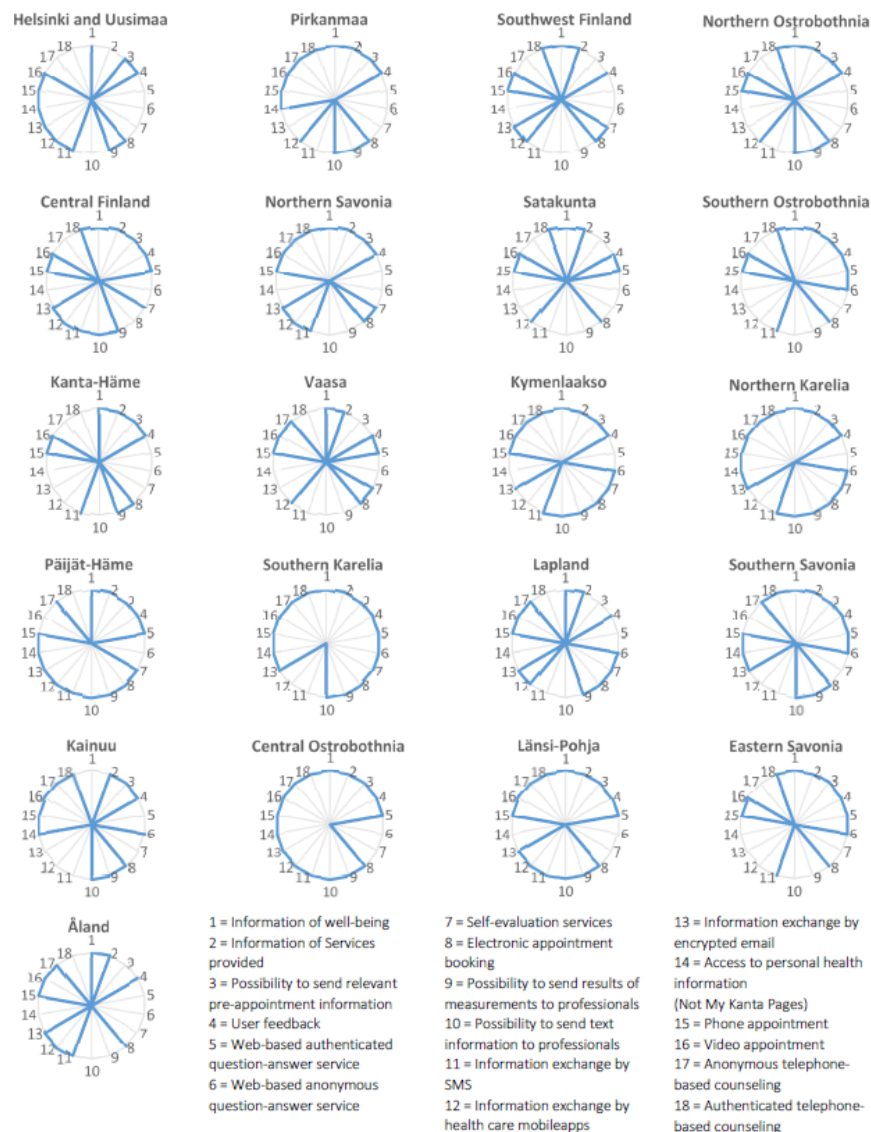
Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development 2/3

A summary of the available e-health services in specialized health care, primary health care, and a sample of private service providers. Not asked in 2011*, 2017**, 2011 and 2014***:



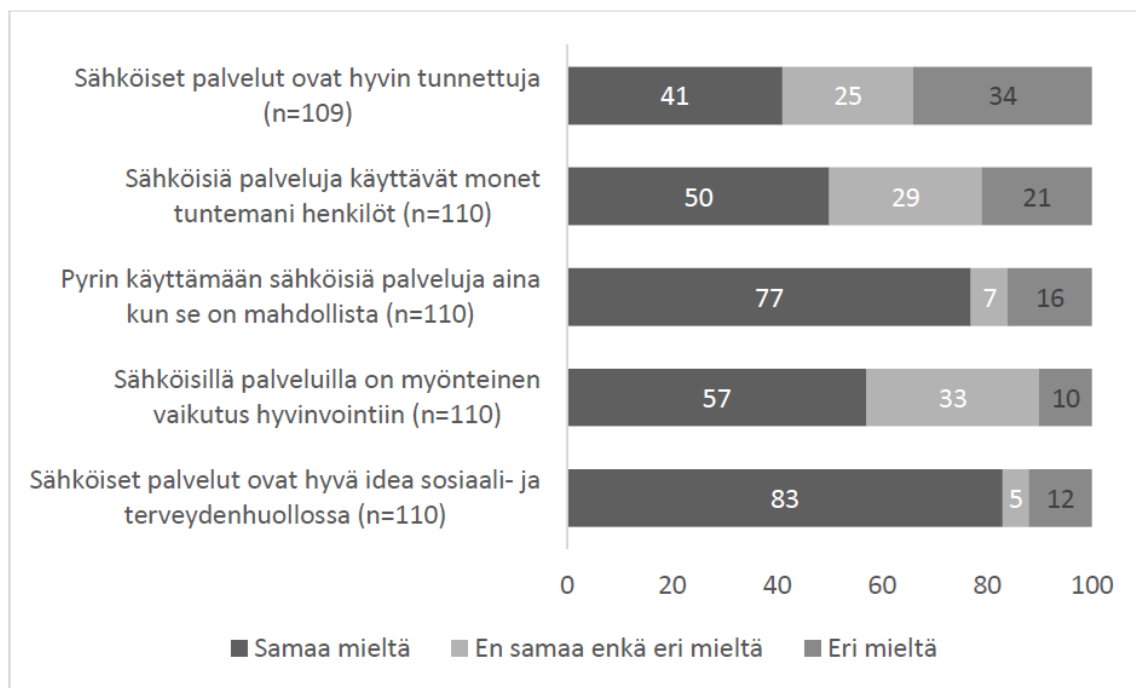
HD = Health districts, HC = Health centers, PP = Private service providers

Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development 3/3

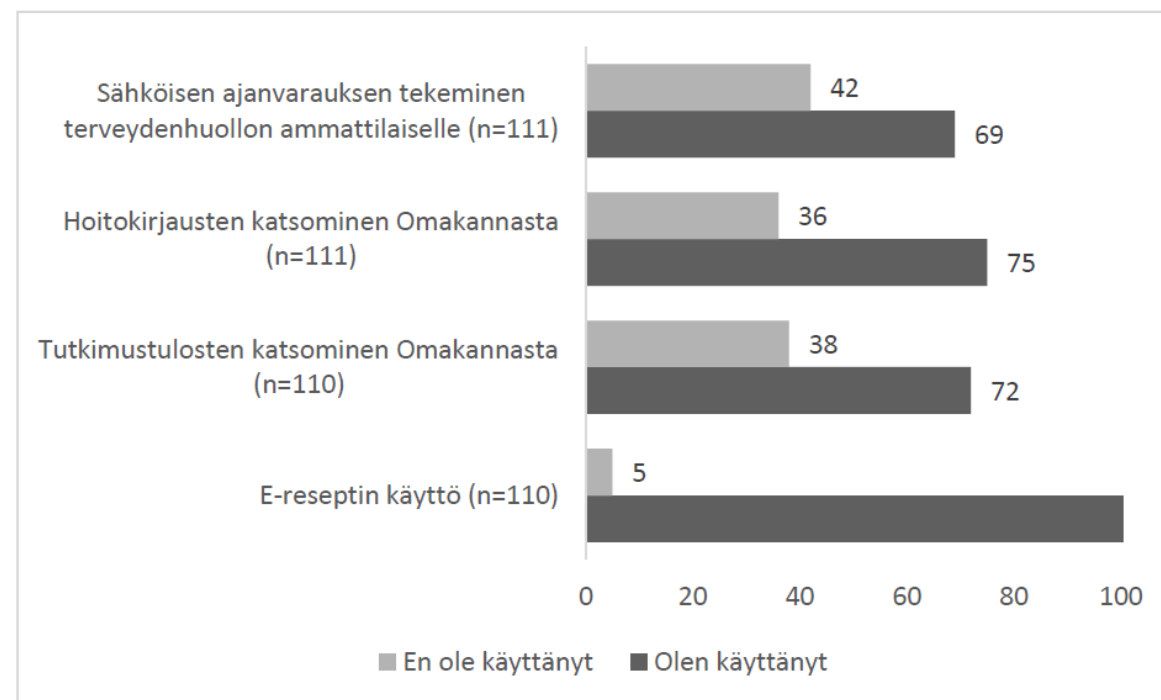


Profiles of e-health services in hospital districts in 2020. If the hospital district is providing one of the numbered services, then the colored line is extended to the perimeter of the diagram.

Sähköiset terveystalvelut osaksi potilaan arkea



Kuvio 2. Vastaajien näkemyksiä sähköisistä palveluista (prosenttiosuudet).



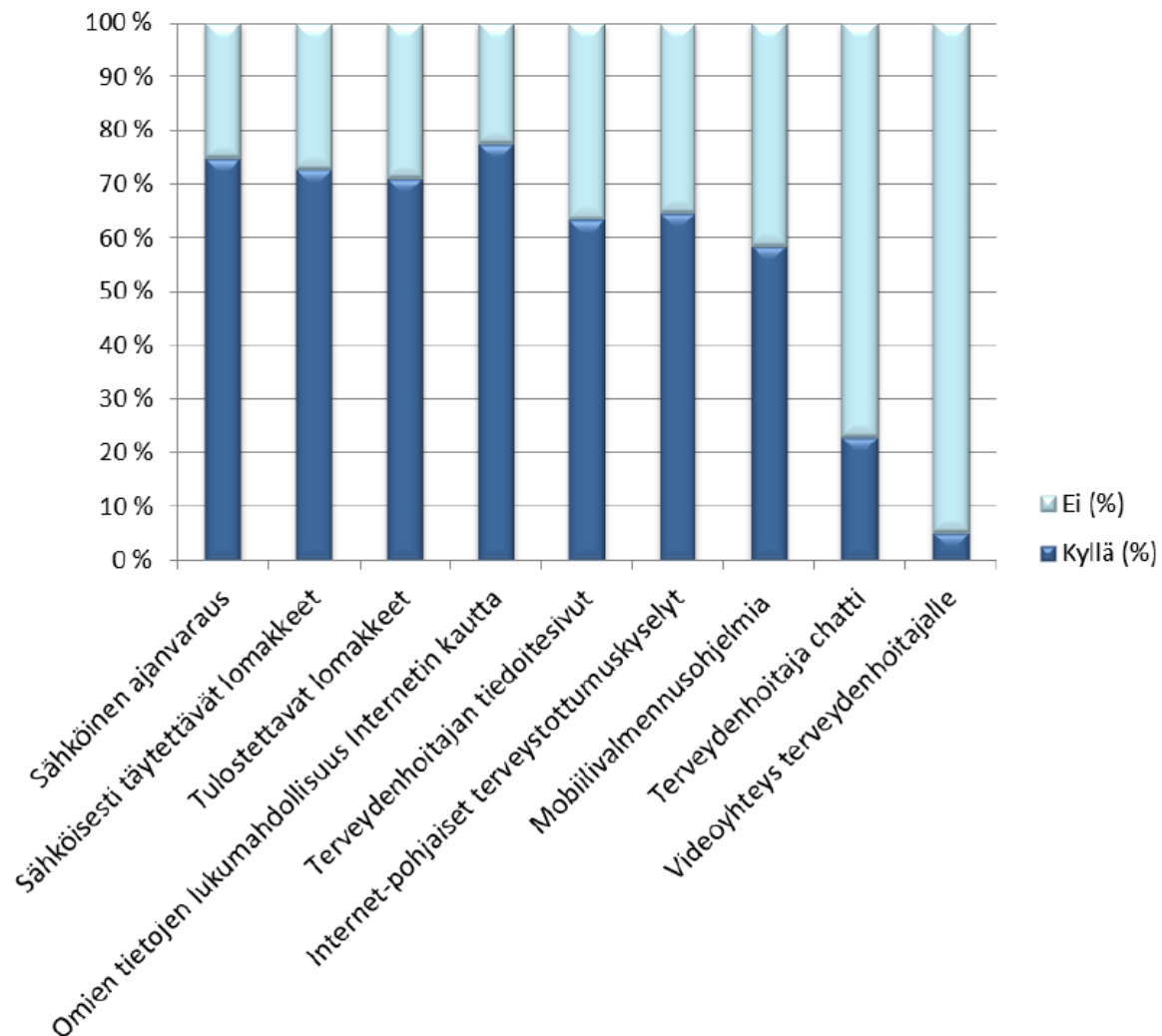
Kuvio 3. Vastaajien arvio sähköisten terveystalvelujen käytöstä (lukumäärätieto).

Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin

Taulukko 4. Kansalaisten näkemykset sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä (% , KA).

Muuttajat	Täysin hyödytön	Melko hyödytön	Ei hyödyllinen eikä hyödytön	Melko hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen	KA	n
Ajanvaraus terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle	3	4	7	25	62	4,39	738
Laboratoriovastausten saaminen	3	3	5	23	66	4,46	741
Sähköinen terveystarkastus	18	16	25	25	15	3,04	731
Esitietojen lähettäminen sähköisellä lomakkeella	4	5	9	37	44	4,11	736
Omien mittaustulosten lähettäminen sähköiseen palveluun	6	5	12	36	41	4,02	732
Omahoitoa tukeva henkilökohtainen, vuorovaikutteinen neuvontapalvelu omahoitajan kanssa	5	5	15	37	37	3,96	731
Sähköinen kysymysvastauspalvelu	5	6	20	35	34	3,87	729
Palautteen antaminen palveluista sähköisesti	4	5	12	37	42	4,07	731
Terveyttä ja sairautta koskevien tietojen tallentaminen sähköiseen palveluun	5	5	15	34	41	4,02	725
Omaa terveyden ja sairauden hoitoa tukevan tiedon hakeminen verkkosivuilta	4	4	10	35	48	4,18	724
Ammattilaisen ohjaamiin terveyttä tukeviin verkkoryhmiin osallistuminen	6	8	26	37	22	3,61	722
Osallistuminen vertaisryhmätoimintaan	6	8	22	39	25	3,71	721
Muistutukset ja ilmoitukset sähköpostitse tai tekstiviestillä	4	2	6	24	65	4,44	726

Opiskelijoiden toiveet sähköisten palveluiden kehittämiseksi opiskeluterveydenhuollossa



Lähde: Rosenqvist & Rajalahti. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveyden-huoltoon. Case: SPARKEL-projekti. FinJeHeW 2016;8(2-3)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet 1/2

		n	Ei lainkaan tärkeää	Ei tärkeää	Tärkeä	Hyvin tärkeä	Ei vast.
Luotettaviin lähteisiin perustuva, terveyttä, sairauksia ja hoitoa koskeva yleinen tieto ja hoitosuosituksen	Kyllä fyysinen	1773	15%	5%	24%	34%	4%
	Kyllä psyykinen	198	12%	7%	22%	37%	4%
	Ei	1791	9%	5%	30%	37%	3%
Oman terveyden seuranta (esim. Painonhallinta, ruoka- ja liikuntapäiväkirja)	Kyllä fyysinen	1773	21%	12%	21%	17%	4%
	Kyllä psyykinen	198	18%	9%	18%	22%	4%
	Ei	1791	17%	14%	23%	16%	3%
Omien mittaustulosten seuranta (esim. Verenpaine)	Kyllä fyysinen	1773	18%	8%	23%	26%	4%
	Kyllä psyykinen	198	17%	7%	23%	25%	2%
	Ei	1791	14%	11%	28%	20%	3%
Osallistuminen terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen verkon välityksellä	Kyllä fyysinen	1773	24%	14%	18%	10%	5%
	Kyllä psyykinen	198	23%	17%	16%	10%	4%
	Ei	1791	18%	19%	17%	11%	3%
Sähköinen riskitesti ja tiedot hoidontarpeen määrittämiseksi ja ongelman omatoimiseksi hoitamiseksi	Kyllä fyysinen	1773	22%	14%	19%	9%	6%
	Kyllä psyykinen	198	23%	9%	20%	11%	3%
	Ei	1791	16%	16%	21%	11%	3%
Palveluhakemisto oikean hoitopaikan löytämiseksi	Kyllä fyysinen	1773	14%	7%	28%	30%	5%
	Kyllä psyykinen	198	16%	5%	26%	29%	5%
	Ei	1791	9%	6%	33%	29%	3%
Sähköinen palveluseteli	Kyllä fyysinen	1773	28%	11%	13%	10%	6%
	Kyllä psyykinen	198	29%	8%	10%	9%	5%
	Ei	1791	23%	14%	15%	10%	4%
Sähköinen ajanvaraus terveydenhuoltoon	Kyllä fyysinen	1773	15%	4%	25%	37%	5%
	Kyllä psyykinen	198	19%	6%	22%	30%	4%
	Ei	1791	8%	4%	27%	46%	3%
Sähköinen ajanvaraus sosiaalihuoltoon	Kyllä fyysinen	1773	33%	11%	14%	18%	6%
	Kyllä psyykinen	198	32%	5%	16%	22%	3%
	Ei	1791	24%	11%	18%	25%	4%
tekstiviestimuistutus lähestyvistä vastaanottoajasta	Kyllä fyysinen	1773	13%	5%	26%	39%	4%
	Kyllä psyykinen	198	17%	1%	20%	41%	2%
	Ei	1791	8%	5%	30%	40%	3%

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet 2/2

			Ei lainkaan tärkeä	Ei tärkeä	Tär- keä	Hyvin tärkeä	Ei vast.
Pääsy katsomaan ja uusimaan omia reseptejä	Kyllä fyysinen	1773	14%	3%	23%	45%	4%
	Kyllä psyykinen	198	16%	1%	18%	48%	3%
	Ei	1791	9%	4%	29%	40%	3%
Pääsy katsomaan omia potilastietoja	Kyllä fyysinen	1773	14%	3%	23%	44%	5%
	Kyllä psyykinen	198	16%	1%	19%	44%	5%
	Ei	1791	8%	4%	28%	42%	3%
Pääsy katsomaan omia sosiaalihuollon asiakastietoja	Kyllä fyysinen	1773	29%	8%	15%	26%	6%
	Kyllä psyykinen	198	23%	4%	16%	31%	4%
	Ei	1791	22%	8%	20%	28%	4%
Pääsy katsomaan omien laboratoriokokeiden tai kuvantamistutkimusten tuloksia ja niihin liittyvää selittävää tietoa	Kyllä fyysinen	1773	13%	3%	22%	48%	4%
	Kyllä psyykinen	198	18%	2%	19%	46%	2%
	Ei	1791	8%	4%	27%	46%	4%
Pääsy välittämään itse talletettuja tietoja (kuten verenpaine, verensokeri), kysymään neuvoo ja saamaan ohjeita lääkäreiltä sähköisesti	Kyllä fyysinen	1773	17%	6%	24%	28%	5%
	Kyllä psyykinen	198	20%	6%	26%	20%	3%
	Ei	1791	11%	9%	26%	30%	4%
<xk28_p> henkilökohtainen sähköinen terveyskansio omien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tietojen tallentamiseen	Kyllä fyysinen	1773	18%	7%	24%	25%	5%
	Kyllä psyykinen	198	18%	4%	20%	30%	3%
	Ei	1791	12%	9%	27%	26%	4%
Yhteydenpitomahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseen tietoturvaliikkeen välityksellä	Kyllä fyysinen	1773	18%	7%	24%	25%	6%
	Kyllä psyykinen	198	21%	6%	22%	27%	2%
	Ei	1791	11%	8%	31%	23%	4%
Mahdollisuus täyttää erilaisia hakemuksia ja lomakkeita sekä laittaa asioita vireille internetissä (esim. Etuushakemukset, esitietolomakkeet, päivähoitohakemus)	Kyllä fyysinen	1773	19%	7%	20%	32%	5%
	Kyllä psyykinen	198	19%	2%	12%	43%	2%
	Ei	1791	11%	6%	26%	40%	4%
Omien tietojenne käytön kieltäminen	Kyllä fyysinen	1773	16%	8%	17%	34%	5%
	Kyllä psyykinen	198	18%	4%	16%	40%	3%
	Ei	1791	9%	10%	22%	32%	4%
Hoitotahdon ilmaiseminen	Kyllä fyysinen	1773	15%	6%	20%	33%	6%
	Kyllä psyykinen	198	18%	4%	19%	33%	5%
	Ei	1791	10%	8%	24%	28%	4%
Mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta palveluista	Kyllä fyysinen	1773	17%	7%	22%	26%	6%
	Kyllä psyykinen	198	22%	10%	20%	25%	3%
	Ei	1791	10%	9%	29%	25%	3%
Muiden potilaiden tai asiakkaiden antama sähköinen palaute	Kyllä fyysinen	1773	33%	19%	10%	6%	6%
	Kyllä psyykinen	198	37%	15%	9%	6%	3%
	Ei	1791	23%	21%	15%	9%	4%
Potilasvahinkojen ja haittatapahtumien raportointi	Kyllä fyysinen	1773	16%	9%	21%	23%	5%
	Kyllä psyykinen	198	20%	4%	21%	26%	3%
	Ei	1791	11%	10%	27%	22%	3%
Asiakastytyväisyys- ja vaikuttavuuslomakkeiden täyttäminen sähköisesti	Kyllä fyysinen	1773	20%	13%	18%	16%	6%
	Kyllä psyykinen	198	26%	10%	16%	13%	5%
	Ei	1791	15%	13%	21%	17%	3%

Etäpalvelut



Liitemateriaaleja 3/5



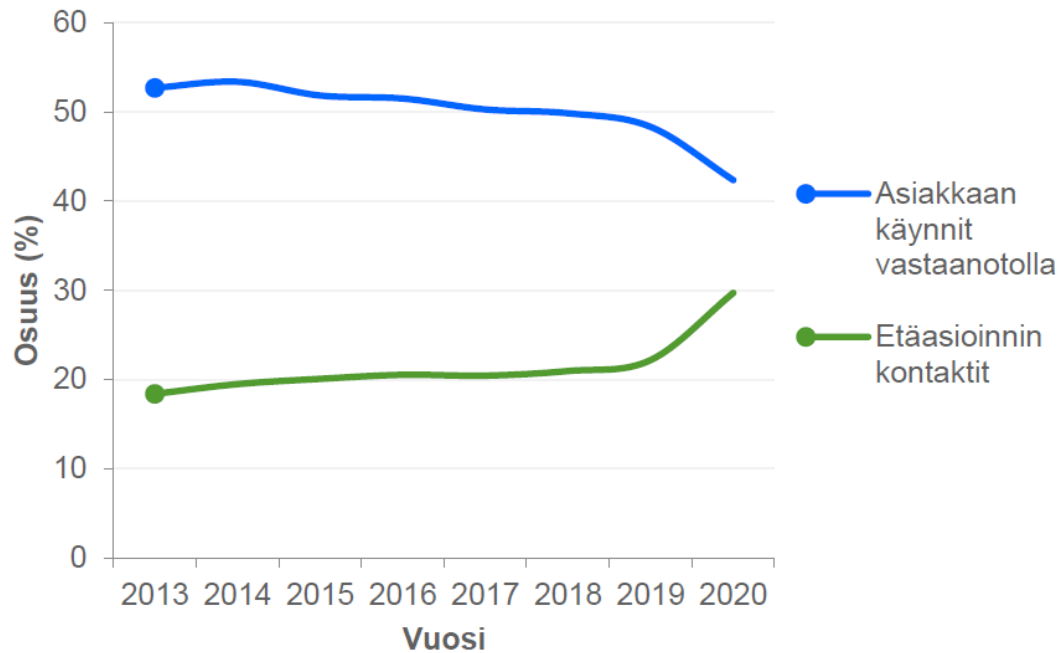
Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



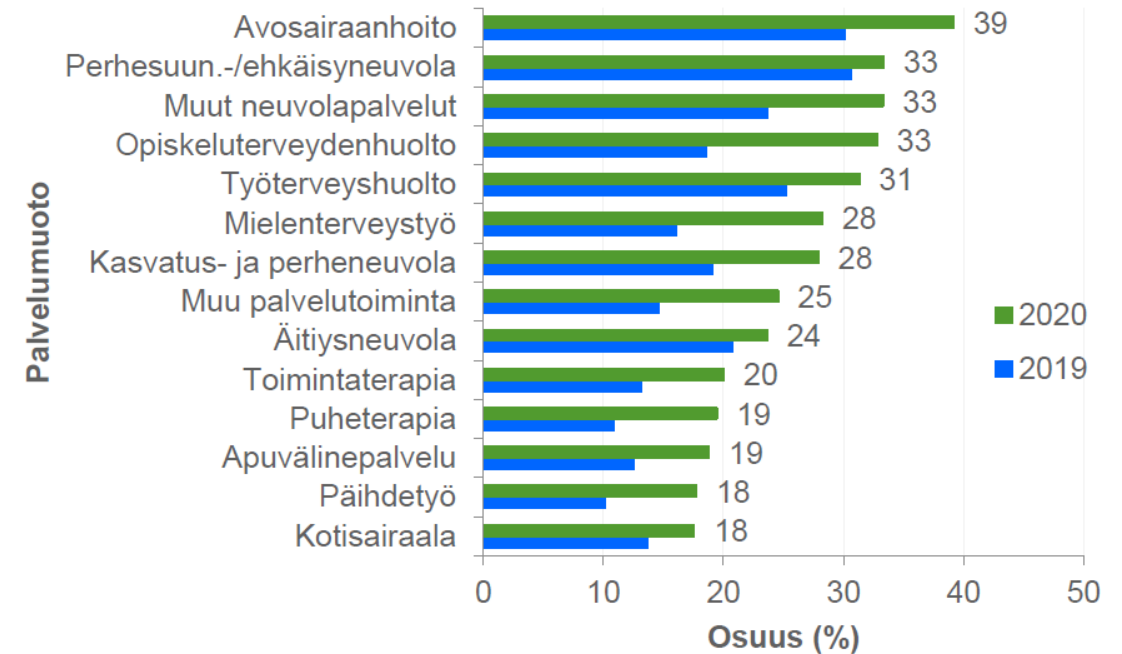
**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013 –2020

Avohilmon aineistossa



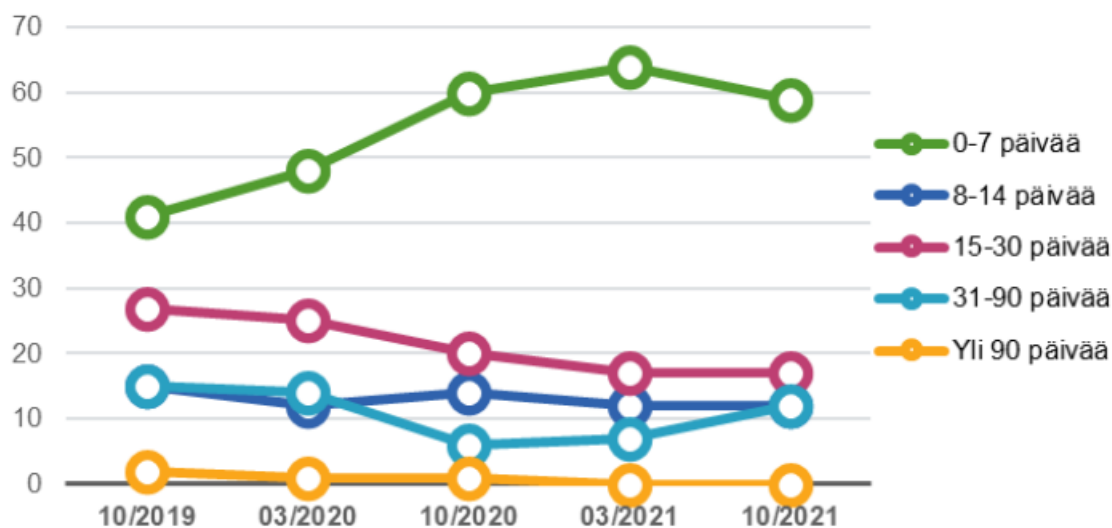
Kuvio 2. Etäasioinnin ja perinteisten vastaanottokäyntien prosenttiosuus kaikista avoterveydenhuollon kontakteista vuosina 2013–2020 (Avohilmo).



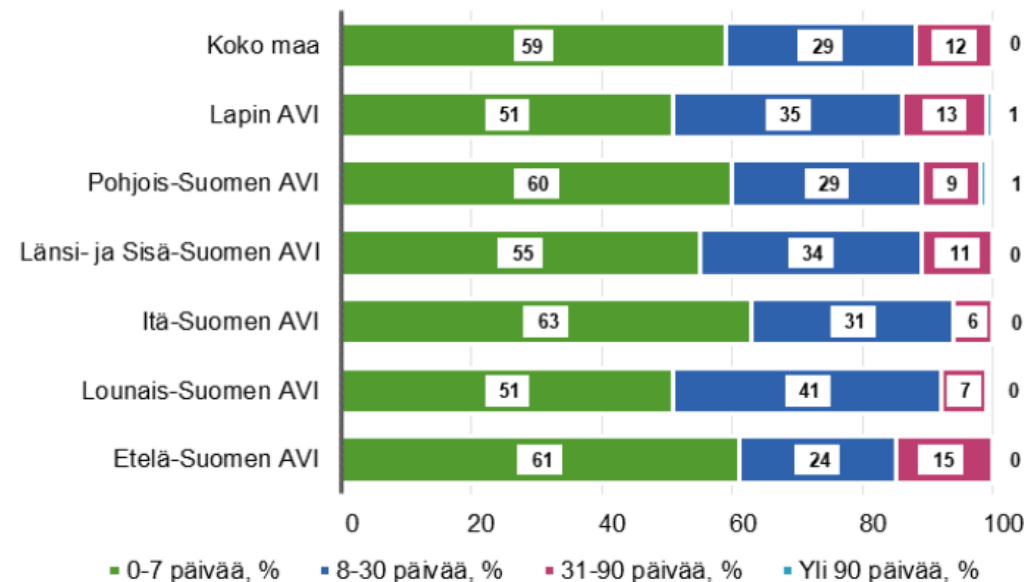
Kuvio 8. Etäasioinnin osuus kaikesta asioinnista palvelumuodoittain (vuonna 2020 palvelutapahtumia vähintään 100 000) vuosina 2019 ja 2020 (Avohilmo).

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2021: Etäasioinnin lisääntyminen terveyskeskuksissa on nopeuttanut hoitoon pääsyä terveyskeskuksiin

Kuvio 3. Toteutuneiden kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasiointit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle 10/2019–10/2021, %



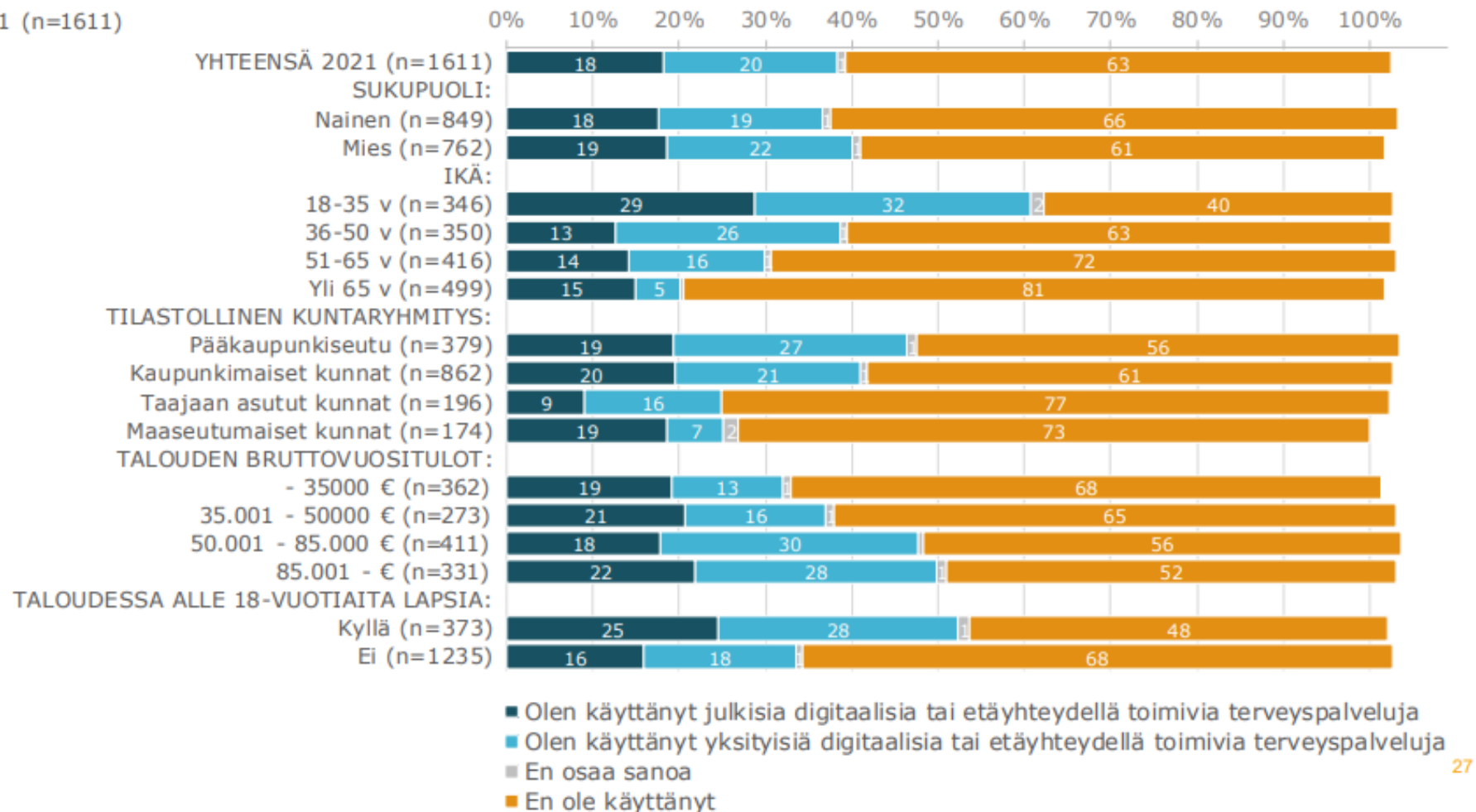
Kuvio 1. Toteutuneiden kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasiointit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin vastaanotolle eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2021, %



Hyvinvointiala HALI ry selvittänyt 1/2

Oletko vuoden 2021 aikana käyttänyt julkisia tai yksityisiä digitaalisia tai etäyhteydellä toimivia terveyspalveluja (chat-, video- tai muu etäyhteys terveydenhuollon ammattilaiseen)? Voit valita molemmat.

YHTEENSÄ 2021 (n=1611)



27

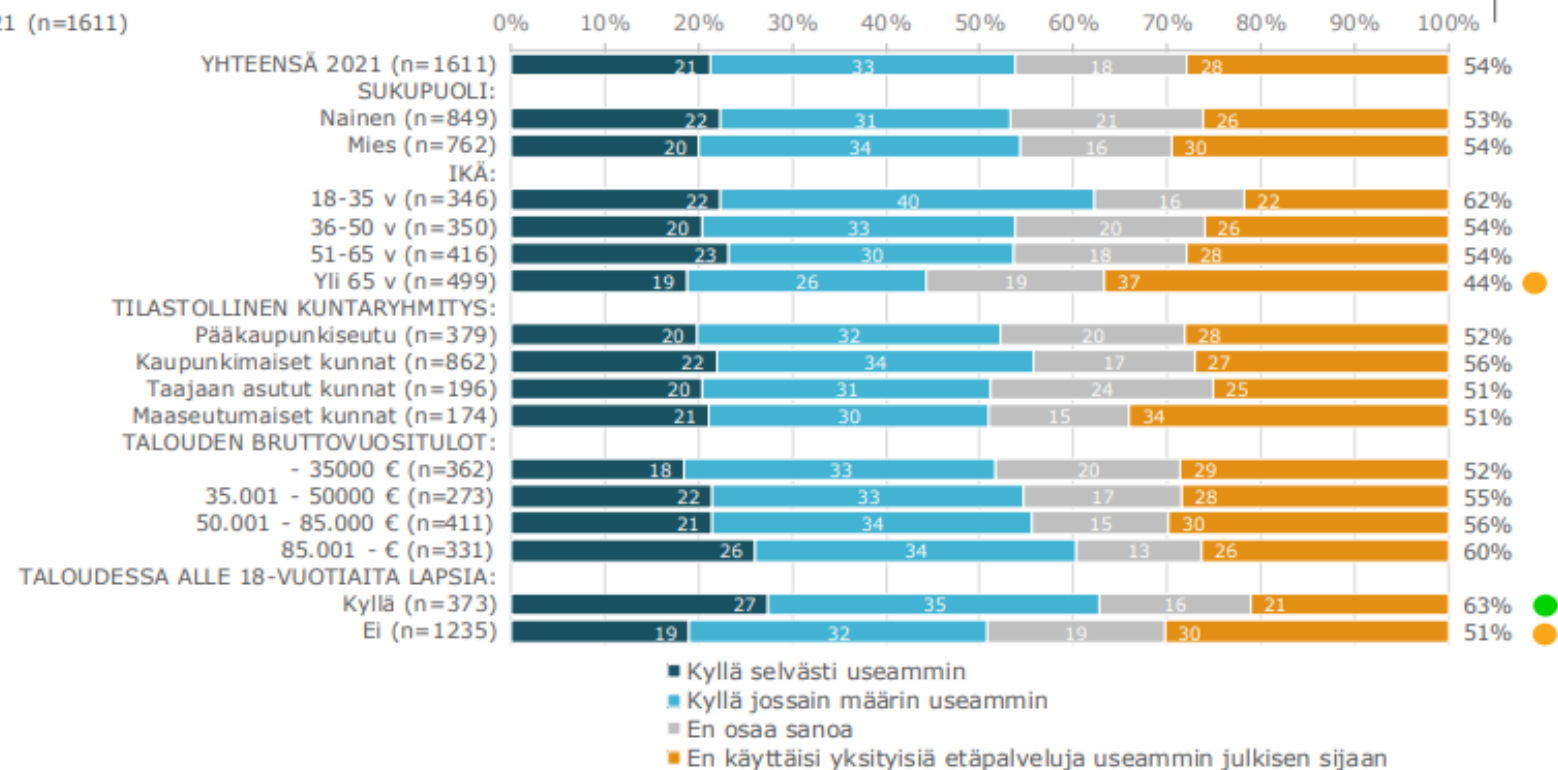
Hyvinvointiala HALI ry selvittänyt 2/2

Käyttäisikö yksityisiä etäpalveluja useammin julkisen sijaan, mikäli yksityislääkärin etävastaanotolle pääsisi terveyskeskumaksun hinnalla

• Taustaryhmät 1/3

Tällä hetkellä yksityislääkärin etävastaanoton hinta on noin 35 euroa per käynti Kela-korvauksen jälkeen. Käyttäisikö yksityisiä etäpalveluja useammin julkisen terveydenhuollon vastaanottopalvelujen sijaan, mikäli yksityislääkärin etävastaanotolle pääsisi terveyskeskumaksun (noin 20 euroa) hinnalla?

YHTEENSÄ 2021 (n=1611)



Palvelujen
kohdistaminen eri
asiakasryhmille.



Liitemateriaaleja 4/5



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä 1/3

- Segmentoinnissa väestöä ryhmitellään tärkeinä pidettyjen kriteerien, kuten iän tai sairastavuuden, diagnostisten muuttujien tai yksittäisten riskitekijöiden perusteella
- tarkoituksena on muodostaa jaettu ymmärrys samankaltaisessa tilanteessa olevista asukkaista, jotta palvelut voidaan järjestää kohdennetusti väestöryhmän tarpeiden mukaisesti
- segmentointi voi hyvin toteutettuna edistää soveltuvien ja vaikuttavien palvelujen oikea-aikaista saatavuutta ja palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta.

Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä 2/3

- Riittävän varhain tarjotuilla, yhteen sovitetuilla palveluilla voidaan ehkäistä siirtymiä yleisistä ja perustason palveluista raskaiden, erityistason palvelujen piiriin.
- Hyödyllisiä näkökulmia ovat muun muassa:
 - väestötiheys (taajamat, haja-asutusalueet)
 - väestön ikäjakauma, syntyvyysennuste, hyvinvointi ja terveys
 - osaaminen, kulttuuri, työllisyys sekä elinvoima ja elinympäristö
 - palvelujen käyttö, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, laatu, vaikuttavuus ja kustannukset
 - asukkaiden näkemykset ja kokemukset.

Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä 3/3

- PKPK-verkoston työpajojen ja tutkimushaastattelujen perusteella maakuntien yleisimmin käyttämät väestön segmentoinnin kriteerit jakautuvat kolmeen lähtökohtaan:
 1. elämänvaiheet (elämänkaari), jolloin väestöä on ryhmitelty kolmeen ryhmään: lapsiperheet, työikäiset ja ikääntyneet
 2. palvelujen tarpeen määrä, jolloin palvelujen käyttäjiä on ryhmitelty laaja-alaisesti tai paljon palveluja tarvitseviin ja satunnaisesti palveluja tarvitseviin
 3. palveluja käyttävän henkilön tuen tarpeen määrä, jolloin palvelujen käyttäjiä on ryhmitelty sen mukaan, kuinka omatoimisesti he kykenevät toimimaan palvelujärjestelmässä tai kuinka paljon tukea he tarvitsevat.
- Ehdotettu segmentoinnin tapaa, joka ottaa huomioon sekä kansallisesti määriteltävissä olevat, pysyvät segmentit että paikallisesti määriteltävät, muuntuvat segmentit.
- ”**Asiakkaiden monimuotoisuus** on haaste ryhmittelylle ja uudistuksille”.

Valtavirtateknologioita itsenäisesti käyttävien vammaisten henkilöiden eriytyvät toimijuudet sähköisten vammaispalveluiden käyttäjinä

- ”Tutkimuksemme kohdistuu julkisiin sosiaalipalveluihin sisältyvien vammaispalveluiden sähköisiin palveluihin eli verkkovälitteisesti tapahtuvaan tiedottamiseen, viestintään ja asiointiin. Sähköisiä asiointijärjestelmiä on suunniteltu valtaväestöä silmällä pitäen ja vammaispalveluissa on sähköistetty lähinnä palveluiden hakemiseen liittyviä prosesseja [3]. Sähköiset vammaispalvelut eivät myöskään ole tasolla, johon osalla asiakkaista on omaehtoista kiinnostusta [17] ja jota YK:n vammaisten oikeuksien sopimus [18], Euroopan neuvoston ja parlamentin julkisten verkkosivujen ja palveluiden saavutettavuusdirektiivi [19] sekä digitaalisten palvelujen tarjoamista koskevan lain [20] vaatimukset edellyttävät.”
- ”Esitetään, että vammaisten henkilöiden SVP käyttöön vaikuttaa henkilön aiemmalle elämäkululle rakentuva nykyinen tilanne kaikkine osatekijöineen, joista lähemmin tarkasteltiin vammaan liittyvän tilanteen sekä vammaispalveluasiakkuuden vakiintuneisuutta tai vakiintumattomuutta. Tulosten perusteella suhteellisen vakaassa tilanteessa elävien vammaisten henkilöiden (taidokkaat ja potentiaalit käyttäjät) myönteinen suhde sähköisiin palveluihin ilmenee SVP runsaampana käyttönä kuin vakiintumattomissa tilanteissa elävillä, joiden suhde palvelu-järjestelmään on pulmallisempi ja SVP käyttö vähäisempää (varaukselliset ja pakotetut käyttäjät). Kaikkien tyyppien SVP käyttöä edistäisi palveluiden käytettävyyden, saavutettavuuden ja esteettömyyden kohentaminen, mutta toimia tulisi myös eriyttää huomioiden asiakkaiden SVP-käyttäjätyypit.”

Esimerkkejä ja
poimintoja
mobiilipalveluista
sekä itse-,
omahoito- ja
asiointipalveluista.



Liitemateriaaleja 5/5



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Terveyskylän talot

1. Aivotalo
2. Allergia- ja astmatalo
3. Diabetestalo
4. Elinsiirtotalo
5. Genetiikan ja harvinaissairauksien talo
6. Haavatalo
7. Ihotautitalo
8. Ikätalo
9. Infektiotalo
10. Keuhkotalo
11. Kivunhallintatalo
12. Kuntoutumistalo
13. Kuulotalo
14. Lastentalo
15. Leikkaukseen tulijan talo
16. Lääketalo
17. Mielenterveystalo
18. Miestalo
19. Munuaistalo
20. Naistalo
21. Nivelatalo
22. Nuortentalo
23. Painonhallintatalo
24. Palliatiivinen talo
25. Päivystystalo
26. Reumatalo
27. Silmäsairauksien talo
28. Sydänsairauksien talo
29. Syöpätalo
30. Tutkimukseen tulijan talo
31. Vatsatalo
32. Verisuonitalo
33. Vertaistalo.

Terveyskylän digipolut, etävastaanotto, itsehoito-ohjelmat ja Omapolku-mobiilisovellus

Digipolut

Terveystieteiden digipolut ja sosiaalihuollon digipalvelupolut joko täydentävät tai korvaavat perinteisiä vastaanottokäyntejä.

Lue lisää

Etävastaanotto

Etävastaanotto on verkossa tapahtuva vastaanotto, jossa voit kohdata ammattilaisen videoyhteydellä.

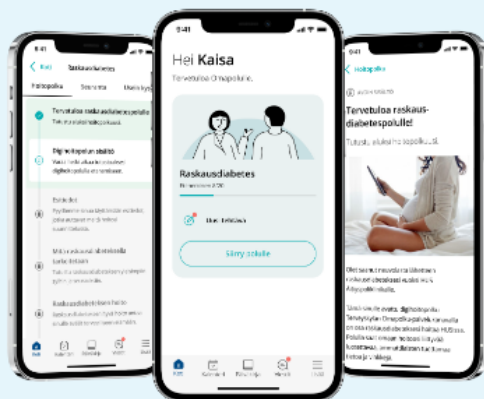
Lue lisää

Itsehoito-ohjelmat

Omapolulla voit tehdä Terveyskylän itsehoito-ohjelmia, jotka auttavat kohentamaan terveyttä.

Lue lisää

Tutustu Omapolku-mobiilisovellukseen



Osa digipoluista on saatavilla myös Omapolku-mobiilisovelluksessa, jolla pääset entistä näppärämmin polulle hoitamaan omia tai puolesta-asioitavasi terveysasioita. Voit etsiä digipolkujen sanastohauulla sovelluksessa julkaistut digipolut.

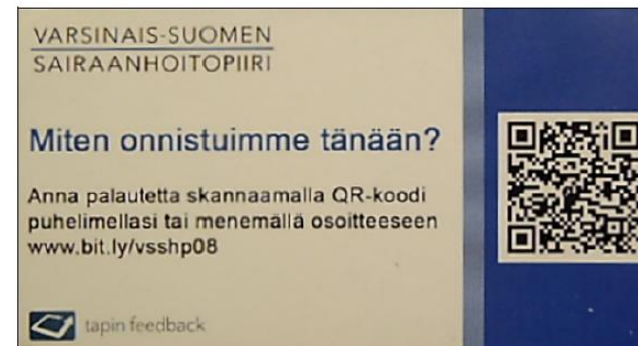
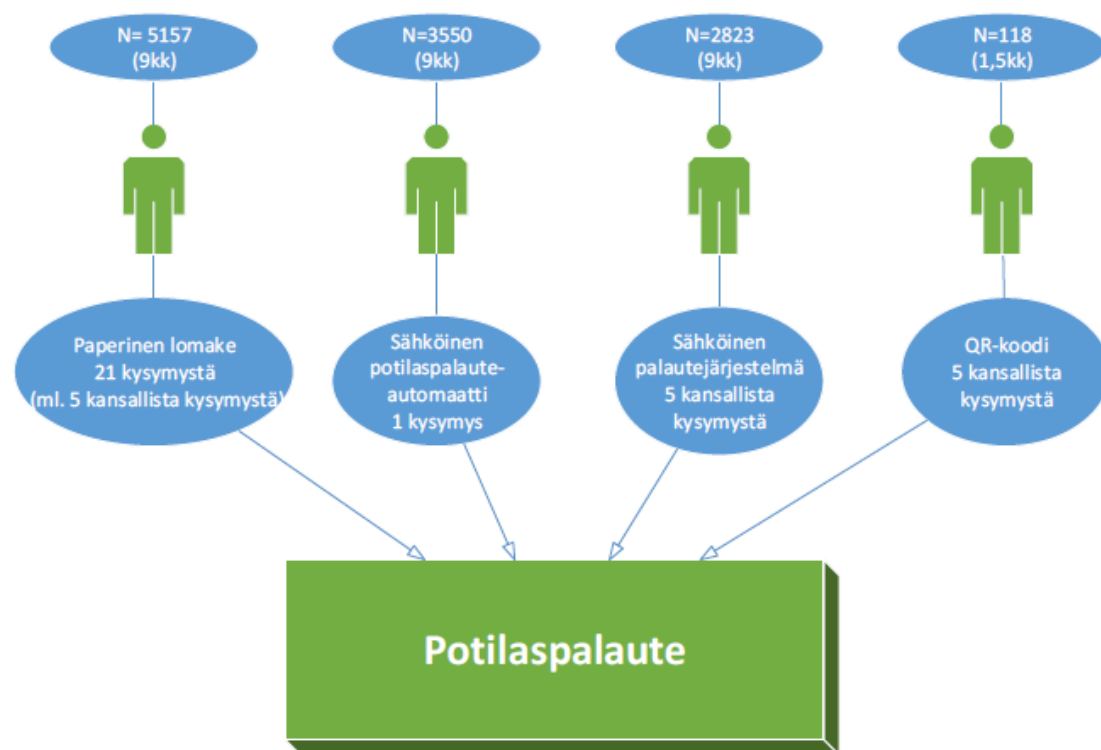
Etsi hakusanalla mobiili, mitkä digipolut ovat saatavilla mobiilisovelluksessa >

Lue lisää Omapolku-mobiilisovelluksesta >

Lataa sovellus App Storesta

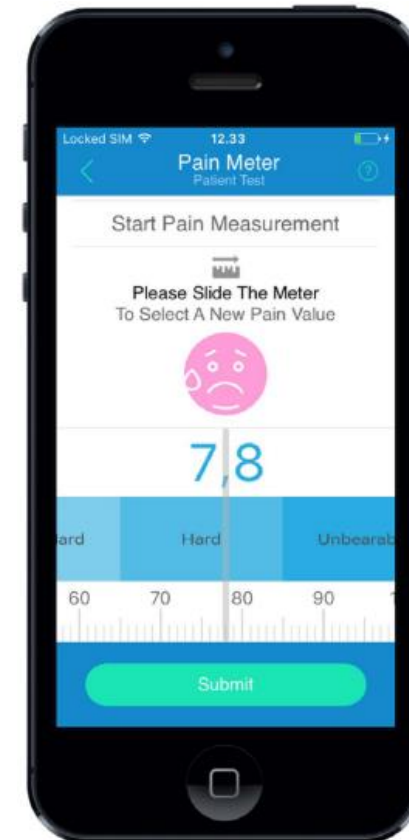
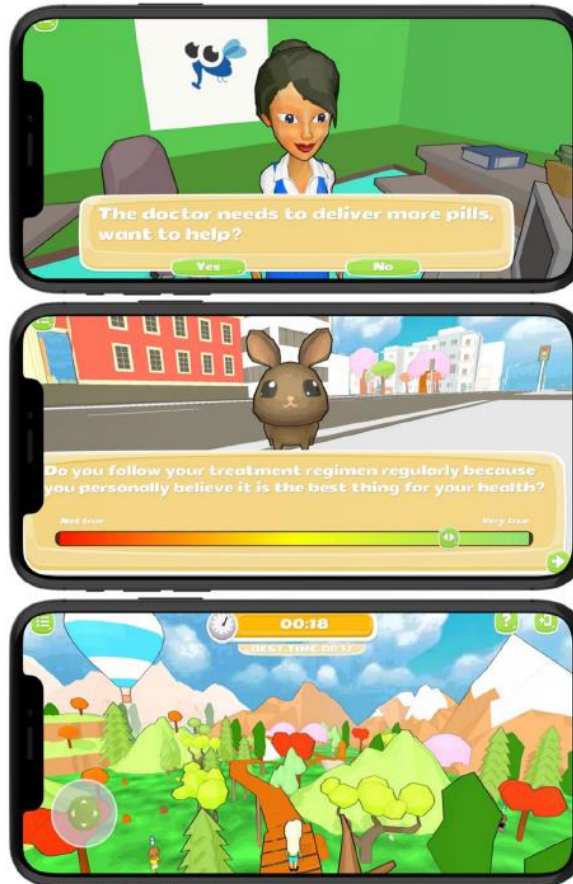
Lataa sovellus Google Play -kaupasta

Potilaspalautetta QR-koodilla: Käyttöönottopilotti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä



Pilotoitu menetelmä näyttäisi lisäävän palautteiden määrää. Muita uuden menetelmän vahvuuksia ovat palautteiden reaaliaikaisuus, palauteväittämien sujuva muokattavuus ja niiden liittäminen osaksi kehittämistä ja laadun parantamista, manuaalisen työn väheneminen ja kustannustehokkuus sekä reaaliaikaiset valmiit raportit. Suurin este potilaspalautteen keräämiselle ja hyödyntämiselle näyttäisi liittyvän enemmän henkilökunnan asenteisiin kuin käytettyihin menetelmiin.

A gamified mobile health intervention for children in day surgery care: Protocol for a randomized controlled trial 61



Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 1/2

Tseng MH, Wu HC [16], Taiwan.	Technology and Health Care 22(2014), 99-113.	A cloud medication safety support system using QR code and Web services for elderly outpatients.	Tutkimuksen tavoitteena on kroonisesti sairaiden ikäihmisten lääkityksen hallintaan liittyvien virheiden vähentäminen pilvipalvelua käyttävän mobiilisovelluksen avulla.	Tutkimuksessa havaittiin, että käyttäjät olivat tyytyväisiä sovelluksen käyttöön, yli 90 % koki sovelluksen helpoksi käyttää, ja yli 95 % osallistujista aikoi käyttää sitä jatkossakin.
Lee JA, Nguyen A, Berg B, Amin A, Bachman M, Guo Y, Evangelista L [27], Yhdysvallat.	Journal of Medical Internet Research mHealth and uHealth 2014 2(3), e32.	Attitudes and Preferences on the Use of Mobile Health Technology and Health Games for Self-Management: Interviews With Older Adults on Anticoagulation Therapy.	Tutkimuksen tavoitteena on iäkkäämpien aikuisten varfariinin käytön hallintaan liittyvän mobiilisovelluksen käyttöön liittyvien asenteiden ja preferenssien selvittäminen.	Tutkimuksessa havaittiin, että käyttäjät tiedostivat mobiilisovelluksen myötä lääkityksen hallintaan liittyviä asioita kuten lääkityksen säännönmukaisuuden merkityksen, ja pitivät mobiilisovellusta hyvänä mahdollisuutena lääkityksen hallinnan parantamiseksi. He myös tiedostivat tarvitsevansa läheistensä ja perheen apua mobiilisovelluksen käytössä ja tekivät ehdotuksia sovellusteknologian parantamiseksi.
Parker S, Jessel S, Rochardson J, Reid C [41], Yhdysvallat.	BMC Geriatrics 2013 13 (1), 43.	Older adults are mobile too! Identifying barriers and facilitators to older adults' use of mHealth for pain management.	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia ikäihmisten asenteita ja käsityksiä mobiilisovellusten käytöstä kivunhallinnassa sekä koettuja hidasteita ja kannustimia mobiilisovelluksen käytöstä kivunhallinnassa.	Tutkimukseen osallistujista 85 % oli halukkaita kokeilemaan mobiilisovellusta. Käyttöä estäviä tekijöitä olivat huoli laitteiden kustannuksista, puute teknologioiden tuntemuksessa. Sen sijaan käyttöä edistivät harjoittelu ennen laitteiden käyttöä sekä laitteiden räätälöiminen toimintoiltaan ikäihmisille sopivaksi.
Rifkin D, Abdelmalek J, Miracle C, Low C, Barsotti R, Rios P, Stepnowsky C, Agha Z [19], Yhdysvallat.	Blood Pressure Monitoring 2013 18(19), 8-15.	Linking clinic and home: a randomized, controlled clinical effectiveness trial of real-time, wireless blood pressure monitoring for older patients with kidney disease and hypertension.	Tutkimuksen tavoitteena on ikäihmisten sairastaman kroonisen munuaistaudin aiheuttaman verenpaineen mittaaminen telemonitoroinnin avulla ja käytön vaikutusten tutkiminen.	Tutkimuksen tulosten mukaan yli 96 % käyttäjistä oli tyytyväisiä telemonitoroinnin käyttöön verenpaineen mittaauksessa. Tutkimuksessa havaittiin myös positiivisia vaikutuksia verenpaineeseen lyhyellä aikavälillä.
Irizarry T, Shoemaker J, Nilsen ML, Czaja S, Beauch S, DeVito DA [20], Yhdysvallat.	Journal of Medical Internet Research 2017 19(3), e99.	Patient Portals as a Tool for Health Care Engagement: A Mixed-Method Study of Older Adults With Varying Levels of Health Literacy and Prior Patient Portal Use.	Tutkimuksen tavoitteena on ikäihmisten terveydenhallintaan tarkoitetun portaalin käyttöön liittyvien kokemusten tutkiminen.	Tutkimuksessa havaittiin, että useimmat iäkkäät ihmiset ovat valmiita käyttämään portaalia riippumatta kyvystä lukea terveystietoa, aiemmasta kokemuksesta käyttää vastaavia portaalreja tai terveyteen liittyvän tiedon hakemisesta internetistä.
Lunde Huseboe AM, Storm M [22], Norja.	The Scientific World Journal. ID 689873, 11 pages.	Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults.	Tutkimuksen tavoitteena on potilaiden ja hoitajien välisten virtuaalisen kanssakäymisen kokemusten kartoittaminen kirjallisuuskatsauksen keinoin.	Tutkimuksessa havaittiin, että iäkkäät potilaat sekä hoitajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä virtuaaliseen hoitosuhteeseen yhdistettynä kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin.

Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 2/2

Pyae A, Liukkonen TN, Luimula M, Kattimeri C, Cauberghe V, Smed J [24], Suomi.	Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2017 9(4), 265-283.	Investigating the Finnish Elderly People's Attitudes and Motivation towards Digital Game-Based Physical Exercises.	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia suomalaisten ikäihmisten asenteita ja motivaatiota liikuntaan yleisesti ja sähköisiä palveluja liikunnassa hyödyntäen. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään ikäihmisten kokemuksia liikkumisesta, jos apuna hyödynnetään sähköisiä palveluja ja sitä, voisiko sähköisistä palveluista olla apua liikkumisessa.	Tutkimuksessa havaittiin, että ikäihmiset suhtautuivat myönteisesti liikkumiseen, mutta heidän asenteensa sähköisten palvelujen hyödyntämiseen oli hieman negatiivinen ennen kokeilua. Kokeilun jälkeen ikäihmisten asenteet muuttuivat myönteisemmiksi, ja he kokivat, että sähköisten palvelujen avulla liikkuminen voisi olla hyvä vaihtoehto tavanomaiselle liikkumiselle joissakin tilanteissa esimerkiksi jos liikkuminen normaalisti ulkona on estynyt.
Curie M, Philip L, Roberts A [42], Iso-Britannia.	BMC Health Services Research 2015 15, 162.	Attitudes towards the use and acceptance of eHealth technologies: a case study of older adults living with chronic pain and implications for rural healthcare.	Tutkimuksen tavoitteena on maaseudulla asuvien kroonista kipua kokevien ikäihmisten asenteiden ja teknologian hyväksynnän sekä teknologian nykyisen käytön tutkiminen.	Terveysteknologian käyttö on tutkimuksen mukaan yleisintä yksin asuvien ikäihmisten keskuudessa ja sitä kohtaan koettiin laajaa hyväksyntää, jos sen käytön rinnalla voidaan säilyttää myös terveys- ja sosiaalihuollon henkilökunnan kotikäynnit.
Isakovic M, Sedlar U, Volk M, Bester J [46], Slovenia.	Journal of Diabetes Research 2016, 1604609.	Usability Pitfalls of Diabetes mHealth Apps for the Elderly.	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida diabeteksen hoitoon käytetyn mobiilisovelluksen käytettävyyssongelmia ja kartoituksen avulla kehittää sovellusta paremmin soveltuvaksi terveydenhallintaan.	Tutkimuksessa tehdyn kartoituksen perusteella sovelluksessa havaittiin käytettävyyteen liittyviä ongelmia. Parannusten jälkeen sovellusta testattiin uudelleen paremmin tuloksin, mikä vahvisti käsitystä, että ikäihmiset pitäisi ottaa mukaan sovellusten suunnitteluun, ikäihmisille pitäisi järjestää opastusta uuden teknologian käytössä, ja avustavien ohjeiden pitäisi olla helposti käyttäjän saatavilla. Myös sovelluksen käyttäjävälisyyttä haluttiin korostettavan, mm. painikkeiden ja symbolien selkeys tulisi ikäihmisille suunnatuissa palveluissa huomioida.
Grindrod KA, Li M, Gates A [47], Kanada.	Journal of Medical Internet Research 2014 2(1), e11	Evaluating User Perceptions of Mobile Medication Management Applications With Older Adults: A Usability Study.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikäihmisten käytössä olevien lääkeyhdistelmien hallintaan tarkoitettujen sovellusten käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä.	Tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että harjoittelun avulla yli 50-vuotiaat ovat kykeneviä ja kiinnostuneita käyttämään mobiilisovelluksia lääkeyhdistelmien hallinnassa. Omaksuakseen sovelluksen käytön heidän tulee kuitenkin jollakin tavalla löytää tarve sovelluksen käytölle; miksi sovellusta on hyödyllistä käyttää? Lisäksi sovellusten käytettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, jotta se koettaisiin hyödylliseksi.
Spinsante S, Antonicelli R, Mazzanti I, Gambi E [48], Italia.	International Journal of Telemedicine and Applications 2012 10, 104561.	Technological Approaches to Remote Monitoring of Elderly People in Cardiology: A Usability Perspective.	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia ikäihmisten käytössä olevien kaukomonitoilaitteiden positiivisia ja negatiivisia tekijöitä järjestelmä- ja palvelusuunnittelun näkökulmasta.	Tutkimuksessa havaittiin, että käytettävyyden näkökulmasta suurimman esteen käyttäjälle muodosti laitteen ergonomia. Esimerkiksi laitteen sensorit ovat usein liian pieniä tai keskusyksikköä ei ole helppo käsitellä.
Demiris G, Chaudhuri S, Thompson H [51], Yhdysvallat.	Telemedicine and e-HEALTH 2016 22(9), 726-732.	Older Adults' Experience with a Novel Fall Detection Device	Tutkimuksen tavoitteena on ikäihmisten kaatumisen estoon käytettävien laitteiden käytettävyyden arvioiminen.	Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä laitteiden GPS- ja automaattisen hälytyksen ominaisuuksiin. Sen sijaan laitteiden väärät hälytykset ja huomiota herättävyys häiritsivät käyttäjiä. Lisäksi käyttäjät kokivat, että laitteesta ei ole hyötyä juuri heille ja kokivat laitteen käytön leimaavana. Arvioinnissa havaittiin lisäksi käytettävyyssongelmia niillä käyttäjillä, joilla kuulo tai näkökyky on alentunut tai toimintakyky heikentynyt.

Sähköposti:

etunimi.sukunimi@thl.fi



THL:n mobiilitiimi

Antti-Olli Taipale, Juha Mykkänen,
Minna Linsamo ja Matti Korhonen



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**