

B150

Salla Kettunen, Sanna Joensuu-Salo,
Piia-Pauliina Mäntysaari,
Anu Aalto & Marja Katajavirta

**Digitaalisuus muuttaa
sosiaali- ja terveystaloutta:
osaamisen taso
eteläpohjalaisissa
pk-yrityksissä sekä
esimerkkejä uudesta
liiketoiminnasta**

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
B. Raportteja ja selvityksiä 150

Salla Kettunen, Sanna Joensuu-Salo,
Piia-Pauliina Mäntysaari, Anu Aalto & Marja Katajavirta

Digitaalisuus muuttaa sosiaali- ja terveysalaa: osaamisen taso eteläpohjalaisissa pk-yrityksissä sekä esimerkkejä uudesta liiketoiminnasta

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2020

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences

A

Tutkimuksia
Research reports

B

Raportteja ja selvityksiä
Reports

C

Oppimateriaaleja
Teaching materials

SeAMK julkaisut:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto
Kalevankatu 35
60100 Seinäjoki
p. 040 830 0410
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7317-19-8 (verkkojulkaisu)
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Salla Kettunen, Sanna Joensuu-Salo, Piia-Pauliina Mäntysaari, Anu Aalto ja Marja Katajavirta 2019. Digitaalisuus muuttaa sosiaali- ja terveysalaa: osaamisen taso eteläpohjalaisissa pk-yrityksissä sekä esimerkkejä uudesta liiketoiminnasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 150, 85 s.

Raportin alkuosassa kerrotaan Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan pk-yrityksille toteutetun kyselyn tuloksista. Tulokset perustuvat 2018 toteutettuun kyselyyn (n=46). Tulosten perusteella eteläpohjalaisilla yrityksillä on käytössään keskimäärin 3,7 sähköistä ja sosiaalisen median välinettä. Yritykset arvioivat oman digitaalisen osaamisensa melko hyväksi. Esteinä digitaalisuuden laajemmalle käytölle nähtiin mm. asiantuntija-avun kalleus ja löytäminen.

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiosta on ollut paljon puhetta, siinä nähdään paljon mahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveysalan yhtenä erityispiirteenä on tarkka asiakkaan yksityisyyden suojan, eettisten kysymysten ja heikon aseman huomiointi. Näin ollen mikä tahansa digitaalinen palvelu ei ole hyödynnettävissä alalla. Digitaalisia palveluja rakennetaan eri käyttötarkoituksiin. Ammattilaisten itse käyttämät palvelut ovat vaatimukseltaan erilaisia kuin esimerkiksi asiakkaan itsenäisesti käyttämien palveluiden vaatimukset. Asiakasryhmiä on hyvin erilaisia, osa hyötyy paljon teknologiasta ja digitaalisista palveluista, osa ei niitä halua tai pysty käyttämään ilman apua. Lisäksi on olemassa väestöä, joka ei syystä tai toisesta käytä lainkaan digitaalisia palveluja.

Mahdollisuuksia on silti paljon. Raportin loppuosassa esitellään erilaisia teknologisia ja digitaalisia ratkaisuja. Esimerkiksi apua mielenterveyteen on paljon verkossa saatavilla. Tämän kaltaisissa palveluissa voi olla helpompi lähestyä asiaa anonyymisti verkossa. Verkossa voidaan myös kouluttaa monenlaisiin asioihin. Täysin uusia liiketoiminnan malleja löytyy jakamistalouden ja alustatalouden puolelta. Toimialaliukumia on alalla nähtävissä useita, kun esim. pankkialan toimijat siirtyvät vakuutustoiminnan kautta terveydenhuollon palveluiden tuottajiksi.

Avainsanat: digitaalisuus, sosiaali- ja terveysala, liiketoimintamallit

Yhteystiedot:

Salla Kettunen,

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Liiketoiminta ja kulttuuri -yksikkö.

salla.kettunen@seamk.fi

ABSTRACT

Salla Kettunen, Sanna Joensuu-Salo, Piia-Pauliina Mäntysaari, Anu Aalto ja Marja Katajavirta 2019. Digitalization changes social and health care field: the level of know-how in SMEs in South Ostrobothnia and examples of new business models. Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences B. Reports 150, 85 p.

In the beginning, results from a survey made for social and health care SMEs in South Ostrobothnia are reported. The survey was made in 2018 (n=46). The results show that the enterprises use in average 3,7 means of digital and social media. The enterprises evaluate their own digital skills as rather good. The difficulty and expense of professional digital help was seen as a hindrance for the use of digital devices and programs.

Digitalization in the field of social and health care is a hot topic and a lot of potential is seen in it. The social and health care field is special as there is a strict need for privacy, ethical questions must be considered carefully and people on poor positions need to be considered. Therefore there are limitations in the use of digital services. Demand for the services that are used only by professionals are different from the demands in the services that are used independently by the customers. Customer segments differ much from each other. Some are very capable and eager to use technological and digital programs and devices. Some segments are not capable of using them without help. In addition, there is part of the population, which is not using digital services at all.

Yet, digitalization gives plenty of possibilities. At the end of the report, various technological and digital solutions are represented. There is a lot of help offered in the Internet for example for mental health issues. In such issues, where there is a risk to get a stigma it may be easier to search help anonymously in the internet. Internet can also be used a lot for educating. Whole new business models based on platform or sharing economy can be found. There are plenty of examples where the field of business is widening, for example from banking to insurances and health care.

Key words: digitalization, social and health care, business models

Contact information:

Salla Kettunen,

Seinäjoki University of Applied Sciences. School of Business and Culture.

salla.kettunen@seamk.fi

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	11
2	ETELÄ-POHJANMAAN PK-YRITYSTEN DIGITALISAATION TILA	13
	2.1 Aineiston keruu.....	13
	2.2 Kyselyn toteutus.....	13
	2.3 Tulokset.....	14
	2.3.1 Taustamuuttajat.....	14
	2.3.2 Digitaalisuuden taso.....	15
	2.3.3 Digitaalinen osaaminen.....	17
	2.3.4 Digitaalisuuden hyödyntämisen esteet ja kehittämiskohteet.....	19
	2.3.5 Teknologia tuote- ja palvelukehityksessä.....	22
3	KATSAUS DIGITALISAATIOON JA SOTE-PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEEN	24
	3.1 Digitalisaatio.....	24
	3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon järjestäminen	26
4	DIGITAALISIIN PALVELUIHIN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET	30
5	DIGITAALISET PALVELUT SOTE-ALALLA	35
	5.1 Ammattilaisten näkökulmia digitalisaatioon	37
	5.1.1 Ammatillaisen roolin muuttuminen.....	38
	5.1.2 Kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä.....	41
	5.2 Asiakasnäkökulmia digitaaliseen palveluun	43
	5.2.1 Työssäkäyvät ikäluokat	46
	5.2.2 Ikäihmiset.....	47
	5.3 Palvelujen kehittäminen ja yritysten näkökulmaa	50

6 DIGITAALISUUS LIIKETOIMINTAMALLEISSA JA UUSIEN YRITYSIDEOIDEN KEHITTÄMISESSÄ..... 55

6.1 Digitaaliset palvelut yrityksen strategiassa	57
6.2 Uusien yritysten ongelmia	58
6.3 Lähtökohtana asiakas.....	59
6.4 Parempaa (digitaalista) palvelua	59
6.4.1 Mielenterveyspalveluja netin kautta.....	61
6.4.2 Täydennyskoulutuksia verkon välityksellä	61
6.5 Lisää myyntiä	61
6.5.1 Asiakassegmentin kasvattajat.....	62
6.6 Uusia liiketoimintamalleja.....	63
6.6.1 Data	63
6.6.2 Teknologia	64
6.6.3 Palveluistaminen	67
6.6.4 Ekosysteemit ja muut verkostot.....	68
6.6.5 Jakamistalous ja alustat	69
6.6.6 Uudet ansaintamallit.....	70
6.7 Muita digitaalisuuden tuomia mahdollisuuksia	71
6.7.1 Tietojärjestelmät	72
6.7.2 Toimialaliukumat.....	73

7 YHTEENVETO 75

LÄHTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Yritysten toimialat.....	15
Kuvio 2. Yrityksissä käytössä olevat sähköiset ja sosiaalisen median välineet.....	16
Kuvio 3. Yritysten digitaalisen osaamisen taso.....	18
Kuvio 4. Digitalisaation hyödyntämisen esteet.....	20
Kuvio 5. Teknologian käyttö tuote- ja palvelukehityksessä.....	23
Taulukko 1. Sähköisten ja sosiaalisen median välineiden määrä yrityksissä.....	17
Taulukko 2. Sote-alan markkinoiden mahdollisuuksia (Tevameri 2018).....	56

1 JOHDANTO

Teknologian nopea kehitys mahdollistaa yhä moninaisemman palvelutuotannon, digitaalisten välineiden ja menetelmien hyväksi käyttämisen yhä laajenevalla tavalla. Digitaalisuus muuttaa esimerkiksi palvelutuotannon logiikkaa sekä asiakkaan että palveluntuottajan rooleja. Se muuttaa asiakkaiden käyttäytymistä. He ovat tottuneet ostamaan palveluja verkossa tai verkon välityksellä. Asiakkaiden palvelamisen keinojen täytyy luontaisesti muuttua asiakkaiden käyttäytymisen rinnalla. Digitalisaatio voi tarjota palveluiden tuottajille suuria mahdollisuuksia tuottaa ja tarjota palveluja entistä laajemmalle maantieteelliselle alueelle. Sähköisesti voi olla myös mahdollista sopia lyhyitä tapaamisia usein verrattuna fyysisiin, harvakseltaan tapahtuviin tapaamisiin.

Sosiaali- ja terveystalouden digitalisaation myötä yksi suuri kysymys on, kenelle digitaalisia palveluja tarjotaan, mihin asioihin ne soveltuvat ja ketkä niitä haluavat - ja kenen pitää - käyttää. Tietoturva on erittäin tärkeässä roolissa, sillä digitaalisissa sosiaali- ja terveystalouksissa liikuteltava tieto on pystyttävä pitämään asiattomien ulottumattomissa.

Sosiaali- ja terveystalouden tarjonnan tulee ulottua koko maahan tasavertaisesti. Vaikka digitaaliset palvelut voivat helpottaa tarjonnan ulottamista maantieteellisesti eri puolille, se voi olla myös joitakin asiakasryhmiä pois sulkevaa. Yhteiskunnassamme on edelleen henkilöitä, joille digitalisaatio ei ole tuttua eivätkä he halua tai kykene siihen myöskään tutustua (digisyrjäytyneet). Kyvykkäitä voidaan ehkä joillakin tavoin houkuttaa tai rohkaista digitaalisten palveluiden käyttöön. Lisäksi on kuitenkin ryhmiä, joiden ei voi olettaa edes kykenevän digitaalisten palveluiden käyttöön. Näitä löytyy mm. vanhuksista (Kitinoja & Loppela 2015, 199). Esteitä tai vaikeuksia sähköisten palvelujen käyttämiseen arvellaan olevan jopa puolella suomalaisista (Koskiahho & Saarinen 2019). Palvelurakenteessa tulee siis olla joustavuutta toimia useilla tavoilla.

Tässä raportissa lähdetään liikkeelle esittelemällä tuloksia eteläpohjalaisille sosiaali- ja terveystalouden yrityksille toteutetusta kyselystä. Tuloksissa keskitytään yritysten digitaaliseen osaamiseen ja sen tasoon. Lisäksi raportoidaan digitaalisuuden hyödyntämisen tapoja ja mitä siltä toivotaan. Kyselyn tuloksista selviää myös, kuinka yritykset näkevät teknologian tuote- ja palvelukehityksessään. Tämä osa kattaa vain yhden osion kyselystä, jonka tulokset on laajemmin raportoitu julkaisussa Joensuu-Salo ym. 2019.

Raportin kolmannessa luvussa tehdään katsaus digitalisaatioon ja sote-palveluiden järjestämiseen Suomessa. Digitalisaatio muuttaa monia toimintatapoja – tai

pikemminkin antaa mahdollisuuden toimintatapojen muuttamiseen. Neljännessä luvussa pohditaan digitalisaatioon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Ne liittyvät esimerkiksi teknologian avulla toteutettuun liikkumisen ja kotona toimimisen valvontaan, riskiryhmien seulontaan ja sähköisiin palveluihin. Kaikilla ei ole osaamista tai välineitä sähköisten palveluiden käyttämiseen, silti asiakkaiden tulisi pystyä entistä pidempään huolehtimaan itse itsestään, asioidensa hoitamisesta ja ymmärtämään mistä mitään palveluja saa.

Viidennessä luvussa esitellään sote-alan digitaalisia palveluja eri käyttäjäryhmien näkökulmista. Järjestelmien ja tuotteiden tulisi palvella sekä ammattilaisia että asiakkaita. Näiden kahden ryhmän sisältä löytyy vielä useita muita ryhmiä, joilla on toisistaan poikkeavia toiveita ja tarpeita.

Kuudennessä luvussa käydään lävitse digitaalisuutta liiketoimintamalleissa ja uusissa yritysideoissa. Digitaalisuuden avulla on saatu palveluja tarjottua esim. uusille maantieteellisille alueille tai pystytty rakentamaan kokonaan uudenlaisia palveluja. Mielenterveyspalvelut ovat hyvä esimerkki siitä, kuinka tiedon hakemisen kynnystä on saatu madallettua, kun sitä voi tehdä anonymisti ja ilman leimautumisen pelkoa. Luvussa seitsemän on raportin yhteenveto.

2 ETELÄ-POHJANMAAN PK-YRITYSTEN DIGITALISAATION TILA

2.1 Aineiston keruu

Eteläpohjalaisten pk-yritysten digitalisaation tilaa selvitettiin Euroopan aluekehitysrahaston hankkeessa Pk-yritykset SOTE-polulla kasvuun. Digitalisaatiosta kuulee paljon puhetta ja tämän hankkeen aikana haluttiin selvittää missä pienet ja keskiuuret yritykset sen suhteen menevät. Digitalisaation ja digitaalisten palveluiden tulisi alentaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, mutta onko tälle toiveelle nähtävissä olevaa todellisuuspohjaa.

Käytännön toteutus tehtiin kyselynä. Kyselyiden lähettämistä varten tilattiin Tilastokeskuksen yritysrekisteristä lista Etelä-Pohjanmaan sote-alan yrityksistä ja palveluntuottajista. Listan perusteella kyselyt lähetettiin kirjeitse 435 osoitteeseen toukokuussa 2018. Kaksi kirjettä palautui. Koska vastausprosentti jäi hyvin matalaksi, etsittiin netistä yritysten tai yrittäjien sähköpostiosoitteita. Muistutuksia kyselystä lähetettiin 11.6. ja 15.6. 188 kappaletta. Elo- ja syyskuussa hankkeen työpajojen markkinointisoihtojen yhteydessä pyydettiin vastaamaan vielä kyselyyn. Soittoja tehtiin yhteensä 45 yritykseen. Näiden lisäksi oli 4 numeroa, jotka eivät olleet käytössä, vaikka verkkosivujen mukaan kuuluivat yrityksille. Kyselyjä oli jaossa ja jaettiin mahdollisuuksien mukaan kahdessa eri tapaamisessa syksyn aikana (Into:n markkinamaanantai syyskuussa ja Soteuttamo lokakuussa). Lisäksi kyselylinkkiä välitettiin Facebookin kautta. Työpajoihin osallistuneita pyydettiin vastaamaan kyselyyn, elleivät olleet sitä jo tehneet. Kyselyyn vastasi yhteensä 46 sosiaali- ja terveysalan yrittäjää.

2.2 Kyselyn toteutus

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää eteläpohjalaisten sote-alan yritysten digitalisaation nykytilaa, esteitä, digitaalisen osaamisen tasoa ja suunnitelmia. Lisäksi selvitettiin yritysten ajatuksia teknologian käyttämisestä omassa tuote- ja palvelukehityksessään. Käytetyt mittarit perustuivat aiempiin tutkimuksiin digitalisaatiosta ja teknologian käyttöönotosta (Joensuu-Salo ym. 2017; Gatignon & Xuereb 1997).

Digitaalisaation nykytilaa selvitettiin ensin kysymällä mitä sähköisiä tai sosiaalisen median välineitä yrityksellä on käytössä. Vaihtoehtoina olivat internet-kotisivut, sosiaalinen media, sähköposti/tekstiviestit asiakkaalle, pilvipalvelut, älypuhelimella käytettävät sovelluksen palvelun tukena, virtuaalitapaamiset, sähköinen ajanvaraus sekä chat-palvelu kotisivulla.

Digitaalisen osaamisen tasoa hahmotettiin kahden kokonaisuuden avulla. Ensimmäinen liittyi enemmän tekniseen osaamiseen, jossa yrityksiä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 - 5 osaamistaan suhteessa tiedonhankintaan, perusohjelmistojen käyttöön, oman alan digitaalisiin palveluihin/ratkaisuihin, pilvipalveluiden käytön hallintaan, tietoturvaan ja tietoteknisen laitteiden käyttöön. Toinen kokonaisuus liittyi sähköisen markkinoinnin osaamiseen, jossa yritykset arvioivat osaamistaan asteikolla 1 - 5 suhteessa sähköiseen asiakassuhteiden hallintaan, verkkosivujen kehittämiseen, somen käyttöön sekä digitaalisen markkinoinnin hallintaan.

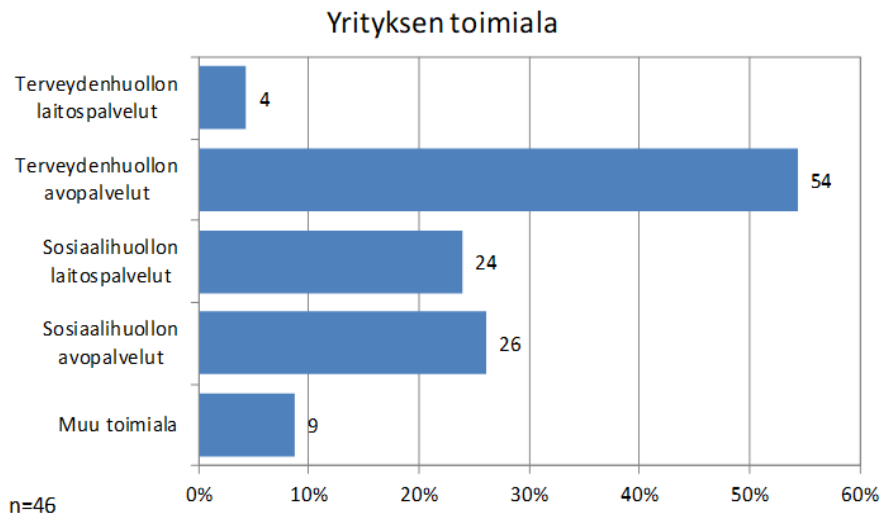
Digitaalisuuden hyödyntämisen esteitä selvitettiin pyytämällä yritystä arvioimaan asteikolla 1 - 5, kuinka merkittävänä esteenä yritys pitää seuraavia asioita: ulkopuolisen asiantuntija-avun kalleus, hyvän asiantuntijan löytäminen, teknologia hankkiminen, ylläpitokustannukset, henkilöstön koulutuskustannukset, oma osaaminen, henkilöstöresurssit ja digitaalisuuden soveltuvuus omaan toimintaan. Lisäksi yrityksillä oli mahdollisuus vastata avoimesti kohtaan muu, mikä. Avoimena kysymyksenä kysyttiin lisäksi sitä, mitkä ovat yrityksessä keskeiset digitalisaation kehittämiskohteet.

Suhtautumista teknologian käyttöön tuote- tai palvelukehityksessä mitattiin seitsemän väittämän avulla. Väittämissä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Väittämät liittyivät siihen, onko yritys ensimmäisten joukossa uuden teknologian hyödyntämisessä, onko yritys aktiivinen rakentamaan uusia teknologia ratkaisuja asiakkaan parhaaksi, onko yrityksellä verkostoja alan teknologian kehittäjiin, onko yrityksellä osaamista ja resursseja hyödyntää teknologiaa ja kehittääkö yritys aktiivisesti palveluja ja tuotteita, joissa hyödynnetään uutta teknologiaa.

2.3 Tulokset

2.3.1 Taustamuuttujat

Kyselyyn vastasi yhteensä 46 yrittäjää, joista naisia oli 72 %. Suurin osa yrityksistä sijaitsi Seinäjoella (51 %). Muut vastaajat jakautuivat tasaisesti maakunnan pienempien paikkakuntien kesken. Kuviossa 1 on esitetty yritysten toimialat. Suurin osa (54 %) ilmoitti toimialakseen terveydenhuollon avopalvelut. 26 % toimi sosiaalihuollon avopalveluissa ja 24 % sosiaalihuollon laitospalveluissa. 9 % ilmoitti toimialakseen jonkin muun ja 4 % terveydenhuollon laitospalvelut.



Kuvio 1. Yritysten toimialat.

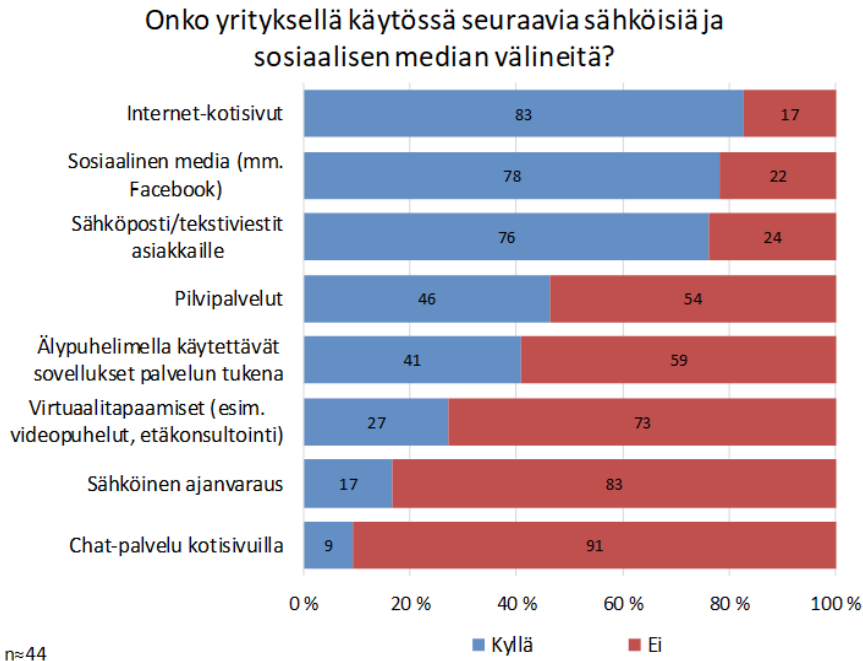
Yritysten keski-ikä oli 16,6 vuotta. Nuorin yrityksistä oli vasta perustettu ja vanhin oli toiminut 54 vuotta. Yritykset voitiin jakaa myöhempää tarkastelua varten kahteen ryhmään: niihin, jotka olivat toimineet 10 vuotta tai alle (50 %) tai yli 10 vuotta toimineisiin yrityksiin (50 %). 16 % yrityksistä oli yksinyrittäjiä. Suurin osa yrityksistä (57 %) oli pieniä, työllistäen alle 10 henkilöä. 43 % työllisti 10 henkilöä tai enemmän. Neljä yritystä työllisti vähintään 50 henkilöä.

Liikevaihdoltaan yritykset voitiin jakaa kahteen luokkaan. 51 % ilmoitti liikevaihdokseen 250 000 euroa tai enemmän vuonna 2017 ja 49 % ilmoitti liikevaihdokseen alle 250 000 euroa. Maksimi liikevaihdossa oli 4 400 000 euroa ja minimi 4 000 euroa. Liikevaihdon mediaani oli 255 000 euroa. Yli miljoona euroa liikevaihdokseen ilmoittavia yrityksiä oli ainoastaan kolme. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta uskoivat liikevaihtonsa kasvavan viiden vuoden kuluessa. Maksimissaan yksi yritys uskoi kasvun olevan jopa 1650 % ja minimissään kasvuprosentin uskottiin olevan 4. On kuitenkin huomattava, että liikevaihtoa koskevaan kysymykseen oli vastannut ainoastaan 27 yritystä. Näistä kymmenen odotti vähintään 100 %:n kasvua.

2.3.2 Digitaalisuuden taso

Kuviossa 2 on esitetty yrityksissä käytössä olevat sähköiset ja sosiaalisen median välineet. Suurimmalla osalla oli käytössä internet-kotisivut (83 %), sosiaalinen media kuten Facebook (78 %) ja sähköposti/tekstiviestit asiakkaille (76 %). Pilvipalveluja käytti 46 %. Yllättävän monella (41 %) oli käytössään älypuhelimella käytettävät sovellukset palvelun tukena. 27 % käytti virtuaalitapaamisia kuten

videopuheluita tai etäkonsultointia, 17 % sähköistä ajanvarausta ja 9 % chat-palvelua kotisivulla. Näyttäisi siltä, että suurimmalla osalla yrityksistä on hallussa sähköiseen viestintään liittyvät perustyökalut, mutta alaan liittyviä työkaluja ei vielä käytetä yhtä suuressa määrin.



Kuvio 2. Yrityksissä käytössä olevat sähköiset ja sosiaalisen media välineet.

Yritysten vastausten perusteella laskettiin, kuinka monta edellä mainittua digitaalista välinettä yrityksellä oli käytössä. Minimissään käytössä oli yksi väline ja maksimissaan kaikki seitsemän välinettä. Keskiarvo oli 3,7 välinettä. Taulukossa 1 on esitetty vastausten jakautuminen. Kolmella yrityksellä oli käytössä kaikki seitsemän välinettä ja viidellä pelkästään yksi. 20 %:lla oli käytössä kolme välinettä, 28 %:lla oli käytössä neljä välinettä ja 17 %:lla viisi välinettä. Vastaukset ovat jakautuneet selvästi siten, että vain harvalla yrityksellä on käytössä 6 - 7 välinettä ja toisaalta vain harvalla pelkästään yksi väline.

Taulukko 1. Sähköisten ja sosiaalisen median välineiden määrä yrityksissä.

Kuinka monta sähköistä ja sosiaalisen median välinettä yrityksellä on käytössä?	Vastaajien lkm	%
1	5	11
2	6	13
3	9	20
4	13	28
5	8	17
6	2	4
7	3	7
Yhteensä	46	100

Toimialojen välillä oli hieman eroja siinä, kuinka paljon sähköisiä välineitä oli käytössä. Terveydenhuollon osalta keskiarvo oli 3,5 ja sosiaalialan 3,9. Sosiaalialalla sähköisiä välineitä on siis hieman enemmän käytössä kuin terveydenhuollossa.

Yrityksen iällä ei ollut tilastollista merkitystä siinä, kuinka paljon välineitä oli käytössä. Kuitenkin nuorempien eli 10 vuotta tai sitä vähemmän toimineiden kohdalla keskiarvo välineiden käytössä oli 3,8 ja yli 10 vuotta toimineiden kohdalla 3,6. Pieni ero siis näyttäisi olevan siinä, että nuoremmilla yrityksillä on hieman useampi väline käytössä kuin vanhemmilla yrityksillä.

Yritysten koolla oli merkitystä sen suhteen, kuinka paljon digitaalisia välineitä yrityksessä oli otettu käyttöön. Ero alle 10 henkilöä työllistävien ja 10 henkilöä tai enemmän työllistävien välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Pienempien yritysten keskiarvo välineiden käytössä oli 3,3 ja suurempien yritysten 4,4. Suuremmissa yrityksissä käytetään digitalisaation eri välineitä monipuolisemmin kuin pienemmissä yrityksissä.

2.3.3 Digitaalinen osaaminen

Yrityksiä pyydettiin arvioimaan digitaalisen osaamisen tasoaan asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti huonoa ja 5 erittäin hyvää. Väittämät liittyivät tekniseen osaamiseen ja

sähköisen markkinoinnin osaamiseen, jotka muodostivat faktorianalyysin perusteella omat selkeät kokonaisuutensa.

Kuviossa 3 on esitetty yritysten digitaalisen osaamisen taso. Teknisen osaamisen kokonaiskeskiarvo on 3,6 ja sähköisen markkinoinnin osaamisen 3,1. Tekninen osaaminen on yrityksissä siis korkeammalla tasolla kuin sähköisen markkinoinnin osaaminen. 74 % kokee osaamisensa tiedonhankinnan suhteen hyväksi tai erittäin hyväksi (ka 4,0). Myös perusohjelmistojen käyttö on hyvin hallinnassa 69 %:lla yrityksistä (ka 3,9). Sen sijaan vain 44 % yrityksistä kokee osaamisensa hyväksi tai erittäin hyväksi oman alan digitaalisten ratkaisujen suhteen (ka 3,3). Matalin keskiarvo on kohdassa tietoturva (ka 2,9). Sähköisen markkinoinnin osalta matalin keskiarvo on kohdassa digitaalisen markkinoinnin hallinta (ka 2,9). Siinä osaamisensa kokee hyväksi tai erittäin hyväksi ainoastaan 34 % vastaajista. Somen käytön markkinointiviestinnässä hallitsee 39 % vastaajista (ka 3,2), yrityksen verkkosivujen kehittämisen 38 % vastaajista (ka 3,0) ja sähköisen asiakassuhteiden hallinnan 48 % vastaajista (ka 3,3). Koko digitaalisen osaamisen keskiarvo yrityksillä on 3,4. Eniten kehitettävää on pilvipalveluiden käytön hallinnassa sekä digitaalisen markkinoinnin osaamisessa.

Yrityksen digitaalisen osaamisen taso	1	2	3	4	5	Keskiarvot asteikolla 1-5, jossa 1=huono, 5=erittäin hyvä
	%	%	%	%	%	
Tekninen osaaminen						3,6
Tiedonhankinta	0	0	26	53	21	4,0
Perusohjelmistojen käyttötaito (esim. Microsoft office)	2	2	26	43	26	3,9
Oman alan digitaaliset palvelut/ratkaisut	7	13	36	33	11	3,3
Pilvipalveluiden käytön hallinta	15	24	24	29	7	2,9
Tietoturva	2	9	17	43	28	3,9
Tietoteknisten laitteiden käytön hallinta	0	11	30	46	13	3,6
Sähköisen markkinoinnin osaaminen						3,1
Sähköinen asiakassuhteiden hallinta	5	18	30	38	10	3,3
Yrityksen verkkosivujen kehittäminen	18	13	31	27	11	3,0
Somen käyttö markkinointiviestinnässä	9	18	34	23	16	3,2
Digitaalisen markkinoinnin hallinta	14	23	30	25	9	2,9
Digitaalinen osaaminen						3,4

n≈44

Kuvio 3. Yritysten digitaalisen osaamisen taso.

Toimialojen välillä ei ollut eroa digitaalisen osaamisen suhteen. Koko digitaalisen osaamisen keskiarvo oli sekä terveydenhuollossa että sosiaalialalla 3,4. Yrityksen ikä näytti hieman vaikuttavan digitaaliseen osaamiseen, vaikka ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Nuorempien (korkeintaan 10 vuotta toimineiden) yritysten kohdalla digitaalisen osaamisen keskiarvo oli 3,6 ja vanhempien (yli 10 vuotta toimineiden) yritysten kohdalla 3,2. Kun tarkastellaan erikseen digitalisaation osaamisen osa-alueita, nuoremmilla yrityksillä on molemmissa korkeampi keskiarvo. Teknisen osaamisen suhteen korkeintaan 10 vuotta toimineiden yritysten keskiarvo oli 3,8 ja vanhempien, yli 10 vuotta toimineiden yritysten keskiarvo oli 3,4. Sähköisen markkinoinnin osaamisen suhteen nuorempien yritysten keskiarvo oli 3,2 ja vanhempien 2,9. Pääsääntöisesti nuoremmat yritykset hallitsevat siis digitalisaation eri osa-alueet hieman paremmin kuin vanhemmat yritykset.

Digitaalinen osaaminen oli pienemmissä yrityksissä hieman heikompaa kuin suuremmissa yrityksissä. Alle 10 henkilöä työllistävien yritysten keskiarvo digitaalisen osaamisen kohdalla oli 3,2 ja vähintään 10 henkilöä työllistävien 3,6. Ero selittyi enemmän sähköisen markkinoinnin osaamisen erolla. Pienemmissä yrityksissä sähköisen markkinoinnin osaamisen keskiarvo oli 2,8 ja suuremmissa yrityksissä 3,4. Myös teknisen osaamisen suhteen oli pieni ero: pienempien yritysten keskiarvo sen suhteen oli 3,4 ja suurempien 3,7. Yhteenvetona voi siis todeta, että digitaalinen osaaminen on korkeammalla tasolla vähintään 10 henkilöä työllistävissä yrityksissä kuin pienemmissä, alle 10 henkilöä työllistävissä yrityksissä.

2.3.4 Digitaalisuuden hyödyntämisen esteet ja kehittämiskohteet

Yrityksiä pyydettiin arvioimaan digitaalisuuden hyödyntämisen esteitä eri asioiden suhteen. Arvo 1 tarkoitti, että asiaa ei koettu ollenkaan esteeksi ja arvo 5, että se koettiin erittäin suureksi esteeksi. Kuviossa 4 on esitetty vastausten jakautuminen. Kaikkien väittämien keskiarvo on 3,2, mikä esitetään kuviossa nimellä digitalisaation esteet. Toisin sanoen kokonaisuudessaan yritykset kokevat jonkin verran esteitä digitalisaation hyödyntämisessä. Suurimmat esteet liittyvät ulkopuolisen asiantuntija-avun kalleuteen (ka 3,7). Tämä on suuri tai erittäin suuri este 65 %:lle vastaajista. Toiseksi suurin este liittyy myös asiantuntija-apuun. 52 %:lle suuri tai erittäin suuri este on hyvän asiantuntijan löytäminen (ka 3,4). Ylläpitokustannukset on suuri tai erittäin suuri este 48 %:lle vastaajista (ka 3,2). Henkilöstön koulutuskustannusten ja teknologian hankkimisen osalta keskiarvot ovat molemmissa 3,2. Noin puolet kokevat nämä suureksi tai erittäin suureksi esteeksi. 38 % kokee oman osaamisensa suureksi tai erittäin suureksi esteeksi (ka 3,1). Vähiten esteitä luovat henkilöstöressurssit (ka 3,0) ja digitalisaation soveltuvuus omaan toimintaan (ka 2,8). Toisin sanoen lähes puolet kokee, että digitaalisuus soveltuu oman yrityksen toimintaan (vastausvaihtoehdot 1 tai 2).

Digitaalisuuden hyödyntämisen esteet	1	2	3	4	5	Keskiarvot asteikolla 1-5, jossa 1=ei lainkaan este, 5=erittäin suuri este
	%	%	%	%	%	
Ulkopuolisen asiantuntija-avun kalleus	9	9	17	37	28	3,7
Hyvän asiantuntijan löytäminen	9	13	26	37	15	3,4
Ylläpitokustannukset	13	11	28	37	11	3,2
Digitalisaation esteet						3,2
Henkilöstön koulutuskustannukset	15	13	26	33	13	3,2
Teknologian (ohjelmistot, välineet) hankkiminen	13	22	15	37	13	3,2
Oma osaaminen	9	22	31	27	11	3,1
Henkilöstöresurssit	13	17	33	30	7	3,0
Digitaalisuuden soveltuvuus omaan toimintaan	13	30	26	24	7	2,8

n=46

Kuvio 4. Digitalisaation hyödyntämisen esteet.

Yritykset saivat myös vastata kohtaan ”muu, mikä” digitalisaation hyödyntämisen esteistä. Tähän vastasi yhteensä neljä yritystä. Kahden vastaukset liittyivät siihen, että heillä ei ole aikaa digitalisaation käyttöönottoon. He olivat molemmat arvioineet tämän suureksi esteeksi. Yksi mainitsi kolmosen tasoiseksi esteeksi sen, että henkilökunnalla on erilainen lähtötaso ja myöskään asiakkailta ei ole valmiuksia digitalisaatioon. Yksi yrittäjä mainitsi kolmosen tasoiseksi esteeksi sen, ettei tiedä mihin kannattaa panostaa, kun vaihtoehtoja on paljon.

Digitalisaation hyödyntämisen esteiden suhteen toimialojen välillä ei ollut eroa. Terveydenhuollon keskiarvo oli 3,2 ja sosiaalialan 3,1. Sitä vastoin eroa löytyi korkeintaan 10 vuotta toimineiden ja yli 10 vuotta toimineiden yritysten kesken. Keskiarvojen ero yritysten välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Nuoremmat yritykset (korkeintaan 10 vuotta toimineet) eivät kokeneet digitalisaatiossa niin suuria esteitä (ka 2,9) kuin vanhemmat (yli 10 vuotta toimineet) yritykset (ka 3,4). Yrityksen koolla näytti olevan pieni vaikutus siihen, miten paljon digitalisaation hyödyntämisen esteitä koettiin. Alle 10 henkilöä työllistävien yritysten keskiarvo esteiden kokemisessa oli 3,3 ja vähintään 10 henkilöä työllistävien yritysten keskiarvo oli 3,0. Toisin sanoen pienemmissä yrityksissä koetaan hieman enemmän esteitä digitalisaation hyödyntämiseen, vaikka ero ei olekaan tilastollisesti merkitsevä.

Yrityksiltä kysyttiin avoimena kysymyksenä, mitkä ovat yrityksen kannalta keskeisimmät digitalisaation kehittämiskohteet. Kysymykseen vastasi yhteensä 26 yritystä. Lisäksi kaksi yrittäjää mainitsi, ettei tiedä tai että on jo niin iäkäs, ettei aio ottaa käyttöön mitään.

Ensimmäinen tunnistettu kehittämiskohde oli markkinoinnin digitalisoiminen, joka nousikin yhdeksi keskeisemmäksi kehittämisalueeksi sote-yrittäjien maininnoissa. Digitaalista markkinointia ja myyntiä haluttiin kehittää yleisellä tasolla, mutta yrittäjät mainitsivat myös erityisiä markkinoinnin osa-alueita, joita he kokivat kehitettäväksi alueiksi, nämä liittyivät sosiaalisen median alustoihin ja palveluihin. Osalta sote-alan yrittäjästä puuttui kotisivut tai ne kaipasivat päivitystä, toiset taas nimesivät sosiaalisen mediaosaamisen kehittämisen kokonaisuutena tai nimesivät tiettyjä sosiaalisen median kanavia, joita heiltä puuttui. Toinen kehittämiskohde on sähköisen asiakasjärjestelmän käyttöönotto. Tämä oli selkeä kehittämiskohde osalle sote-alan yrittäjästä, toisilta asiakashallintajärjestelmä puuttui kokonaan ja osalta puuttui sen mobiilijärjestelmä. Kolmas tunnistettu kehittämiskohde on teknisten palvelujen, sovellusten ja työkalujen hyödyntäminen perustyössä. Myös tällä kehittämisalueella osa yrittäjästä mainitsi yleisellä tasolla tarpeen kehittää teknisiä palveluja/sovelluksia perustyössä, kun taas osa nimesi selkeitä teknisiä sovelluksia, mitä he tarvitsisivat. Näitä olivat esimerkiksi yövalvonnassa hyödynnettävä näkö-puheyhteys asiakkaisiin tai sähköinen ajanvarausjärjestelmä. Keskeistä tälle kehittämisalueelle oli se, että tekniset tai digitaaliset työkalut toimisivat apuna perustoiminnassa. Neljäs kehittämiskohde on digitaalisuuden ymmärtäminen. Osalle yrittäjästä koko digitaalisuusajattelun siirtämien sote-kontekstiin tuntuu haastavalta. Se mihin tai miten digitaalisuutta voisi hyödyntää omassa toiminnassa ei ole selkiytynyt. Digitaalisuuden vieminen asiakkaiden kanssa käytävään vuorovaikutukseen on viides tunnistettu kehittämiskohde. Yrittäjät mainitsivat erityisesti kehittämiskohteeksi asiakkaiden etä- ja virtuaalitapaamisten järjestämisen. Kuudes aineistosta tunnistettu kehittämiskohde on henkilöstön digiosaamisen kehittäminen. Kehitettävää on oman henkilöstön yleisessä digiosaamisessa, mutta myös yrityksen sisäisissä prosesseissa kuten henkilöstön sisäisessä viestinnässä ja pilvipalvelujen käytössä.

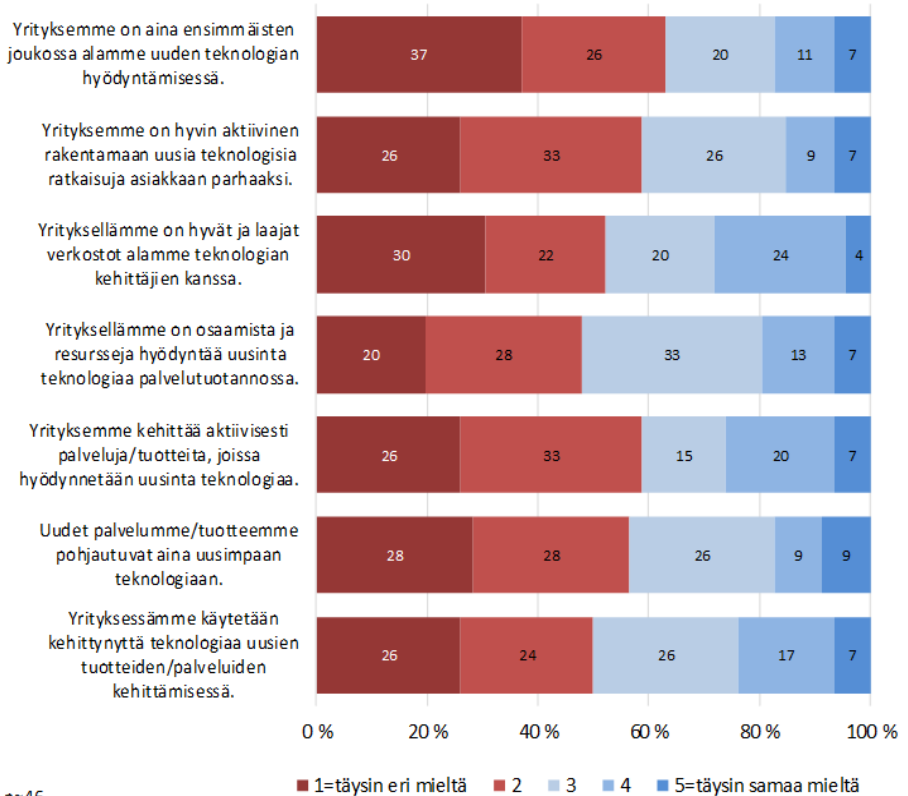
Kuten kehittämiskohteiden luokittelusta voi havaita, toiset yrittäjien mainitsevat kehittämiskohteet ovat hyvin konkreettisia kuten asiakastietojärjestelmän vieminen sähköiseen muotoon tai kotisivujen päivittäminen, kun taas toiset olivat hyvin laajoja ja osittain epämääräisiäkin, kuten markkinoinnin digitalisoiminen tai koko digitaalisuusajatuksen ymmärtäminen ja haltuunotto. Sosiaali- ja terveysalan yritysten digitalisoitumisen kehittämistä tulisikin tukea monitasoisesti. Toisaalta yrittäjät kaipaavat konkreettista apua esimerkiksi sosiaalisen median kanavien käytössä osana markkinointia tai henkilöstön kouluttamisessa digitaaliseen maailmaan, ja toisaalta laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa ymmärrystä digitaalisuuden mahdollisuuksista erityisesti sosiaali- ja terveysalalla.

2.3.5 Teknologia tuote- ja palvelukehityksessä

Yrityksiä pyydettiin ottamaan kantaa väittämiin, jotka liittyivät suhtautumiseen teknologiaan ja sen käyttöön omassa tuote- ja palvelukehityksessä. Vastauksissa 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Kuviossa 5 on kuvattu vastausten jakautuminen. Koko teknologian hyödyntämisen keskiarvo yrityksillä oli 2,4, mikä on hyvin alhainen. Tämä kertoo siitä, että suurin osa ei hyödynnä uusinta teknologiaa omassa tuote- ja palvelukehityksessään.

Vain 18 % on sitä mieltä, että yritys on aina ensimmäisten joukossa alan uuden teknologian hyödyntämisessä (ka 2,2) ja vain 16 % vastaa yrityksensä olevan aktiivinen uusien teknologisten ratkaisujen rakentamisessa (ka 2,4). Verkostojen suhteen tilanne on hieman parempi. 28 % vastaajista kokee, että heillä on hyvät ja laajat verkostot oman alan teknologian kehittäjien kanssa (ka 2,5). Kuitenkin vain 20 % yrityksistä kokee, että heillä on osaamista ja resursseja hyödyntää uusinta teknologiaa palvelutuotannossa (ka 2,6). Hieman parempi tilanne on tuotteiden ja palveluiden kehittämisen suhteen. 27 % yrityksistä vastaa, että yrityksessä kehitetään aktiivisesti palveluja tai tuotteita, joissa hyödynnetään uusinta teknologiaa (ka 2,5). Toisaalta 56 % on sitä mieltä, että yrityksen uudet palvelut tai tuotteet eivät pohjaudu uusimpaan teknologiaan (ka 2,4) ja 50 % vastaa, että yrityksessä ei käytetä kehittyntä teknologiaa uusien tuotteiden tai palveluiden kehittämisessä (ka 2,5).

Teknologia tuote- ja palvelukehityksessä



Kuvio 5. Teknologian käyttö tuote- ja palvelukehityksessä.

Toimialojen välillä oli hieman eroa siinä, kuinka hyvin teknologiaa hyödynnettiin tuote- ja palvelukehityksessä. Terveydenhuollon osalta keskiarvo oli 2,7 ja sosiaali-alan osalta 2,1. Terveydenhuollossa hyödynnetään teknologiaa siis hieman enemmän kuin sosiaali-alalla. Yritysten iän suhteen ei löytynyt eroa teknologian hyödyntämisessä. Nuorempien (korkeintaan 10 vuotta toimineiden) yritysten keskiarvo oli 2,5 ja vanhempien (yli 10 vuotta toimineiden) yritysten 2,4.

Pienemmissä yrityksissä teknologian hyödyntämisen keskiarvo oli hieman pienempi kuin isommissa yrityksissä. Alle 10 henkilöä työllistävien yritysten kohdalla keskiarvo oli 2,3 ja suurempien yritysten (vähintään 10 henkilöä työllistävien) kohdalla 2,6. Suuremmat yritykset hyödyntävät siis hieman enemmän teknologiaa tuote- ja palvelukehityksessään, vaikka ero ei olekaan tilastollisesti merkitsevä.

3 KATSAUS DIGITALISAATIOON JA SOTE-PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEEN

3.1 Digitalisaatio

Tiivistäen voidaan todeta, että digitalisaatio on yhteiskuntaa, markkinoita ja ihmisten käyttäytymistä muuttava ilmiö, jonka esiintymismuodot muuttuvat jatkuvasti uusien teknologioiden ja niiden käyttömuotojen myötä. Digitalisaation taustalla on asioiden, esineiden tai prosessien digitalisoiminen osittain tai kokonaan. Digitalisaatio on megatrendi, joka tarkoittaa yksittäisten toimintatapojen ja toiminnan muuttumista digitaaliseksi. Siitä näkökulmasta ajatellen voidaankin pohtia: onko digitalisaatio jotakin, jota aktiivisesti pyritään tuomaan osaksi sosiaali- terveys- ja hyvinvointipalveluita, vai pyritäänkö aktiivisella toiminnalla ohjaamaan väistämättä kohti tulevaa digitalisaation ”virtaa” haluttuun suuntaan? Totuus lienee jossakin välillä.

Digitalisaatio ja internet avaavat mahdollisuuksia uusille toimintatavoille, joiden merkitys on rinnastettavissa teolliseen vallankumoukseen tai sähköön laajamittaiseen käyttöönottoon. Kaikki nämä muuttavat radikaaleilla tavoilla sitä, miten ihmiset työskentelevät, elävät, asuvat, mitä arvostavat, ansaitsevat ja ajattelevat maailmasta. Ennennäkemättömät määrät dataa voidaan hyödyntää ja käyttää hyväksi todella nopeasti. (Kiiski Kataja 2016). Palvelujen digitalisaatio edellyttää kuitenkin toimintatapojen muutosta ja palveluketjujen uudistamista (Jauhiainen ym. 2017).

Digitalisaatio on kuitenkin kokonaisvaltaisempi prosessi kuin yksittäinen palvelu tai digitaaliseen muotoon viety asia. Digitalisaation muutosvoima nousee digitalisoitumisesta tai teknologiasta. Teknologia on kuitenkin vain digitalisaation mahdollistaja. Vasta toimintatapojen muutos merkitsee digitalisaatiota. Se muuttaa ihmisten käyttäytymistä, markkinoiden dynamiikkaa ja yritysten ydintoimintoja. Makrotasolla digitalisaatio tarkoittaa yhteiskunnan, talouden rakenteiden ja markkinoiden dynamiikan sekä ihmisten käyttäytymismallien muuttumista. Mikrotasolla ilmiötä voi tarkastella yksittäisen toimijan kannalta, jolloin mietitään kuinka digitaalisuus muuttaa strategioita, ansaintalogiikkaa, tuotteita, palveluita, toimintamalleja ja vaikkapa osaamista. (Ilmarinen & Koskela 2015.)

Lakaniemi (2014) on määritellyt digitalisaation yleiskäsitteeksi liike- ja yhteiskunnallisen toiminnan automatisoinnille, sähköistämiseksi, tehostamiselle ja uuden taloudellisen lisäarvon luomiselle. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena (2016) linjauksissa käytetään Valtiovarainministeriön tekemää digitalisaation määritelmää. Digitalisaatio määritellään sekä toimintatapojen uudistamiseksi, si-

säisten prosessien digitalisoinniksi että palveluiden sähköistämiseksi. Ministeriön määritelmän mukaan kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa, jopa radikaalisti, toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys nostetaan olennaiseen osaan, hallintoa halutaan kehittää asiakkaan näkökulmasta ja digitaaliset palvelut nähdään kilpailukyvyn edellytyksenä.

Digitalisaatio keskusteluun liittyy paljon käsitteistöä. Big data -käsite tarkoittaa tietoa, jota mm. eri laitteet, mittarit ja anturit keräävät. Massiivisia tilastoja voidaan yhdistellä ja hyödyntää monin eri tavoin. Big datan käyttö antaa laajoja mahdollisuuksia, mutta siihen liittyy myös riskejä. Gellerstedt (2016) havainnoi, että data on kerätty ilman teoreettisia taustalähtökohtia. Mikäli sitä tulkitaan vain satunnaisin testein, voi olla, että tilastolliset menetelmät nostavat esiin joitakin satunnaisia ilmiöitä, jotka taustatiedon ja teorian varassa osattaisiin tulkita paremmin - jopa toisin. Big datan käytön yksi suuri mahdollisuus on pienen populaatioryhmän harvinaisten sairauksien tunnistaminen. Suuressa datamäärässä promillienkin osuus on jo ehkä tuhansia tapauksia. (Emt., 6.) Muulla tavalla olisi hyvin hankalaa löytää tuhansia harvinaisen sairauden kantajia.

Tekoäly ja koneiden mahdollisuus syväoppimiseen ovat merkittäviä läpimurtoja. Syväoppimisen avulla tietokonetta voidaan opettaa tekemään lähes mitä vain. Neuroverkkojen tutkiminen oli tieteessä vielä vähän aikaa sitten lapsipuolen asemassa, mutta läpimurron myötä siitä on tullut nopeasti kehittyvä syväoppimisen ala. Tätä tekniikkaa käytetään hyväksi esimerkiksi kasvojen tunnistamisessa. (Kotilainen 2018.) Miksi se ei siis soveltuisi esim. ihotautilien tunnistamiseen ja diagnostiikkiin tai suurten kirjallisten tietomassojen lävitse käymiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) linjausten mukaan digitaalisuus edesauttaa yhdenvertaista palvelutarjontaa, tietopyyntöjen vähenemistä, hallinnon ja yritysten tarpeiden parempaa huomioimista. STM on huomionnut, että lupa- ja valvontatoimintaa sekä lainsäädäntöä tarvitsee uudistaa. Tietoturvaan ja yksilön suojaan kiinnitetään myös huomiota. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

Tietotekniikkaa käytetään laajalti terveydenhuollon rekistereissä, genomiikassa ja etädiagnostisoinnissa. Langatonta teknologiaa käyttävät, päälle puettavat laitteet, mittarit ja anturit käyttävät tietotekniikkaa, samoin kuin mobiiliteknologiaa hyödyntävät ratkaisut. (Reddy & Sharma 2016.)

Pienemmässä mittakaavassa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi yksikön tai organisaation omia tietokantoja. Potilastiedoista voidaan haravoida sairaus, annettu hoito ja tulokset. Tätä kautta voidaan löytää nopeammin toimivaa hoitoa.

Toisaalta tietokantoja voidaan rakentaa niin, että oireiden kuvaus ajetaan tietokannan tietojen lävitse sopivilla suodattimilla, jolloin oireiden perusteella saadaan nopea haarukointi sairaudesta. Tässä suurena apuna voi olla tekoäly. Toisin sanoen, asiakkaan oireisiin saadaan nopeammin oikea apu. (Gellerstedt 2016.)

Digitalisaatiota lähellä oleva käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa on eHealth. Vuosituhannen vaihteessa ryhdyttiin muodostamaan sähköiseen palveluun tai toimintaan viittaavia sanoja lisäämällä eteen ”e”. Termillä eHealth alettiin kuvata laajemmin asioita, jotka voisivat toteutua terveydenhuollossa internetin avulla. Eysenbachin (2011) mukaan käsitteeseen on ladattu paljon. Se sisältää tehokkuuden (efficiency), laadun parantamisen (enhancing quality), todennettavuuden (evidence based), voimaannuttamisen (empowerment), rohkaisun (encouragement), koulutuksen (education) mahdollistamisen (enabling), laajentamisen (extending), etiikan (ethics) ja tasapuolisuuden (equity). Kirjoittajan termin määrittely toimii samalla julistuksena siitä, mitä tuon termin ja toiminnan tulisi sisältää. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut pitävät siis sisällään laajan kirjon työkaluja ja tietoteknistä infrastruktuuria. Rinnalle on tullut termi mHealth, joka viittaa terveyteen liittyviin mobiilisovelluksiin. Mobiilisovellusten osuus kasvaa voimakkaasti.

3.2 Sosiaali- ja terveystuotannon järjestäminen

Kunnilla on vastuu järjestää lakisääteiset palvelut kansalaisille. Poliittinen keskustelu näyttää sille, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystuotannon järjestämistä vastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Vaikka vastuu palveluiden järjestämisestä on tähän saakka ollut kunnilla, voi sosiaali- ja terveystuotantoa julkisen sektorin lisäksi tuottaa yritykset ja järjestöt sekä epävirallinen sektori, jonka katsotaan muodostuvan palvelunkäyttäjistä, omaisista ja muista kansalaisista. Tämä epävirallinen sektori vastaa huomattavasta osasta omaishoitoa ja epävirallista hoivaa. (Toikko 2012.)

Sosiaalipalveluja järjestetään ihmisten tuen tarpeeseen. Tarve voi liittyä joka-päiväisestä elämästä selviytymiseen, asumiseen, taloudelliseen tilanteeseen, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseen tai osallisuuden edistämiseen. Lisäksi tuen tarvitsijan omaisia ja läheisiä halutaan tukea. Sosiaalipalveluista suurin osa on riippuvaisia siitä, minkä verran niihin on myönnetty määrärahoja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kunnat voivat käyttää lain myöntämää harkintaa ja päättää missä laajuudessa näitä palveluja tarjotaan. Osa sosiaalipalveluista on järjestettävä. Tällaisia palveluja ovat mm. vammaispalvelut, toimeentulotuki, omaishoidon tuki, perhehoito ja lastensuojelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 20.3.2018.)

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja.

Pääsääntöisesti palvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. Potilaan oikeuksista, asemasta sekä hoitoon pääsyn aikarajoista säädetään laissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 20.3.2018.)

Julkinen sektori on perinteisesti vastannut lähes kaikesta palveluntuotannosta. Yksityisen tuotannon osuus on kasvanut 1990-luvulla tehtyjen muutosten myötä pikkuhiljaa. Keväällä 2018 terveystalvuluista tuotettiin yksityisesti noin 6 prosenttia ja sosiaalipalveluista 32 prosenttia. Kasvavassa määrin muilla aloilla (esim. terveysteknologia, matkailu, läänteollisuus ja elintarviketeollisuus) on liittymäkohtia sote-puolelle. (Tevameri 2018.) Uusia rajoja ylittäviä avauksia on edelleen odotettavissa.

Sosiaali- ja terveystalvuluiden tulisi olla saatavilla kaikille kansalaisille yhtäläisellä tavalla. Muuri (2009) on kuitenkin havainnut tutkimuksessaan kansalaisten kokevan, että palveluja tuotetaan yhä valikoidummin vain osalle palvelun tarvitsijoista, ei universaalisti kaikille tarvitsijoille. Leskelä ym. (2013) havaitsivat, että kymmenesosa asukkaista kerryttää 81 % kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kirjoittajien mukaan siilomainen sosiaali- ja terveystalvuluiden järjestäminen sopii huonosti eri palveluja käyttäville asiakkaille, sillä heidän tietonsa hajaantuvat niin laajalle, ettei kenelläkään lopulta ole kokonaiskuvaa ja vastuuta asiakkaasta. Tämän vuoksi ennaltaehkäiseviä palveluja ei osata riittävässä määrin ja oikea-aikaisesti kohdentaa niistä eniten hyötyville.

Tekoälyn odotetaan lisääntyvän tulevina vuosina huomattavasti sekä palveluiden taustalla, että palveluiden tuottamisessa ja osana palvelua (Tevameri 2017). Tekoälyn avulla tietomassoista on mahdollista etsiä tekijöitä, jotka ennustavat palvelutarpeen kasvua (olipa se sitten sosiaalipalvelut tai vaikkapa sairauden riskitekijä). Näin on periaatteessa mahdollista poimia jo ennakoivasti henkilöitä tuen piiriin. Kysymyksenä on, kuinka tämä tehdään eettisesti kestäväällä ja hyväksyttävällä tavalla. Toisaalta odotetaan, että ennakoivan palvelutarjonnan käyttö edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää korjaavien sote-palveluiden tarvetta (Tevameri 2018).

Väestön ikääntyminen tulee lisäämään palvelutarvetta ja kustannuksia. Samalla pitää miettiä työvoiman saatavuutta ja kuinka alan työpaikkojen kiinnostavuus saadaan ylläpidettyä. Hyvinvointivaltion rakenteelliset ja organisatoriset mallit tulevat tarvitsemaan muutosta jo tästäkin syystä. (Vartiainen & Vuorenmaa 2011). Lisäksi hyvinvointimallin kehittymisen ja rakentumisen takaa löytyy aina arvojen ja arvostusten perusteella tehtyjä valintoja (Muuri 2009).

Palvelujen saatavuus ei välttämättä ole pelkästä tarjonnasta kiinni. Digitalisaation myötä palveluja on sähköistetty paljon. Osalle käyttäjäkunnasta sähköiset palvelut ovat hyvin saavutettavissa ja helposti käytettävissä, toisille ei. Digisyrjäytyneisyys on tiedostettava ja huomioitava palveluntarjonnassa. Kela on palveluissaan tunnistanut riskiryhmiksi mm. iäkkäät ihmiset, toimeentulotukea hakevat sekä hakemuksen täyttämiseen apua tarvitsevat (Rajavaara 2016). Samalla kun digitaalaisia palveluja halutaan edistää (Tevameri 2018), tulee miettiä tarkoin, kuinka niistä saadaan mahdollisimman esteettömiä ja helppokäyttöisiä, jotta ne eivät lisää digisyrjäytyneiden määrää.

Sivustojen suunnittelussa on tärkeää huomioida niiden toimisuus niissäkin tilanteissa, joissa käyttäjän näkökyky, kuulo tai käsien toimivuus on heikentynyt. Euroopan unioni on julkaissut saavutettavuusdirektiivin lokakuussa 2016. Se koskee julkisia verkkopalveluja. Direktiiviin perustuva Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta astui Suomessa voimaan 1.4.2019. Tämän johdosta syyskuussa 2019 kaikkien vuotta aiemmin julkaistujen verkkosivustojen pitää olla saavutettavuusvaatimusten mukaisia ja vuotta myöhemmin myös vanhempien sivustojen. Mobiilisivustojen tulee olla saavutettavuusvaatimusten mukaisia kesäkuussa 2021. (L 15.3.2019/306; Valtiovarainministeriö, [viitattu 23.1.2019].)

Toimivien digitaalisten palveluiden tuottaminen vaatii sen, että niiden käyttäminen on asiakkaan kannalta jouhevaa, helppoa ja luotettavaa. Jotta tällaisia palveluja saadaan kehitettyä, pitää palveluntarjoajan tuntea asiakasryhmänsä, sen tarpeet ja palvelupolku riittävän hyvin. Tämän jälkeen pystytään kohdentamaan digitaaliset työkalut ja palvelut sopiviksi. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut tarkoittavat yritykselle verkoston osaksi tulemistä. Se voi tarkoittaa myös palveluiden ekosysteemiä, jossa joukko palveluntarjoajia tarjoaa toisilleen taustapalveluja (mm. verkkokaupat, maksujärjestelmät, palvelun osat) ja mahdollistaa näin yritysten laajemman palvelutarjonnan kokonaisuuden. (Meier 2017.)

Lähtökohta palvelutuotannon järjestämiseen riittävällä tavalla ei ole helppo. Seurantajaksolla vuodesta 2000 vuoteen 2015 esim. yli 85-vuotiaiden osalta säännöllisen kotihoidon piirissä oleva osuus on kasvanut 1,7 prosenttiyksikköä. Tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja pitkäaikaisen laitoshoidon sekä terveyskeskusten asiakasprosentit ovat pienentyneet 10 prosenttiyksikköä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019.) Mitä on tapahtunut sille laskennalliselle 8,3 prosenttiyksikölle, joka näiden lukujen valossa on jäänyt palvelujen ulkopuolelle?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) raportoi, että kotihoidon asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa. Kotihoitoon tarvitaan enemmän ympärivuorokautisia palveluja ja nopeasti saatavilla olevaa terveydenhuollon tukea. Kuntien vanhuspalveluista vastaavista 46 % kertoi, että alueella ei ole riittävästi kotihoidon palveluja. (8 faktaa vanhuspalvelujen tilasta 2019.) Kynnys palveluiden saamiselle on noussut huomattavasti. Entistä huonommalla toimintakyvyllä pitää selvitä pidempään nopeasti muuttuvassa ja digitalisoituvassa ympäristössä.

Asiantuntijat ehdottavat muun muassa, että iäkkäille tarvitaan keskitettyä asiakasohjausta tarvittavien palvelujen saamiseksi ja päivitysluonteisia kotiin tuotavia tai etäyhteydellä toimivia terveydenhuollon palveluja. (8 faktaa vanhuspalvelujen tilasta 2019.) Yhtenä haasteena on pystyä hyödyntämään digitalisaatiota niin, että iäkkäät pystyvät palveluja käyttämään. Silloinkin jos ei käytä nettiä tai ei omista älypuhelinia.

4 DIGITAALISIIN PALVELUIHIN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET

Sähköiset palvelut ja teknologian hyödyntäminen ovat useilla yhteiskunnan sektoreilla yleistymässä ja yleistyneet. Myös sosiaali- ja terveysalalla sähköisiä palveluja halutaan ja toisaalta odotetaan. (Heino & Kärkkäinen 2018.) Teknologian edistyessä ja käytön yleistyessä, nousee esiin myös keskustelua siitä, mikä on tavoiteltavaa, luvallista tai kiellettyä teknologian hyödyntämistä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyen (Pirhonen 2016).

Teknologia voidaan nähdä keinona saavuttaa jokin inhimillinen tarkoitus. Sen avulla voidaan tavoitella hyvän elämän tukemista, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta sekä inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010), samoin kuin edistää palvelujen käyttäjän elämänhallintaa tai asiointia sosiaali- tai terveydenhuollossa. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan myös sujuvoittaa ammattilaisten työtä tai organisaatioiden toimintaa ja tiedonsaantia. (Pirhonen 2016).

Heino ja Kärkkäinen (2018) ovat pohtineet teknologiaa sosiaalialalla mm. vallankäytön näkökulmasta. Määrittelemällä etukäteen jonkin asiakasryhmän kykyjä tai mahdollisuuksia käyttää tai olla käyttämättä teknologiaa, käytetään valtaa. Organisaatio voi asiakasryhmälle osoitetun palvelutarjonnan kautta määritellä sitä, miten näkee tuohon ryhmään kuuluvan yksilön kyvyt ja osaamisen. Heidän mukaansa on ongelmallista, että organisaation tehtävänä on määritellä, onko asiakkailta mahdollisuus tai osaaminen sähköisten palveluiden ja vaadittujen teknologioiden käyttöön. Työntekijän motivaatio ja kyky ohjata ja opastaa asiakasta teknologian käytössä korostuu.

Riikosen väitöstutkimuksessa (2018) tarkasteltiin muistisairaiden käyttämään teknologiaan liittyviä tarpeita, koettuja hyötyjä ja haittoja sekä eettisiä haasteita. Teknologia voi auttaa muistisairaasta, joskin tulee ottaa huomioon muistisairaahan sosiaalinen verkosto, huolellinen ja toistuva ohjaus, oikea-aikaisuus teknologian käytössä sekä muistisairaahan henkilön motivointi teknologian käyttöön. Tutkimuksessa pohdittiin teknologisten apuvälineiden roolia muistisairaahan ihmisen ympäristössä ja sitä, missä määrin laitteet näyttäytyvät ympäristön tarjoamina positiivisina resursseina, jotka mahdollistavat tuen, menetettyjen taitojen kompensoinnin ja stimuloivan vaikutuksen vai aiheuttavatko ne sen sijaan tunkeilevuuden kokemusta ja lisäävät ympäristöstä tulevaa painetta. (Riikonen 2018.) Tutkimuksessa todettiin teknologiaa hyödyntävän ympäristön rajoittavan muistisairaahan autonomiaa vähemmän kuin ympäristö, jossa teknologiaa ei hyödynnetä. Rajoittamista ja ovien lukitsemista voidaan korvata teknisillä ratkaisuilla.

Videoyhteyden käyttö mahdollistaa äänen kuulemisen ohella keskustelijan ja ympäristön havainnoinnin. Videoyhteyden käytön esim. lastensuojelun, perhetyön tai päihdekuntoutuksen asiakastapaamisissa ei tule saada aikaan piilomerkityksiä. Jos näin käy, luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen on vaikeaa. Jotta tämä voidaan välttää, on asiakkaan kanssa tärkeää keskustella etukäteen asiasta avoimesti. (Heino & Kärkkäinen 2018.)

Vaikka digitalisaatiossa saataisiin paljon aikaan, tulee ihmisellä olemaan edelleen omat vahvuutensa. Näitä ovat esimerkiksi luovuus ja sen avulla tapahtuva jäsentymättömien ongelmien ratkaisu, arvopohja ja eettisyys, inhimillisyys ja läsnäolo (Bajer 2017). Alalla toimivien työntekijöiden kannattaa hyödyntää näitä vahvuuksia, kun uusia palveluketjuja ja palveluiden kehitystä tehdään. Nämä kaikki muutokset ja mahdollisuudet ovat osaltaan vaikuttamassa siihen, että aikakausi on muuttumassa.

Valtakunnallisestikin asiaa on pohdittu mm. sosiaali- ja terveysalan eettisessä neuvottelukunnassa (ETENE). ETENE:n kannanoton mukaan käyttäjälähtöisellä teknologialla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvää elämää, ihmisarvoa, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Teknologian tulisi olla yhdenvertaisesti, oikeudenmukaisesti ja helposti saatavilla ja siihen turvauduttaessa käyttäjältä on oltava tietoinen suostumus. Ennen teknologian käyttöä tulee laatia palvelusuunnitelma sekä tarkastella kokonaisvaltaisesti käyttäjän tarpeita ja elämäntilannetta. Lisäksi käytön haitat ja riskit arvioidaan ja käyttäjiä ohjataan ja tuetaan tarpeen mukaan. Tietojärjestelmien tulee olla luotettavia ja turvallisia sekä yksityisyyttä kunnioittavia. Teknologialla ei saa korvata kasvokkain tapahtuvia sosiaalisia kontakteja (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010.) Mikäli teknologia muodostuu itsetarkoitukseksi tai sen käyttöönoton tuottamaa hyvää asiakkaalle ei kyetä selkeästi tunnistamaan, ei sitä voida pitää eettisesti perusteltuna (Pirhonen 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta tietojärjestelmiin ladataan paljon odotuksia. ETENE:n mukaan tietojärjestelmien tulisi lisätä potilaan ja asiakkaan valinnanvapautta ja vastuuta sekä tuoda jatkuvuutta hoivaan ja hoitoon. Sähköinen tieto olisi hyvin käytettävissä paikasta riippumatta. Sähköiset reseptit tarkentavat lääkehoidon seuranta ja suunnittelua estäen väärinkäytöksiä. Tietojärjestelmät mahdollistavat myös tutkimusta ja palvelutarpeiden ennakointia, sillä niihin kertyy suuria määriä dataa. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010.)

Toisaalta, järjestelmiin liittyy myös pelkoja. Keskitetyn tietojärjestelmän pelätään voivan lisätä asiakkaiden ja potilaiden hoiva- ja hoitosuhteiden satunnaisuutta.

Mahdollisuus omien tutkimustulosten tarkasteluun voi lisätä epätietoisuutta ja ahdistusta. Henkilöstä voi kertyä tietoja, jotka eivät enää ole ajankohtaisia, mutta ovat ehkä leimaavia tai haitallisia. Etenkin tällöin vääriin käsiin joutuminen voi aiheuttaa merkittävää vahinkoa. Lisäksi tietojärjestelmän tulee olla rakennettu ja järjestetty hyvin, jotta tarvittavat tiedot löytyvät. Myös huomattavasti toimintaa hankaloittavat häiriöt lukeutuvat tietojärjestelmien käytön riskeihin. Tietojärjestelmä on saatava turvalliseksi myös tietomurtojen suhteen. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010.) Lisäksi tulee huomioida järjestelmien käyttäjäystävällisyys. Mikäli käyttäjät eivät vaikkapa kirjaa tietoja oikeisiin paikkoihin, koska ne ovat liian monen mutkan takana, ei järjestelmästä ole vastaavaa hyötyä. Tai jos potilas ei kykene toteuttamaan hoitojaan kotioiloissa, koska ei koe hallitsevansa teknologisten laitteiden käyttöä. Vahvempaa käyttäjänäkökulmaa seurantateknologian tutkimiseen muistisairaana kotioiloissa toivotaan tehtävän enemmän. Jo tehdyissä tutkimuksissa korostuu omaisten näkökulma, jolloin muistisairaana osallisuus jää vähäiseksi. Tätä on perusteltu sillä, ettei muistisairaana uskota pystyvän kertomaan kokemuksistaan uskottavasti. (Riikonen 2018.)

Eettisenä haasteena tämän tyyppisissä tilanteissa on asiakkaan autonomian kaventuminen. Teknologiasta ei pidä tulla asiakkaalle/potilaalle uutta rasiitetta, joka heikentää entisestään uskoa omaan osaamiseen, voimavaroihin ja elämän hallintaan, joten eettisiksi vaatimuksiksi asetetaan tällöin potilaan kunnioittaminen, kärsivällisesti toistettava ohjaus sekä yksilöllisen oppimiskyvyn ymmärtäminen. (Pirhonen 2016.)

Pitkäaikaishoidossa jonkin verran käytössä olevia hellyttäviä robottilemmikkejä voidaan tarkastella myös eettiseltä kannalta. Miksi niitä käytetään ja mitä asiakkaan tarvetta robottilemmikki tyydyttää? Ja toisaalta mikä vaikutus niiden käytöllä on inhimillisiin kohtaamisiin ja niiden määrään? Yksilöllinen tuokio esim. robottilemmikin kanssa täyttää myös asiakkaan hellyyden ja kosketuksen tarvetta. Käyttöön otossa on kuitenkin huomioitava potilaan oma kokemus tilanteesta ja ettei hänen yksilöllinen tarve hellyyteen tai kosketukseen tule aliarvioituksi. Eettisesti keskeistä on, että henkilökunta on teknologian käytön suhteen kekseliäs ja oivaltava ja ymmärretään kunkin potilaan yksilöllistä arvomaailmaa. (Emt., 166.)

Paljon muutakin robotiikkaa on jo olemassa. Eettisesti joudutaan pohtimaan robottien tekemien virheiden vastuukysymyksiä. Kuka on vastuussa, jos hoivarobotti aiheuttaa autettavan kaatumisen tai pudottaa hänet? Todellisessa maailmassa hoitajille sattuu vahinkoja, hyväksytäänkö roboteilta sama virhetaso vai vaaditaanko enemmän. Kuka on vastuussa, jos robotti ei havaitsekaan sairaudesta aiheutuvia muutoksia ja diagnoosi jää saamatta? Onko vastuu laitevalmistajalla, ohjelmoinnissa, käyttäjällä vai laitteen hallinnoijalla? Itsenäisesti toimivat robotit ovat näiden syiden takia todennäköisesti vielä pitkän ajan päässä. Ihmisen apulai-

sina ne voivat yleistyä nopeammin. Kun koulutettu ammattilainen valvoo saatavia tuloksia ja toimintaa, on hyväksyttävyyden helpommin saavutettavissa.

Terveysteknologian eettistä käyttöä on paikallaan tarkastella mm. seuraavien kysymysten kautta: miksi teknologiaa käytetään, miten ja millaisena sitä käytetään, miten teknologian käyttöä arvioidaan, ja riittääkö hoitotyön ammattilaisten teknologisesti eettinen kompetenssi. Teknologian käytölle löytyy erilaisia motiiveja. Useimmiten teknologiaa käytetään, koska ajatellaan sen edistävän joko potilaan, työntekijän, organisaation tai koko järjestelmän hyvää. Sen avulla pyritään kehittämään työtä tarkemmaksi ja luotettavammaksi. Myös voimavarojen ja resursien säästäminen on usein motiivina. Voidaan esimerkiksi säästää ajankäytössä, fyysisissä voimavaroissa tai teknologian avulla voidaan seurata potilaan tilaa paremmin ja pysyä ajantasalla. (Pirhonen 2016.) Eettisenä ohjeena voidaan pitää myös sitä, että teknologian käyttöönottoon varaudutaan hyvissä ajoin ja että sillä tavoiteltavat edut ovat kaikkien siihen osallistuvien tiedossa. Tähän liittyy myös tieto teknologian vaikutuksesta tehtävään ammattityöhön. Millaisena esimerkiksi säilyi inhimillinen kontakti asiakkaaseen tai potilaaseen. (Emt., 164.)

Tulevaisuudessa teknologian lisääntyessä voidaan olettaa myös eettisten kysymysten kohdentuvan yksityiskohtaisemmille osa-alueille. Nyt tarkastelu tapahtuu melko yleisellä tasolla. Työntekijöillä on iso rooli, että tarkasteluissa huomioidaan sosiaali- ja terveysalan kannalta keskeiset alueet ja arvokkaana pidetyt periaatteet. (Pirhonen 2016.)

Keskeisten eettisten alueiden ja arvokkaiden periaatteiden huomioimista ei tulisi kuitenkaan säilyttää liiallisesti työntekijöiden vastuulle. Lääkärilehden kirjoituksista voidaan nopeasti päätellä, että kehitettävää on. Laine (2019) huomauttaa, että Suomesta puuttuu paikka, jonne havaituista turvallisuusriskeistä voisi ilmoittaa etukäteen. Tällä hetkellä tutkinta aloitetaan virheen jo tapahduttua, mutta läheltä piti tilanteista tai ilmeisistä vaaroista ei kirjoittajan mukaan olla kiinnostuneita. Järvelä (2019) huomioi virheen tekijän tilannetta. Vahingossa(kin) tapahtuneen virheen takia tekijä joutuu vastuuseen. Tekijälle tilanne on hyvin vaikea niin ammatillisesti kuin henkisesti.

On erittäin ymmärrettävää ja toivottavaakin, että riskitilanteita vältetään. Toisaalta, kehittämiseen ja muutokseen liittyy aina joitakin riskejä. Kun uusia sovelluksia, välineitä ja menetelmiä tulee yhä kiihtyvällä tahdilla, olisi varmasti kaikkien etu, jotta olisi olemassa väylä jonka kautta voisi ilmoittaa havaituista turvallisuusuhkista. Vastuukysymysten selvittäminen etukäteen tekee mm. työntekijän aseman turvallisemmaksi. Samalla se todennäköisesti jollakin tasolla hidastaa uutuuskäytön käyttöönottoa. Tilanne vaatii eettistä pohdintaa ja valintoja.

Yhtenä kysymyksenä esiin voi nostaa myös riskiryhmien seulonnan. Suuresta datamäärästä pystytään etsimään esimerkiksi tiettyyn sairauteen altistavia riskitekijöitä ja jo ennalta löytämään henkilöitä, joiden kohdalla nuo tekijät toteutuvat. Voiko heitä tällä perusteella pyytää vaikkapa terveystarkastukseen? Vastaavasti sosiaalialalla voidaan etsiä viitteitä henkilöistä, joiden kohdalla on todennäköistä, että heille tulee ongelmia. Onko tällöin hyväksyttävää pyrkiä saamaan heidät ennakoivan tuen piiriin jo ennen ongelmien syntymistä? Nämä esimerkit herättävät kysymyksiä siitä, mihin tarkoitukseen ja kuinka paljon dataa voidaan käyttää ennakoimaan yksilön elämää. Ja kuka sitä saa tehdä.

5 DIGITAALISET PALVELUT SOTE-ALALLA

Digitaalisuus on megatrendi, joka muuttaa yhteiskuntaa, halusimme tai emme. Tämä muutos koskee kaikkia yhteiskunnan osa-alueita, myös sosiaali- ja terveysalaa. Mitä palveluiden digitalisaatio voi käytännössä tarkoittaa asiakkaan kannalta? Toisin kuin monella muulla alalla, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen liittyy hyvin tarkasti säädelty ympäristö. Asiakkaat ovat avun tarpeessa ja usein haastavassa elämäntilanteessa. Lainsäädännöllä halutaan turvata ensinnäkin, että heidän hädänalaista asemaansa ei käytetä hyväksi ja toiseksi riittävien palvelujen saaminen. Sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301) asettaa velvoitteet sille, mitä palveluja ja miten kunnan on järjestettävä. Vastaavasti Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) määrittää terveydenhuollon palvelut. Lisäksi kummankin osaluonon alla on vielä lukuisia erillislakeja, jotka tarkentavat joko tiettyjä osa-alueita tai palvelujärjestelmän rakenteita.

Suomi on melko teknologiamyönteinen maa. Vielä teknologiamyönteisemmässä maassa, Japanissa, terveyspalveluiden tuottajat ovat hyvin aktiivisia teknologian saralla. Etenkin ikääntyvän yhteiskunnan palvelutarpeisiin, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja julkisen terveydenhuollon kustannusten nousuun pyritään vastaamaan sähköisten palveluiden avulla (Hori, Ohashi & Suzuki 2006). Japanilaista kehitystä seurataan kiinnostuneina, sillä myös siellä väestö ikääntyy nopeasti. Haasteet ovat siis samansuuntaisia. Jauhaisen ym. (2017) toteuttaman skenaariotyöskentelyn mukaan tulevaisuuteen liitetään usein sellaisia teemoja kuin tiedonhallinta, etäpalvelut ja biohakkerointi. Myös robotiikka suorittavan työn automatisoinnin osalta sekä asiakaslähtöisyys että asiakkaan vastuu nousivat vahvasti esiin.

Digitaalisen kehityksen askeleet asettavat myös lainsäädännön uuden eteen. Valtioiden on mitä todennäköisimmin muutettava lainsäädäntöään yksityisyyden osalta. Terveyspalveluiden tarjontaa voi periaatteessa olla yli valtion rajojen ja silloin ratkaistavaksi nousee esimerkiksi kysymys, kuka omistaa tiedon, jota yksilöstä on kerätty. (Reddy & Sharma 2016, 127.) Euroopan Unioni on antanut vuonna 2016 asetuksen uudesta tietosuojasta. Asetus tuli Suomessa voimaan toukokuussa 2018. Asetus mm. vahvisti henkilön oikeuksia omiin tietoihinsa. Asetusta kirjoitettaessa on tiedostettu teknologian nopean kehityksen ja globalisaation tuomat muutostarpeet. (EU asetus 679.)

Digitaalisuus joka tapauksessa etenee. Saksan parlamentti on linjannut, että vuodesta 2020 alkaen saksalaiset sosiaali- ja terveysvakuutusyhtiöt voivat korvata digitaalisesta terveydenhuollosta aiheutuvia henkilökohtaisten laitteistojen kustannuksia. Linjauksen odotetaan etenevän laiksi vuoden 2020 aikana. Esimerkkeinä on käytetty diabeteksen hoidossa hyödynnettäviä sähköisiä päiväkirjoja,

fysioterapian ja psykoterapian sovelluksia sekä verenpaineen mittausta. (Deutsche Welle 2019.) Toisin sanoen esim. lääkäri voi määrätä jonkun sovelluksen käytön ja kustannukset katetaan sairausvakuutuksesta. Sovellusten ja laitevalmistajien kannalta järjestelmä avaa markkinat aivan uudella tavalla.

Matka tehokkaampiin digitaalisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ei ole suora eikä nopea. Matkalla on eettisten ja lainsäädännöllisten asioiden lisäksi myös muita esteitä. Gellerstedtin (2016) mukaan vielä tulee ratkaistavaksi, kuka on vastuussa verkkoon tuotetun tiedon oikeellisuudesta? Tulisiko hoitoa antavien tahojen ryhtyä proaktiiviseen rooliin ja antaa arvioita sivustojen luotettavuudesta? Tai tulisiko lääkäreiden alkaa enemmän konsultoimaan ja jakamaan tietoa potilaille / asiakkailleen? Laadukkaalle ja tutkitulle tiedolle on edelleen suuri tarve. Henkilökohtaisten laitteiden tiedot ovat olemassa ja niitä voi käyttää, mutta koska tieto on kerätty eri tarkoitukseen kuin sitä ehkä terveydenhuollossa käytettäisiin, siihen tulee suhtautua varauksella. Monissa tietokannoissa populaation jotkut osat ovat yliedustettuja, joten tietokantojen tietoja ei voi suoraan käyttää vertailutietona jokaiseen tapaukseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa alleviivataan näyttöön perustuvia menetelmiä ja samalla suunnata kohti lisääntyvää asiakaskeskeisyyttä palveluissa. Näiden tavoitteiden ei tarvitse olla toisiaan poissulkevia, vaikka ne lähestyvätkin asiaa eri suunnista. Gellerstedt (2016) huomauttaa, että kun ei tyydytä pelkästään väestöpohjaiseen tutkimukseen, vaan sen lisäksi hyödynnetään big dataa, asiakkaan osallistumista hoitoonsa sekä henkilökohtaisten laitteiden tuloksia, voidaan digitalisaatiota hyödyntää yhdistämään näyttöön perustuva ja yksilöity hoito. Henkilökohtaisten laitteiden tiedostoista löytyy seurantatietoa mahdollisesti pitkältä ajalta. Tässä datassa olevat muutokset voivat kertoa paljon yksilön tilan muutoksesta verrattuna aiempaan, vaikka arvot olisivat edelleen suurta ihmisjoukkoa ajatellen normaalilla vaihteluvälillä. Jos yksilön dataa ja sen muutoksia verrataan laajaan aineistoon, voidaan sieltä saada paljon tietoa irti.

Hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden tulisi olla saatavilla kaikille. Digitaalisuuden avulla se on mahdollista saavuttaa niiden osalta, jotka haluavat, osaavat ja pysyvät käyttämään tietokoneita tai älylaitteita. Palveluiden kehittäjien, tarjoajien ja käyttäjien tulee kunkin huolehtia omalta osaltaan käyttöturvallisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitellään tietoja, jotka ovat arkaluonteisia ja yksityisiä. Palvelun käyttäjät ovat usein suurin tietoriski omien tietojensa osalta. Salasanojen ja tunnusten säilyttäminen, omien laitteiden osalta virustorjunnasta ja muusta käyttöturvallisuudesta huolehtiminen jää käyttäjän tehtäväksi.

5.1 Ammattilaisten näkökulmia digitalisaatioon

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan teknologian käyttö lisääntyy kovaa vauhtia sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa. Kahden viimeisen vuoden aikana tapahtunut kasvu on ollut jopa useita kymmeniä prosenttiyksikköjä. Etä- ja virtuaalihoito yleistyvät nopeammin julkisella sektorilla. Julkisella puolella vuonna 2018 40 %:lla toimintayksiköistä on ollut käytössä etä- tai virtuaalihoito, yksityisistä 10 %:lla. (Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018.) Verkko-neuvontaa tarjoaa noin kolmannes sairaanhoitopiireistä sekä viidennes terveystieteiden keskuksista ja terveystieteiden palvelujen yksityisistä toimijoista. Tarjonta on ollut hyvin vakaata viime vuosina. Sosiaalipalveluiden osalta tarjonnassa on ollut kasvua. Anonyymia neuvontaa on tarjolla noin kolmanneksella julkisista sosiaalipalvelujen organisaatioista ja 14 %:lla yksityisistä toimijoista. Etävastaanotto (videopuhelu, äänilyhyteys, chat-palvelu) on käytössä noin puolella sairaanhoitopiireistä, kolmanneksella terveystieteiden keskuksista ja 40 %:lla yksityisistä terveydenhuollon toimijoista. Sosiaalipalveluissa noin puolet julkisista organisaatioista tarjoaa etävastaanottoa, yksityisistä joka kymmenes. (Hyppönen & Ilmarinen 2019.)

Julkisista sosiaalialana organisaatioista yli puolet ilmoitti, että heillä on internetissä tarjolla tietoa hyvinvoinnin tueksi tai tietoa palveluista. Verkkosivut löytyi 97 % julkisilta toimijoilta ja 84 % yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kärki & Ryhänen 2015.) Yksityisen puolen alhaiset luvut voivat selittyä osin sillä, että he myyvät palvelunsa suoraan julkiselle ostajalle (kunnat ja terveystieteiden keskuksien), jolloin heidän markkinointinsa tapahtuu täysin muuta kautta.

Etäterveydenhuollon, tietojärjestelmien ym. digitaalisten palveluiden oletetaan parantavan palveluiden saatavuutta ja tehostavan ajankäyttöä työntekijöiden keskuudessa. Kustannuksia digitalisaatio ei automaattisesti laske (mm. Clarke ym. 2018).

Ammattikäytössä olevien tietojärjestelmien käytettävyyden tulee olla hyvä. Jos se ei sitä ole, järjestelmiä ei käytetä. THL on tutkinut potilastietojärjestelmien toimivuutta ja käyttöä. Sosiaalihuollossa asiakastietojen sähköinen kirjaaminen oli vähäisempää kuin terveydenhuollossa. Lääkärien paperin käyttö tiedonvaihdossa on vähentynyt merkittävästi vuodesta 2010 vuoteen 2017 ulottuvalla tarkastelujaksolla. Kuitenkin edelleen runsas kolmannes lääkäreistä käytti vuonna 2017 paperia päivittäin tai viikoittain tiedonvaihtoon organisaatioiden välillä. Mikään nykyinen tiedonvaihtokanava ei välttämättä tarjonnut kaikkea tarvittavaa tietoa hoitopäätöksen tekoon. Esim. kattavaa ja ajantasaista listaa tai yhteenvetotietoja potilaan käyttämistä lääkkeistä ei välttämättä ole. (Hyppönen ym. 2018.)

Suomessa käytössä olevaa Kanta-palvelua rakennetaan edelleen. Omakantaan on rakennettu Omätietovaranto nimistä palvelua. Sinne on kansalaisten mahdollista tallentaa omia hyvinvointitietoja, esimerkiksi itse tuotettuja mittaus-, elämäntapa- ja aktiivisuustietoja, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti omaan hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoaja voi katsella näitä tietoja jos tällä on käytössä Omätietovarantoon hyväksytyt ammattilaissovellus sekä kansalaisen suostumus ja hoitosuhde. (Hyppönen ym. 2018.) Joulukuussa 2018 hallitus esittikin, että Kanta-palveluja laajennetaan sosiaalihuollon asiakastiedoilla ja itse tuotetuilla hyvinvointitiedoilla (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 5.12.2018).

Venkatesh ym. (2003) ovat kehittäneet teknologian hyväksynnän ja käytön teorian, jonka mukaan Staffansson ja Kettunen (2018) toteuttivat oman kokeilunsa. Mallin mukaan teknologian käyttöönottoon vaikuttavat välittömät tekijät: 1) teknologinen tehokkuus, 2) vaivattomuus, 3) sosiaalinen vaikutus sekä 4) edistävät tekijät (esim. osallistaminen).

Teknologian käyttöönoton näkökulmasta suuri ongelma on ollut järjestelmien yhteensopimattomuus. Näin ollen työntekijä ei koe saavansa uudesta digitekniologiasta hyötyä, vaan se on uusi järjestelmä entisten päälle. Vaivattomuus ei toteudu, sillä uudet järjestelmät eivät ole riittävän helppokäyttöisiä asiakkaille eikä työntekijöillekään. Sosiaalinen vaikutus digitekniologian käyttöönotossa tiivistyi työntekijöiden lisääntyneeseen arvostukseen toinen toisensa työtä kohtaa. Tämä saavutettiin osallistamalla työntekijöitä suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa, jolloin he tutustuivat toistensa työtehtäviin. Lisääntynyt arvostus toisten tehtäviä kohtaan ja kokonaisuuden parempi ymmärtäminen voivat vaikuttaa omiin päätöksiin digitekniologian hyväksymisessä. Edistävistä tekijöistä kehittämistyöhön ja käyttöönottoon osallistaminen on lisännyt työntekijöiden luottamusta uuteen järjestelmään. (Emt.)

5.1.1 Ammattilaisen roolin muuttuminen

Sähköisten palveluiden tuleminen muuttaa ammattilaisten asemaa. Tiedon omaava ammattilainen muuttuu enemmän palvelun tuen tarjoajaksi. Asiakkaita kohtaavien henkilöiden ammattilaisasema madaltuu ja epäformaalius kansalaisia kohtaan kasvaa. Siirrytään kohti yhdessä tekemistä. Työntekijän kannalta tämä tarkoittaa sitä, että ammattitaitojen ja henkilökohtaisten pätevyyyksien välinen raja hämärtyy. Kansalaisten toiminta ja teknologia vaikuttavat kumpikin osaltaan siihen, kuinka tehtävät ja suhteet sekä niiden kontrolli ja tasa-arvo jaetaan. (Svejgaard Pors 2014.)

Ammattilaisille sähköisten palveluiden käyttöönotto merkitsee työnkuvan muutosta ja uusia toimintamalleja. Tyypillisesti näihin liittyy aina muutosvastarintaa. Työkiire ei helpota uuden oppimista eikä lisää oppimishalukkuutta. Kaikki ammattilaisetkaan eivät käytä sähköisiä palveluja, jolloin kokonaisuuden toimivuus kärsii. (Ervelius 2017.)

Myös Rosenlund ja Kinnunen (2018) havaitsivat tarkastelussaan, että ammattilaisilla on olennainen rooli sähköisten terveystalouden käyttämisessä. Rooli alkaa jo kun tuote on suunnittelijan ja koodaajan pöydällä. Tässä vaiheessa pitäisi saada mukaan käyttäjien näkemyksiä sekä tietoa eri käyttäjäryhmien mukanaan tuomista vaatimuksista tai edellytyksistä. Esimerkiksi värien kontrastit, ulkonäön ja kielen selkeys ovat tärkeitä. Sähköisen palvelun tulisi myös ohjata käyttäjänsä riittävästi niin että se on helppo käyttää, vaikka ei tuntisi esim. www-sivujen yleistä toimintalogiikkaa.

Eskola (2014) huomauttaa, että digitaalisuus on jo muuttanut mahdollisuuksia diagnosoida potilas. Kuitenkin käytännön toimet terveydenhuollon digitalisoinnissa ovat liian usein paperin siirtämistä sähköiseen muotoon, ei toimintojen automaatiota. Hänen mukaansa potilastietokannat tulisi rakentaa uudelta pohjalta. Tietokoneesta voisi tulla lääkärin paras ystävä, mutta lääkärin tehtäviin tulisi edelleen kuulua potilaan inhimillinen kohtaaminen, sairauksien etsiminen potilasta fyysisesti tutkimalla, tietokoneen automaattisesti muodostaman toimintasuunnitelman varmentaminen, toimenpiteiden suorittaminen, kuoleman salliminen, oikeuslääketieteellinen toiminta ja tieteellinen tutkimus.

Hoito- ja hoivatyön alalle hakeutuvat henkilöt ovat pääsääntöisesti kiinnostuneet toisen ihmisen kohtaamisesta ja auttamisesta. Jauhiainen ym. (2017) korostavat tulevaisuudessa tarvittavaa teknologista, tiedonhallinnallista ja verkkoviestintäosaamista. Osaamisvaatimuksia pohdittaessa tulee harkita vahvasti mitä osaamista ja millaista tasoa kultakin ammattiryhmältä on järkevä edellyttää. Hoito- ja hoivatyötä tekevien on edelleen tärkeintä osata kohdata ihminen ja auttaa hänen tarpeidensa täyttämässä. Mikäli teknologia voi tässä olla avuksi, on se erittäin hyvä asia.

Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että lääkärit ovat valinneet ammatin työskennelläkseen ihmisille ja heidän kanssaan. Siksi suhtautuminen mobiiliteknologiaan kotihoidossa oli, ettei se saa korvata kaikkia henkilökohtaisia kontakteja. Apuna ja lisänä se voi hyvinkin toimia. Samoin hoitajat totesivat, että teknologia voi olla lisänä, mutta se ei voi korvata ihmisten tapaamisia. Videoyhteyksien käytön huonona puolena nähtiin, että ne voivat vaarantaa psykologisen tuen antamisen ja saamisen konsultaation aikana. Sekä lääkärit että hoitajat

pitivät kosketusta tärkeänä asiana henkilöä lohdutettaessa ja tilanteissa, kun tarvitsee vakuuttaa henkilö jostakin. Hoitajat korostivat, että on tärkeitä luoda ensin hoitosuhde ennen kuin käytetään "telekotihoitoa". (Wälivaara, Andersson & Axelsson 2011.)

Skotlannissa toteutetussa telelääketieteen kokeilussa lääkärit raportoivat sen toimivan osittain. Kuitenkin mahdollisuus koskettamiseen, haistamiseen ja näkemiseen oli heikompi tai puuttui, jolloin tärkeitä informaatiota jää saamatta. Testissä oli myös lääkärikonsultaatio hoitokotiin. Hoitajat kokivat, että lääkärit edellyttivät heiltä normaalia korkeampaa osaamisen tasoa. He kokivat, että lääkäri oletti vahvemmin hoitajan itse ratkaisevan ongelman. Vuorovaikutus vaatii luottamusta toimiakseen hyvin. (Wälivaara ym. 2011.)

Ammattilaisten rooli asiakkaiden ohjaamisessa sähköisten palveluiden käyttöön sekä käytön tukemisessa nähdään tärkeänä. Kotimaisen tutkimuksen perusteella ammattilaisten tulisi enemmän tukea kansalaisia palveluihin tutustumisessa, myös käytön aloittamisessa. Ammattilaiselle tämä tarkoittaa uudenlaisia vastuita ja tehtäviä terveydenhuollon osaamisessa. (Karinsalmi, Kaipio & Kujala 2018.)

Kuitenkin juuri tässä asiassa terveystalouden ammattilaiset vaikuttivat tarvitsevan opastusta, vaikka arvioivat muutoin omat kykynsä sähköisessä terveydenhuollossa melko hyväksi. Eniten epävarmuutta oli asiakkaiden ohjaamisessa käyttämään sähköisiä terveystalouden palveluja ja tietokonevälitteisen asiakaskommunikaation hyödyntämisessä. (Kujala ym. 2018a.) Karinsalmen ym. (2018) mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa palveluista sekä lisäkoulutusta potilaiden motivointiin, ohjaamiseen ja sähköiseen viestintään. (Karinsalmi ym. 2018.)

Työntekijät nostivat digitaalisten palveluiden käyttöönotossa esiin vuorovaikutuksen muutoksen asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Digitaalisilla palveluilla voi olla vaikutusta töiden aikataulutukseen. He halusivat olla osallisena kehittämissä työssä ja katsoivat palvelujen käyttöönoton vaativan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Edelleen haluttiin myös varajärjestelmä, jos digitaalista palvelua ei voidakaan käyttää. Tärkeinä pidettiin myös sitä, että päällekkäinen työn tekeminen vähenee, työ tehostuu ja on laadukasta. Tiedostettiin myös kädestä pitäen ohjaamisen vaikeutuminen ja asiakkaan luona tehtävien kotikäyntien väheneminen. (Staffansson & Kettunen 2018.)

Staffansson ja Kettunen (2018) kysivät työntekijöiden näkemyksiä digitaalisista palveluista. Työntekijöiden näkemysten mukaan digitaalisten palvelujen tavoitteina ja tarpeina tulee huomioida asiakastyöhön liittyvät arvot ja käsitykset, asiakkaiden turvallisuus, käytännön tarve ja työn organisointi. Palvelu tulee

muotoilla asiakkaan tarpeista lähtöisin ja sen tulee parantaa asiakassuhteen vuorovaikutusta.

Organisaation johdon tulee sitoutua digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä laatia digisuunnitelma. Johtoporras näki kyselyssä digipalvelut mahdollisuutena asiakasta lähellä toimimiseen ja keinona nostaa asiakas keskiöön sekä tarjota entistä asiakaslähtöisempiä palveluja. Kehittämistoiminnan tiedostetaan vaativan organisaation ketterää toimintaa. Toimiessaan digitaaliset palvelut parantavat kilpailukykyä, tuottavuutta ja tehokkuutta. (Steffansson & Kettunen 2018.)

Johtamisen kannalta tarkasteltuna Staffanssonin ja Kettusen (2018) selvitykset toivat esiin johdon uuden teknologian hankintaosaamisen, johtamisen ja organisaatiokulttuurin muutokset. Asiakastyötä pitää arvioida uudelleen ja digitaalisiin palveluihin on sitouduttava.

5.1.2 Kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä

Mielenterveystyö

Mielenterveyspalveluita tuottaville yksiköille Suomessa toteutetun kyselyn mukaan teknologiaan suhtauduttiin myönteisesti. Videoneuvottelut koettiin hyödyllisinä. Kuitenkin vähäisten resurssien takia joudutaan priorisoimaan enemmän henkilöstön, palveluiden ja osaamisen kehittämistä ennen uusien etäteknologioiden hankkimista ja hyödyntämistä. Videoneuvotteluja hyödyntäneillä yksiköillä oli kokemusta tekniikasta esim. henkilöstön koulutuksista ennen kuin käyttöä laajennettiin hoitotyöhön. (Seppänen & Ramstedt-Sen 2014.)

On arvioitu, että vuonna 2019 löytyy 10 000 mielenterveyteen räätälöityä kaupallista mobiilisovellusta. Asiantuntijat muistuttavat, että onkin erittäin tärkeää huolehtia datan suojaamisesta ja yksityisyydestä, tehokkuudesta, käyttäjäkokemus sekä datan yhteensopivuus esim. ammattijärjestelmien kanssa. (Torous ym. 2019.) Tietoturva on olennainen kysymys, sillä käyttämämme laitteet voivat kerätä erittäin paljon tietoa, jota yhdistelemällä voi paljastua hyvinkin arkaluontoista tietoa käyttäjistä.

Kotihoito

THL:n mukaan sähköisiä toiminnanohjausjärjestelmiä on käytössä 72 % kotihoidon toimintayksiköistä ja 41 % ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä. Huomattavaa on, että 69 % kotihoidon vastaajista kokee sähköisen toiminnanohjausjärjestelmän auttavan henkilöstön kohdentamisessa. Kolmannes ei näin koe olevan. (Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018.)

Lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten parissa työtä tekevät sosiaalialan työntekijät ilmoittavat käyttävänsä digitaalista mediaa ja teknologiaa nuorten osallistamisessa pääsääntöisesti keräämällä palautetta (järjestöt 82 %, yritykset 79 %, kunnat 29%). Järjestöissä suhtaudutaan positiivisimmin digitaaliseen mediaan ja teknologiaan. Järjestöt jakavat lasten ja nuorten kertomia tarinoita viestintäkanavissaan ylivoimaisesti eniten (70 % vastaajista), yritykset huomattavasti vähemmän (36 %) ja kunnat vielä vähemmän (9 %). Järjestöissä työskentelevät kokevat tunnistavansa parhaiten digitalisaation tuomien mahdollisuuksien hyödyntämistä lasten ja nuorten hyvinvoinnissa. Ne ovat myös vertailujoukosta valmiimpia kokeilemaan uusia toimintamalleja ja palveluja. Yritykset tulevat heti perässä ennen kuntatoimijoita. (Kyselytutkimus sosiaalialan työntekijöiden parissa 2018.)

Erot voivat osin selittyä näiden toimijoiden eriluonteisilla rooleilla palveluissa. Kunnilla on paljon viranomaistehtäviä, joista ei voi kertoa eteenpäin. Yksityisen sektorin on tuotava esiin palvelujaan, mutta järjestöillä on tyypillisesti tiedon levittämiseen ja vertaistukeen liittyviä rooleja, joihin vertaisryhmän tarinat sopivat erinomaisesti. Toinen mahdollisesti eroa selittävä näkökulma on yhteys koulutukseen, sillä järjestöt ovat kouluttaneet eniten työntekijöitään digitaalisen median ja teknologian hyödyntämiseen (49 % erittäin paljon ja jonkin verran) kun vastaavasti yritykset (29 %) ja kunnat (26 %) vähemmän. Yritysten ja järjestöjen työntekijät kokevat osaavansa parhaiten digitaalisen median ja teknologian käyttämisen työssään (kumpikin 71 % jokseenkin tai erittäin hyvä). Viidennes järjestöjen ja yritysten vastaajista kertoi kehittävänsä palveluja sähköisellä alustalla yhdessä lasten ja nuorten kanssa. Yrityksistä viidennes mahdollisesti lapsille ja nuorille tiedon tuottamisen omaan prosessiinsa sähköisesti. (Kyselytutkimus sosiaalialan työntekijöiden parissa 2018.)

Koulutus

Digitaalisia palveluja käytetään kasvavasti ammattilaisten koulutuksissa ja opetuksessa. Verkosta saatavilla olevaa koulutusta oli jo vuonna 2011 kaikissa keskus-sairaaloissa ja noin puolella yksityisistä palveluntuottajista. Koulutusta oli esim. tietosuojasta, potilasturvasta, yksityisyyden suojasta ja säteilyturvasta. (Reponen ym. 2015.) Lasten ja nuorten kanssa sosiaalityötä tekevästä 79 % hyödynsi digitaalista mediaa kouluttautumisessa ja ammattitaidon ylläpidossa ja kehittämisessä (yrityksissä 79 %, järjestöissä 89 % ja kunnissa 77 %). (Kyselytutkimus sosiaalialan työntekijöiden parissa 2018.)

Etälääkärin vastaanotto

Useilla kuntayhtymillä on ollut hankaluuksia saada lääkäreitä sivuterveysasemille. Yksittäisellä lääkärillä ei ole siellä kollegoiden tukea ja kulkemiseenkään menee usein aikaa. Eteläpohjalaisen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella rekrytointiongelmia

on auttanut etälääkäritoiminta. Sivuterveysasemilla toimii sairaanhoitaja, joka on asiakkaan kanssa etälääkärin vastaanotolla. Hoitaja avustaa lääkärinä ja käyttää laitteita, jolloin asiakkaan ei tarvitse lainkaan edes koskea tietokoneeseen. (Potilaana etälääkärin vastaanotolla, [viitattu 10.9.2019].) Useat yksityiset lääkäriasemat sekä vakuutusyhtiöt käyttävät enenevässä määrin etälääkäripalveluja. Monesti asiakas on itsenäisesti toisessa päässä yhteyttä.

5.2 Asiakasnäkökulmia digitaaliseen palveluun

Asiakkaan kannalta katsottuna digitalisaation odotetaan tuovan uusia tuotteita ja palveluja, lisäävän mukavuutta ja valinnan mahdollisuuksia, tuovan uusia kokemuksia ja alentavan hintoja. Haittapuoliksi tunnistetaan oppimisen vaatimat kulut, informaation etsimisen kulut, liiallinen määrä aktiviteetteja, yksityisyyden menetykset ja suorittamiseen liittyvä epävarmuus. (Reddy & Reinartz 2017.) Sekä asiakkaan että ammattilaisen kannalta on tärkeää, että palvelut ovat helppokäyttöisiä ja toimivat luotettavasti. Hankaluudet aiheuttavat hyvin helposti turhautumista (Kettunen 2018).

Asiakkaiden näkökulmasta digitaalisten palveluiden vahvuutena on se, että niitä voi käyttää parhaiten soveltuvaan aikaan ja paikkaan: ei tarvitse jonottaa, asiointi on nopeaa ja sen voi räätälöidä mieleisekseen. Muina näkökulmina ovat asiointin mahdollisuus kotoa käsin ja asiakasprosessin helpottuminen ja lyheneminen. Palvelun tulisi vastata kunkin käyttäjäryhmän toimintakykyä ja mahdollisuuksia. (Steffansson & Kettunen 2018.) Ratkaisuja saatetaan hakea pitkien välimatkojen tuomiin ongelmiin tai maantieteellisesti laajaan saavutettavuuteen. Joidenkin palvelujen osalta jonotuksen ajalle saatetaan tarjota itsehoito-ohjeita. Sähköinen palvelu mahdollistaa alustavan tiedon hakemisen ja saamisen anonyymisti verkossa. Tämä voi madaltaa kynnystä esim. mielenterveyspalveluiden osalta, sillä niiden osalta edelleen on olemassa leimautumisen pelko.

Sähköinen ajanvaraus on yleistynyt, mukaan lukien sähköpostilla ja tekstiviestillä lähetettävät muistutukset ajanvarauksista. Potilaskonsultaatioihin sähköpostin ja tekstiviestin välityksellä on mahdollisuus viidenneksellä yksityisistä palveluntuottajista. Yleistymistä hidastaa vahvan tunnistautumisen tarve. Sosiaalipalveluiden osalta tyypillisintä on tietoa sisältävä verkkosivu. Varsinaisten digitaalisten palvelujen kehittäminen on vielä alkuvaiheessa. (Hyppönen ym. 2015.)

Digitaalisten palvelujen käyttöönotossa tärkeitä asioita ovat helppokäyttöisyys, palvelun paraneminen sujuvuuden avulla ja asiakaslähtöisyys. Suurissa organisaatioissa saadaan toimivan digitaalisen palvelun avulla asiakas ohjattua oikealle osaajalle nopeammin. (Steffansson & Kettunen 2018.)

THL on tutkinut kansalaisten verkkopalvelujen käyttöä. Vuonna 2017 kaksi kolmesta vastaajasta oli käyttänyt jotakin sosiaali- tai terveydenhuollon verkkopalvelua. Suosituimpia olivat tiedonhaku, omien tietojen katselu ja sähköinen ajanvaraus. Samaan aikaan kuitenkin yli puolet vastaajista, kansalaisista, kokee esteitä palvelujen käytössä. Yleisimpinä mainittiin vaikeakäyttöisyys, riittämättömät välineet ja taidot, kiinnostuksen puute sähköiseen asiointiin ja se, että sähköinen asiointi ei voi korvata henkilökohtaista palvelua. Vaihtelevat mahdollisuudet sähköisten palvelujen käyttöön, digiosaamisen taso ja asennoituminen yhdessä sosioekonomisten tekijöiden kanssa luovat riskin syrjäytymiselle digiyhteiskunnasta. (Hyppönen & Ilmarinen 2019; Koskiahio & Saarinen 2019.)

Ihmiset käyttävät yhä enemmän netistä löytyviä tietoja oireidensa selittämiseen. Keskustelufoorumeilta etsitään vertaistietoa sekä sairauksista että niiden hoidoista. Juuri vertaiskeskustelut ovat Gellerstedtin (2016) mukaan käänntekeviä. Niissä ei ole toisena osapuolena auktoriteettia, jolloin asiakkaalla tai potilaalla ei ole painetta "vastata oikein", pelkoa siitä, että kertoo liian itsestään selviä asioita. Hän ei jätä mainitsematta asioita olettaen, että ne eivät kuulu hoidon antajalle. Aina hoidon antajalla ei myöskään ole asiantuntemusta juuri kyseiseen asiaan. (Gellerstedtin 2016.)

Vuonna 2018 raportoidussa kyselyssä sydän- ja syöpäpotilaat sekä diabeetikot käyttivät eniten Omakanta-palveluja. Sen käyttämisen on myös ohjattu eniten. Yli puolet koki hyödylliseksi potilasjärjestöjen sivut ja Duodecimin terveyskirjaston. Palveluja käytettiin vahvasti omasta aloitteesta. Henkilökunnan toimesta lähes puolelle oli kerrottu palveluista ja kolmannesta oli kannustettu käyttämään palveluja ja viidennekselle neuvottu, kuinka niitä käytetään. (Karinsalmi ym. 2018.)

Vuonna 2015 suurin syy miksi kansalaiset eivät ole käyttäneet sähköisiä palveluja oli uskomus, että henkilökohtaista kontaktia ei voi korvata. Lisähankaluutta aiheuttivat hankalat käyttöehdot sekä käyttäjän omat esteet. (Hyppönen 2015). Lisäksi esteiksi mainittiin pelko siitä, että muut kuin lääketieteelliset kohdat jäävät hoidossa taustalle. Hoidon tai palvelun laadun pelättiin kärsivän sähköisessä palvelussa, koska ei voi olla varma, että virheet esim. lääkityksessä vältetään. Lisäksi pelkoina olivat riittämätön tietoturva ja huijatuksi tuleminen. (Hyppönen & Ilmarinen 2019.)

Parhaan kattavuuden saavuttamiseksi palveluiden tarjonnan tulisi olla monikanavaista: internet-, mobiili- ja käyntipalvelut. Kansalaisten tarpeiden ja mahdollisuuksien osalta hyvinvointipalveluiden saatavuuden tasapainon löytäminen on erittäin tärkeää, sillä kansalaisilla on enenevässä määrin oikeuksien lisäksi myös vastuuta hyvinvoinnistaan. (Selkälä ym. 2016.)

Ideaalitapauksessa kansalainen siis huolehtii henkisestä ja fyysisestä terveydestään hyvin sekä hakeutuu ennaltaehkäiseviin palveluihin ennen vakavaa sairastumista. Asiakkaana hän on aktiivisesti keskustelemassa mitä palveluja hänen on mahdollista saada, etsii ja vertailee eri palveluntarjoajat, selvittää mikä heistä on juuri hänelle paras ja valitsee palveluntuottajan. Mieluiten asiakas tekee tästä huomattavan osan digitaalisesti.

Seuraava kysymys lienee se, mahdollistaako palvelujärjestelmä tällaisen toiminnan. Toisin sanoen, ennalta ehkäiseviin palveluihin tulisi päästä. Aikoja tulee olla tarjolla. Oireiden hoitaminen ei yksin riitä, vaan pitäisi saada selville niiden taustalla oleva syy ja saada apu siihen. Vasta tällöin vältytään vakavammilta sairastumisilta. Asiakas keskustelee aktiivisesti, mutta kenen kanssa hän keskustelee mahdollisista palveluista? Tarvitaanko palveluohjaajia? Jos asiakas etsii tietoa digitaalisesti, tulisi palvelukuvausten olla jokaisen palveluntarjoajan osalta olemassa ja hyvin löydettävissä. Ne pitää jokaisen palveluntuottajan huolehtia ajantasaisiksi, huolehtia päivittämisestä ja laittaa ne kohderyhmälle sopivasti kuvailtuina esimerkiksi omille nettisivuille. Mutta riittävätkö hajanaiset nettisivut, vai pitäisikö tietojen löytyä jostakin myös kootusti? Kuka ylläpitää tällaista portaalia tai rekisteriä?

Haasteita

Digitalisaatio uhkaa synnyttää eriarvoistumista. Riskiryhmissä ovat matalan koulutuksen saaneet, työelämän ulkopuolella olevat sekä ikäihmiset. Heidän valmiutensa sähköisten palveluiden käyttöön ovat muita ryhmiä matalammat. Staffanssonin ja Kettusen (2018) tulosten perusteella ei kuitenkaan pitäisi olla työntekijän päätettävissä kuka voi käyttää digipalveluja, vaan niiden käyttöön on annettava yhtäläinen mahdollisuus kaikille asiakkaille. Työntekijöille on tarjottava koulutusta ja teknistä tukea sekä jatkuvaa kehittämismyönteistä keskustelua ja motivointia. Mikäli digiteknologian hyödyt eivät tule näkyviin, ei löydy myöskään motivaatiota käyttöön.

Markkinavetoinen teknologinen kehitys ei kohtaa iäkkäiden tai syrjäseutujen ihmisten omia arjesta lähteviä tarpeita (Talsi 2014). Tietoliikenneyhteyksien toimivuus syrjäisellä maaseudulla ei ole varmaa. Esimerkiksi talven 2018 aikana oli Kainuun alueella laajoja, useita päiviä kestäviä sähkökatkoja, samoin vuoden 2019 alussa Ahvenanmaalla ja länsirannikolla. Ikäihmisten joukossa on henkilöitä, joilla ei ole kiinnostusta tai mahdollisuuksia digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen. Internet, tietoteknologia ja sähköiset palvelut ovat maailma, jolle ei löydy vertailukohtaa aiemmin koetusta. Ei siis ole yllättävää, että osa vanhuksista kokee digitalisaation vieraana, uhkaavana ja syrjäyttävänä. Samalla digitalisaatio kuitenkin on kiinnostava ja uusia ulottuvuuksia elämään tuova seikka. Palvelutarjonnassa tärkeäksi koettiin, että digitaaliset palvelut eivät syrjäytä kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia. (Zechner & Kulmala 2015.)

Digitalisaation ja palveluiden käytettävyyden kehittymistä ohjaavat harvaan asutulla maaseudulla internetyhteyksien kustannukset, toimintavarmuus sekä kansalaisten oma tietotekninen osaaminen. (Selkälä ym. 2016.) Käyttäjät toivoivat hyvinvointipalveluihin yleisohjeiden lisäksi henkilökohtaisuutta, konkretiaa ja joustavuutta. Lisäksi tekniikan tulee toimia varmasti ja luotettavasti. (Raunio ym. 2015.) Toimimattoman tekniikan yhteydessä turhautumiskynnys on melko matala.

Digibarometrin (2017) tulosten mukaan tietoturvahuolet estävät vain yhtä prosenttia kansalaisista asioimasta viranomaisasioita Internetin kautta. Tutkimuksessa ovat mukana 16 - 74 -vuotiaat, jotka ovat käyttäneet Internetiä viimeisen vuoden aikana. ICT:n hyödyntämistä julkisessa tiedottamisessa pidetään hyvänä (arvosana 5 asteikolla 1 - 7) ja sen koetaan parantavan julkisten palveluiden tuottavuutta (5,2). Kansalaisista 78 % ilmoittaa asioivansa sähköisesti viranomaisasioita.

Henkilöt, joilla on kroonisia sairauksia tarvitsevat runsaasti palveluita, mutta he käyttävät sähköisiä palveluja suhteessa vähemmän. Osin asiaa selittää sähköisten asiointitunnusten puute, joka oli yhteydessä korkeaan ikään tai kroonisen sairauden olemassaoloon. Koko otoksen osalta tulokset viittaavat siihen, että mitä paremmin sähköinen palvelu tarjoaa tietyille asiakasryhmälle soveltuvaa tai räätälöityä palvelua, sitä hyödyllisemmäksi se koetaan ja sitä enemmän sitä käytetään. Erityisesti kroonisten ja psyykkisten sairauksien osalta tulokset korostavat asiakasryhmien tarpeiden kartoituksen tärkeyttä. (Hyppönen 2015.)

Hyvinvointipalveluissa on tapahtunut ”oikeudellistumista”: oikeuksistaan tietoiset ja niitä vaativat kansalaiset saavat paremmin palveluja. Hiljaisten ja toimintakyvyttään heikkojen osalta palveluiden ulkopuolelle jääminen ja palvelujärjestelmistä syrjäytyminen ovat todellisia kokemuksia. Yritysten tarjotessa palveluitaan syntyy asiakkaan ja yrityksen välille sopimus. Sopimuksia ja suunnitelmia tehdään, mutta asiakas ei välttämättä ole aktiivinen osapuoli. Palvelun tarjoaja on viime kädessä se, jolla on valta sanella sopimuksen ehdot. Kansalaisen tulisi kantaa itse vastuuta itsestään. Heikosti äänensä kuuluville saavat vanhukset eivät osaa argumentoida saadakseen tarvitsemiaan palveluja. Tällöin vastuuttamisen pitäisi kohdistua sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöihin. Muutoin vaarana on heikosti äänensä kuuluviin saavien ajautuminen palveluiden reunoille tai niiden ulkopuolelle (Valokivi 2008), mikä puolestaan on yhteiskunnalle kallista (Leskelä ym. 2013). Lisäksi se sotii vahvasti hyvinvointiyhteiskunnan periaatetta vastaan. Tarkoitus on nimenomaan huolehtia heikommista.

5.2.1 Työssäkäyvät ikäluokat

Työssäkäyville ja perheellisille etäyhteyksien kautta toimivat palvelut voivat olla erittäin hyödyllisiä. Esimerkiksi sairauslomaa tarvittaessa flunssan tai vatsataudin takia

ei tarvitsisi poistua kotoa. Helposti tarttuvien tautien tartuttajia tuskin myöskään toivotaan suurina joukkoina terveyskeskuksiin, neuvoloihin tai työterveyshuoltoon.

Suomessa toteutettujen kyselyiden perusteella vuonna 2012 alle kouluikäisten perheet toivoivat mahdollisuutta sähköiseen ajanvaraukseen lääkäreille ja terveyskeskuksiin sekä sähköistä reseptien uusimista. Sähköisestä reseptien uusimisesta tuli pakollista viisi vuotta myöhemmin. Vuonna 2014 toteutetussa laajassa tutkimuksessa kävi ilmi, että 14 % vastaajista oli varannut ajan lääkärille ja 20 % käyttänyt Kanta-palvelua. Eniten palveluja oli käytetty terveystietojen etsimiseen, tiedon etsimiseen saatavilla olevista terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista, sähköiseen ajanvaraukseen, sähköiseen reseptiin sekä laboratorio- ja kuvantamistulosten tarkasteluun. (Karinsalmi ym. 2018.)

Sähköisten sosiaali- ja terveystietojen tarjonnan kokee tärkeimmäksi alle 40-vuotiaat. Työssäkäyvien ikäluokkien osalta digitaalinen jako tapahtuu sen mukaan, onko käytettävissä nettiyhteydellinen tietokone vai ei. (Miranda ym. 2014).

Työhyvinvoinnissa testattiin omaan käyttöön annettavia sähköisiä työkaluja. Niiden avulla valtaosa käyttäjistä koki tietoisuutensa hyvinvoinnistaan kasvaneen ja he myös tekivät muutoksia elintapoihinsa. Jatkuvaan käyttöön palvelua on valmis ottamaan kuitenkin vain kolmannes testihenkilöistä. (Raunio 2015.) Kaikista myönteisimpiä terveydentilaa monitoroiville itse käytettäville laitteille (esim. verenpaine ja verensokerin mittaus) ovat henkilöt, joiden perhetaustasta löytyy riskitekijöitä, joilla on haasteita terveytensä kanssa ja ovat alle 40-vuotiaita. (Jeon & Seo 2016.)

Yhtenä ratkaisuvaihtoehtona eri tyyppisten tietojen ja datan yhdistämiselle on tarjottu terveystiliä. Terveystiliä voisi vision mukaan hallinnoida mobiililaitteella ja siellä voisi olla kaikki tieto esim. ruokavalioista, terveystiedoista, henkilökohtaisista laitteista, hoidoista ja hyvinvointianalyseista. Motivaationa tilin perustamiselle voisi olla vaikkapa kohonnut riski perinnöllisiin tai elintasosairauksiin. Kiinnostus omasta terveydestä huolehtimiseen kasvaa, jos yhä suurempi osa terveydenhuollon kuluista tulee asiakkaan maksettavaksi. (Leskinen 2017.)

5.2.2 Ikäihmiset

Vuonna 2009 julkaistuissa tuloksissa 55 - 75 -vuotiaiden yleisin viestintälaitte oli matkapuhelin, mutta lähes yhtä yleisesti myös tietokone verkkoyhteyksineen. Kuitenkaan lähes puolet 64 haastatellusta ei halunnut tai osannut käyttää tietotekniikkaa hyvinvointipalveluissa. (Jauhiainen & Kärnä 2009.) Tilastokeskuksen (2018) mukaan 40 % 75 - 89 -vuotiaista käytti internetiä vuonna 2018. Ikätekniologiakeskuksen (2019) tekemät haastattelut vuonna 2019 ovat houkutelleet ehkä enemmän asiasta kiinnostuneita, sillä heidän tutkimuksensa mukaan lähes

puolet yli 75-vuotiaista hoitaa asioitaan digilaitteilla säännöllisesti. Väliin mahtuu harvemmin digilaitteita hyödyntäviä, vajaa neljännes vastaajista ei ole kokeillut digilaitteita. Ikääntyneet käyttävät siis yhä enemmän digilaitteita asioidensa hoitamiseen, mutta edelleen on suuri joukko ikääntyneitä, jotka tarvitsevat ”perinteisiä” palvelumuotoja.

Uusia teknologioita ei välttämättä enää omaksuta ikääntyneinä, sillä niiden käytännöt ovat liian kaukana tutuista teknologioiden käyttötavoista ja vakiintuneista käytännöistä (Talsi 2014). Toisaalta yli puolet pystyy hyödyntämään tietotekniikkaa hyvinvointipalveluissa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella testatuista sähköisistä palveluista on saatu tuloksia, että erityisesti eläkeläiset asioivat sähköisen järjestelmän kautta. Saadun kokemuksen mukaan sähköisiä palveluja on oltava mahdollisimman laajasti tarjolla, jotta asiakkaat kiinnostuvat niistä. Toisaalta asiakkaat ovat aktiivisia ja myös vaativat sähköisiä palveluja. (Ervelius 2017.)

Yli 70-vuotiaat pitivät sähköisiä palveluja muihin ikäryhmiin verrattuna hyödyttömimpinä. Kehitystarpeena nähtiin yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Hyödyllisimmiksi palveluiksi arvioitiin sähköinen ajanvaraus, laboratoriovastausten saaminen, muistutukset ja ilmoitukset sähköpostitse tai tekstiviestillä sekä omaa terveyden ja/tai sairauden hoitoa tukevan tiedon hakeminen verkkosivulta. (Jauhiainen ym. 2014.) Yleisemmin iäkkäille suunnatun teknologian osalta voidaan tunnistaa yhdeksän tarjolla olevaa sovellusaluetta. Näitä ovat ulkoilu ja liikunta, tukipalvelut ja ohjeet, virikkeet ja vuorovaikutus, muistiharjoitteet, ateriapalvelut, omahoito ja lääkitys, kotipalvelut, turvallisuudentunnetta tukevat palvelut ja yhteydenpito. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018.)

Erityisesti ikääntyville ja vanhuksille tarkoitettujen palvelujen osalta tulee huomiota kiinnittää siihen, että osa on halukkaita ja kyvykkäitä sähköisiä palveluja käyttämään, mutta noin puolella on esteitä. Joidenkin palvelujen käyttö voi onnistua, mutta kaikkien ei. Samalla kun sähköiset palvelut kehittyvät hurjaa vauhtia, pöytäkoneet muuttuvat kannettaviksi ja mobiileiksi, ikääntyvien ja vanhusten tulisi yhä enemmän huolehtia itsestään aktiivisina ja osallistuvina kansalaisina. Kuka heitä neuvoo mistä uudet palvelut, hintatiedot ja ohjeet löytyvät, kuinka uusia palveluja ja laitteita käytetään? (Koskiahho & Saarinen 2019.)

Sähköisten palvelujen käyttäminen vaatii tietoisuutta ja ymmärrystä, millaista tietoa ja palveluja on sähköisesti saatavilla ja mistä tietoa on löydettävissä. Lisäksi on osattava käyttää teknologiaa hyväkseen löytääkseen tarvitsemansa tiedot ja palvelut. Tieto on vielä ymmärrettävä ja sovellettava käyttöön. Kriittinen arviointi löydetyn tiedon laadusta on sekin tarpeen. (Rosenlund & Kinnunen 2018.) Haaste on suuri esimerkiksi ennen vuosituhannen vaihdetta eläkkeelle jääneelle henkilölle. Parissa vuosikymmenessä koneet ja laitteet ovat kehittyneet valtavasti, asiointia

on siirretty verkkoon ja palvelupisteitä supistettu. Eläkeläisen on pitänyt seurata muutoksia aktiivisesti ja opetella kaikkien laitteiden käyttö oma-aloitteisesti, jotta hän pysyy muutoksessa mukana. Samalla iän tuomat vaikeudet hankaloittavat toimintaa.

Korkean koulutuksen katsotaan usein edesauttavan kehityksessä mukana pysymistä. Koskiahon & Saarinen (2019) tarkastelivat korkeasti koulutettujen henkilöiden ryhmää ja sitä, kuinka he pystyivät etsimään tietoja ja toimimaan digitaalisten palveluiden parissa. Siinä havaittiin runsaasti vaikeuksia. Puutetta oli etenkin henkilökohtaisesta opastuksesta. Järjestelmien ja sivustojen tulee olla käyttäjäsivustävällisiä, mutta sen lisäksi tarvitaan apua siinä, millaisia tietoja voidaan hakea ja mistä (esim. vertailutietoa hinnoista, palveluista, KELA-asioinneista, ajanvarausten tekemisestä laboratorioon, matkalippujen varauksista jne.). Tämän jälkeen tarvitaan vielä apua asian ratkaisemisessa - todennäköisesti vierellä istuvaa opastajaa, joka neuvoo vaihe vaiheelta, kuinka toimitaan. Kirjoittajien mukaan tällä hetkellä Suomessa asioiden ajamisen prosessi keskittyy neuvontaan ja opastukseen, siitä eteenpäin asioiden etenemiseen ja sen seurantaan ei juurikaan ole tukea tarjolla.

Tilanne asettaa haasteen ja mahdollisuuden uusien teknologioiden kehittäjille. Saadaanko uusi teknologia käytettävyydeltään sellaiseksi, että se on hyvin käytettävissä aiemmilla taidoilla, vaikka taustalla oleva tekniikka muuttuu? Tai sen käyttämiseen ei tarvita aiempia tietotekniikan taitoja vaan vaikkapa näytölle tulevat ohjeet riittävät opastamaan sujuvaan käyttökokemukseen?

Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ovat pääasiallisesti myönteisiä. Ongelmakohdat liittyvät usein järjestelmien, sovellusten ja apuvälineiden käytettävyyteen. Sivustojen tai sovellusten ulkoasu ei välttämättä tue hahmottamista, fontit tai painikkeet voivat olla liian pieniä ja navigointirakenne hankala. Lisäksi voi olla huolia tietoturvaan liittyen. (Rosenlund & Kinnunen 2018.) Nettisurffailuun tottuneet ovat oppineet sivustojen toimintalogiikkaa ja osaavat etsiä eteenpäin vieviä painikkeita. Tottumattomammalle ja aremmalle käyttäjälle sivuston selkeys ja ohjaavuus ovat tärkeitä asioita. On huomattava ero, onko sivun alalaidassa yksinäinen painike, jossa lukee "seuraava" vai onko siihen liitetty ohjeistusta esim. "kun olet täyttänyt pyydetyt kohdat, klikkaa alla olevaa seuraava-painiketta".

Tieto- ja viestintäteknikkaa haluttaisiin käyttää tulevaisuudessa tiedonhakuun, asiointiin ja kaupankäyntiin, sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjaukseen ja tiedon saantiin, selviytymistä tukemaan sekä yhteydenpitoon läheisten ja viranomaisien kanssa. Samalla ikääntyvät toivat esiin ohjauksen ja koulutuksen tarpeen. (Jauhiainen & Kärnä 2009.)

Tietokoneen käyttäminen koetaan keskeisenä kansalaistaitona. Käyttötaidon hankkiminen tuo ikäihmisille lisää vireyttä ja toimijuutta. Se antaa itseluottamusta ja tunteen tasa-arvoisesta yhteiskunnan jäsenyydestä. Tietokoneen käyttämisen aloittamiseen tarvitaan motivaatio. Se voi olla esimerkiksi ajan tasalla pysyminen tai luottamustehtävien hoito. Asioimisen siirtyminen verkkoon on usein pakottava tarve. Kun tietokoneen käytön opettelua pohditaan, vastapuolella ovat syrjäytymisen ja oppimisen vaikeuden pelot. Käytön opetteleminen yhteen kertaan ei useinkaan ole riittävää. Ohjelmistojen päivittyminen on yksi syy, miksi toivottiin ikäihmisille omia tietotekniikan kursseja. (Laiho 2011.)

Yleisemmin tarkasteltuna terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöä ikäihmisillä estävät teknologian käytön epämukavuus, huoli yksinäisyydestä ja tietoturvasta, kun tietoja käsitellään ja tallennetaan tietokoneella, suhteellinen etu perinteiseen asioidenhoidon tapaan verrattuna sekä tunne, ettei ole sopiva henkilö käyttämään sähköisiä palveluja. (Young ym. 2014.)

Ikäihmiset käyttävät tietokonetta monipuolisesti. Sähköisten palveluiden lisäksi tietokoneetta hyödynnetään ajanvietteen löytämisessä. Tietokoneen avulla etsitään itseä kiinnostavia sisältöjä ja hoidetaan vuorovaikutusta sukulaisiin ja tuttaviiin. Ongelmatilanteissa turvaudutaan tyypillisesti lapsiin, lastenlapsiin ja ystäviin. (Laiho 2011.) Sähköisten palvelujen hyväksyntää lisäävät sosiaalinen tuki käyttöön (ystävät, perhe, ammattilaiset), hyvä käytettävyyys, luottamus yksityisyyden säilymisestä, vaihtoehto, tarve teknologian käytölle (esim. mahdollistaa jonkin henkilölle olennaisen asian, tuo turvallisuutta). (Rosenlund & Kinnunen 2018.)

5.3 Palvelujen kehittäminen ja yritysten näkökulmaa

Sosiaali- ja terveysalalla toimi vuonna 2016 noin 18 500 yrityksistä, joista 95 % on alle 10 henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä. Yritykset painottuvat suurempiin kasvukeskuksiin, joissa alan suuret yritykset toimivat. Alueet ovat yksityisten palveluiden saatavuuden suhteen hyvin erilaisissa tilanteissa. Palvelutarjonnan tasaamiseksi ehdotetaan etäteknologiaa soveltaviin ratkaisuihin ja liikkuviin yksiköihin panostamista. Alalle odotetaan paljon kasvumahdollisuuksia.

Digitalisaation ja teknologisen kehityksen trendi ilmenee asiakkaalle tuotettavissa palveluissa ja niiden välittämistavoissa, mutta myös taustaprosesseissa. (Tevameri 2017.) Kaasalainen ja Neittaanmäki (2018) ovatkin tunnistaneeet teknologian hyödyntämisalueiksi henkilöstön työajan käytön tehostamisen, tiedonkulun parantamisen ja logistiikan. Palvelutarpeen kasvua digitalisaation avulla ei yksiselitteisesti voida torjua. Tehostettujen palvelujen tarvetta voidaan vähentää vain väestön terveyttä ja toimintakykyä edistämällä.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan yritysten suurimmat asiakasryhmät ovat yksityiset henkilöt ja kotitaloudet (53 %) ja julkinen sektori (33 %). Palvelualan yritykset (7 %), yhdistykset ja järjestöt (2 %) ja teollisuuden yritykset (2 %) ovat pienessä roolissa. (Tevameri 2017.) Asiakasryhminä yksityiset henkilöt ja julkinen sektori ovat melko lailla toisistaan poikkeavia. Jos ajatellaan esimerkiksi digitaalista palvelua, tulee se todennäköisesti paketoida hyvin eri tavalla kummallekin asiakasryhmälle. Jo palvelun sisällöstä viestiminen eroaa. Julkisella sektorilla käy ammattislangi, yksityinen asiakas tarvitsee toisenlaisen, arkikielisen kuvauksen. Kettusen (2018) mukaan asiakas valitsi palvelun helpommin, kun palvelun laatu- ja saatavuustiedot olivat hyvin esillä ja palvelun käyttäminen oli tuttua sekä helppoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on perinteisesti totuttu siihen, että palvelun tarjoaja ja asiakas (potilas) kohtaavat fyysisesti. Digitalisaation myötä tähän ei enää aina olekaan perusteita. Erilaisten alustojen varaan rakennetut digitaalisen työn markkinat ovat ajasta ja paikasta riippumattomia. Ne perustuvat vahvasti yksittäisten työsuoritteiden vaihdantaan ilman varsinaista työsuhdetta. (Kiiski Kataja 2016.) Myös sosiaali- ja terveysalalla tämä muuttaa perinteistä tapaa ajatella sitä, missä palvelut tuotetaan ja toisaalta minne niitä voi tarjota. Jos asiakasta voi palvella verkon välityksellä, olennaisemmaksi kysymykseksi voikin tulla palvelukieli tai jokin erikoisosaaminen kuin maantieteellinen alue. Koska erilaisia digitaalisia palveluja ja mahdollisuuksia on suunnattoman paljon, on pohdittava etukäteen mitä niillä tavoitellaan. Sitä kautta on helpompi löytää oikeat välineet, kohderyhmät ja palvelut.

Digitalisaatio luo liiketoimintamahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin alueella, se on kasvava markkina-alue ja siihen kohdistetaan suuria odotuksia. Digitaalisten palveluiden painopisteen odotetaan painottuvan enemmän sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn. Ratkaisumalleja eri tarkoituksiin on, mutta kaupallisia läpimurtoja ei vielä niinkään. Haasteena on ratkaisujen pirstaleisuus. (Raunio ym. 2015.)

Digitalisaation hyötyinä yrityksille odotetaan parempaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta, mahdollisuuksia uuteen arvonluontiin sekä pääsemistä uusille markkinoille. Uhkakuviksi on tunnistettu olemassa olevien arvoketjujen katoaminen, uudet kilpailijat, nopeammat innovaatiocyklit ja uudet teknologiat. (Reddy & Reinartz 2017.) Toki uudet teknologiat voivat myös olla hyötyjä, mutta hyödyntääkseen mahdollisuuksia yrittäjän on löydettävä ideat, keinot ja markkinat. Digitaalisuus auttaa pk-yrityksiä erityisesti palveluiden laatu- ja saatavuustietojen viestimisessä asiakkaalle sekä palvelukehityksessä (Kettunen 2018).

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjillä yrittäjäidentiteetti rakentuu vahvasta ammatillisesta osaamisesta, oman ideologian toteuttamisesta hoidossa ja hoivassa sekä yrittäjyydestä. Ammatillinen identiteetti painottuu kuitenkin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena toimimiseen. Tämä yhdistelmä luo oman haasteensa yrittäjyydelle. Ensisijaisesti halutaan tuottaa oman ammattiosaamisen pohjalta asiakkaalle laadukkaita palveluja, joiden toteuttamisen yrittäjyysosaaminen mahdollistaa. (Kovalainen & Österberg-Högstedt 2013.) Digitalisaation tuleminen aiheuttaa väistämättä uuden opettelemisen tarvetta.

Uuden teknologian ja sähköisten palvelujen käyttöönotto vaatii suunnitelmallisuutta ja johtamista. Kyseessä on muutosprosessi, joka muuttaa toimintatapoja eikä ihmisten tapojen muuttaminen ole helppoa. Muutosprosessiin on oltava johdon tuki, se on suunniteltava hyvin ja siihen on varattava riittävästi resursseja. Erittäin tärkeänä lähtökohtana on asiakas ja hänen tarpeensa. (Jauhiainen & Sihvo 2015.)

Palveluiden digitalisoimiseen tarvitaan aikaa ja näkemystä siitä, kuinka se tapahtuu. Prosessin voi käynnistää analysoimalla ensimmäiseksi digitalisaation mahdollisia vaikutuksia yritykselle ja vertaamalla niitä yrityksen tavoitteisiin. Toisessa vaiheessa analysoidaan missä vaiheessa yritys on tällä hetkellä tavoiteltuun asemaan nähden ja mitä digitalisaatio siihen vaikuttaisi. Tässä vaiheessa tulisi tunnistaa mistä syntyy kuilu nykyisen ja halutun tilan välillä. Kolmannessa vaiheessa määritellään, millaisilla toimenpiteillä päästään lähemmäksi haluttua tilaa ja saadaan nykyisen ja halutun tilan välistä kuilua kurottua umpeen. Neljännessä vaiheessa toteutetaan toimenpiteitä ja arvioidaan toimenpiteiden tuloksia. Lopuksi prosessi käynnistetään uudelle kierrokselle. (Parviainen ym. 2017.)

Lähtökohtaiset edellytykset ovat hyvät. Kaikilla Digibarometriin (2017) vastanneilla yrityksillä on laajakaista käytössä. Sosiaali- ja terveysalan pk-yritykset kokevat suurinta kehittämistarvetta markkinoinnin ja myynnin osalta (48 % vastaajista), seuraavina tulevat henkilöstön kehittäminen ja koulutus (34 %), sekä yhteistyö / verkottuminen ja alihankinta (31 %). Merkittävämmäksi kehittämisen esteeksi alan yritykset kokevat byrokratian, kuten viranomaisille raportoinnin sekä toimintaa rajoittavat määräykset (64 %). (Pk-toimialabarometri 2017.)

Useiden muiden ennusteiden tapaan Tevamerenkin (2017) tekemässä tulevaisuuden tarkastelussa käy ilmi, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa. Tämä johtuu esimerkiksi väestön ikääntymisestä sekä kasvavasta kiinnostuksesta hyvinvointiin, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Uutta palvelutarjontaa kaivataan esim. syrjäytymisestä syntyviin ongelmiin. Uusia innovaatioita voi syntyä etenkin rajapinnoille, kuten matkailuun. Sote-uudistus tulee

määrittämään yritysten asemaa. Teknologinen kehitys on kuitenkin merkittävin muutosvoima. Vanhat teknologiat korvautuvat uusilla yhä nopeammassa tahdissa. Digitalisaation, keinoälyn, keinotodellisuuden, robotiikan, esineiden internetin ja analytiikan kehittyminen suurten tietomassojen analysointiin tuovat uutta myös sote-alalle. Palvelukanavat monipuolistuvat, ammattilaisen rooli muuntuu konsultoivammaksi ja tukevaksi. Ammattilaisten pääomana tulee säilymään kokemus erilaisten tapausten hoitamisesta. Jakamis- ja alustatalous muuttavat todennäköisesti toimintatapoja ja erityisesti ansaintalogiikkaa. Jaettavana on esim. osaaminen. Tiedon käyttäminen on uusi mahdollisuus. Eri tietolähteiden yhdistäminen voi luoda aivan uusia sovellutuksia. (Emt., 46 - 48.)

Haasteena etenkin mikroyrityksissä ja myös pk-yrityksissä on uuden omaksuminen. Onko halukkuutta ja mahdollisuuksia haravoidsa, mitä uusia teknologioita voisi käyttää ja miettiä kuinka niitä hyödynnetään? Lisäksi on opeteltava käyttö niin hyvin, että sitä voidaan hyödyntää asiakasrajapinnassa. Resurssien riittävyys ja muutosvistarinta voivat olla todellisia hidasteita.

Palveluiden digitalisoiminen vaatii huomattavasti resursseja palvelun kehitysvaiheessa. Samoin, jos kehitystyö tapahtuu esimerkiksi yksittäisten (suurten) yritysten toimesta, on todennäköisenä lopputuloksena hyvin suuri määrä eri ohjelmistoja ja ratkaisuja. Yhteiskunta voi omilla toimillaan huomattavasti tukea digitalisaatiota. Yhteiskunnan tuki ja ohjaus vaikuttavat positiivisesti palveluiden tasavertaiseen saatavuuteen, pk-yrityksiin, ohjausvälineisiin sekä palvelukehitykseen. Sähköisten palveluiden tarjoaminen vaikuttaa siihen, että ne ovat maantieteellisesti laajasti saavutettavissa. Samalla on kuitenkin huolehdittava matalan kynnyksen käytettävyydestä. (Kettunen 2018.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa terveydenhuoltopalvelut vaikuttavat entistä enemmän keskittyvän ja niistä vastaavat tulevaisuudessa yhä suuremmat yksiköt. Syrjäseuduille vaikuttaa olevan jäämässä lähipalveluja, joissa hyödynnetään yhä enemmän tieto- ja informaatioteknologiaa. Sekä työntekijöiden että asiakkaiden vaatimukseksi tulee taito käyttää eri järjestelmiä ja sähköisiä palveluja. (Kitinoja & Loppela 2015.)

Pärjätäkseen digitalisoituvassa markkinassa yrityksen kannattaa miettiä koko liiketoimintamalli lävitse ja ehkä uudistaa se. Pienellä sote-alan yritykselläkin on oltava käsitys ja näky siitä, mitä varten se on olemassa, mitä se tarjoaa asiakkaalleen ja millaisissa paketeissa. Omat vahvuudet on löydettävä ja tuotava esiin. Sitä tehtäessä tulisi miettiä sisältö: mitä tehdään, mitä myydään ja millä hintaa. Rakenteen osalta on mietittävä, kuinka myynti ja tuotanto tapahtuvat. Hallinnon osalta puolestaan on mietittävä kuka vastaa mistäkin osa-alueesta. Koko prosessi

on pohdittava tarkkaan asiakkaan näkökulmasta. Jotta palvelu tai tuote tulee ostetuksi, on sen ostamien ja käyttö oltava asiakkaalle helppoa. (Zott & Amit 2017.) Tähän vaikuttavat esim. tuotteistus sekä tilaamisen ja maksamisen sujuvuus.

STM tavoittelee digitaalisten apuvälineiden osalta sitä, että sähköisesti voidaan opastaa, neuvoa, ohjeistaa ja tarjota itsearviointityökaluja, jotta kansalaisten vastuunotto omasta terveydestä saisi tukea (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016). Digitalisaatio voi toteutua esimerkiksi joustavampina palveluprosesseina tavalla, jota loppukäyttäjä tuskin edes huomaa. Tällaista edustaa esimerkiksi hammashuoltoon kehitetty ohjelmisto, joka jo ajanvaraustilanteessa yhdistää henkilön ja hänen terveystietonsa ja tekee kiireellisyys- ja vaativuusluokituksen. Jo nyt on olemassa paljon välineitä, joiden avulla yksittäiset henkilöt voivat tarkkailla terveydentilaansa. Kun tällaista dataa opitaan ja pystytään hyödyntämään hoidon tukena, on käsillä aivan eri luokan tietomäärät kuin aiemmin.

Käytettävien välineiden ei tarvitse välttämättä olla räätälöityjä tai kalliita. Sosi-aali- ja terveydenhuollon osalta on tärkeää huolehtia henkilö- ja tietosuojasta, mutta paljon hyötyjä voidaan saada, vaikka suojattavia tietoja ei lähetetä eikä liikuteta. Kamel Boulos, Guistini ja Wheeler (2016) ovat tutkineet WhatsAppin ja Instagramin hyödyntämistä sosiaali- ja terveyspalveluiden vertaistuessa niin hoitavalla henkilökunnalla kuin hoidettavillakin. Neuvojen kysyminen ja tietojen jakaminen käyvät helposti. Artikkelin tuo esiin mielenkiintoisen näkökulman siitä, kuinka olemassa olevia, jopa maksuttomia välineitä voidaan hyödyntää. WhatsApp ja Instagram ovat laajalti ihmisillä käytössä ja niiden käyttämisen aloittamisen kynnys on matalalla. Niiden käyttäminen käytössä olevilla välineillä on näppärää. Palveluiden sähköistämisessä vastaavia mahdollisuuksia voi löytyä paljon enemmänkin, tarvitaan ennakkoluulotonta asennoitumista ja miettimistä sen suhteen, kuinka niitä voidaan käyttää. Välineiden tuttuus ja helppokäyttöisyys madaltavat asiakkaan kynnystä käyttää palveluja (Kettunen 2018).

6 DIGITAALISUUS LIIKETOIMINTAMALLEISSA JA UUSIEN YRITYSIDEIDEN KEHITTÄMISESSÄ

Yksityinen kysyntä luo markkinoita ja ne ovat jo olemassa. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät trendit luovat uutta kysyntää, joka tarjoaa yrityksille uusia mahdollisuuksia. Uudet teknologiset innovaatiot tuovat mahdollisuuksia, joista ei aiemmin ole ollut tietoaakaan. Innovaatioiden hyödyntäminen vaatii toki yritykseltä rohkeaa toimintatapaa ja kykyä luoda uutta. Kansainvälisen kysynnän aikaansaamat markkinat pohjaavat ulkomaisiin asiakkaisiin. Asiakkaat voivat tulla palveluiden perässä Suomeen. Vaihtoehtoisesti palveluja ja tuotteita voidaan viedä ulkomaille.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden sisään mahtuu hyvin erilaisia palveluja ja palvelujen tuottajia. Osa palveluista on vapaammin tuotettavissa ja markkinoitavissa. Kuluttajat ovat oppineet ostamaan suoraan esimerkiksi fysioterapian palveluja. Joitakin muita palveluja ostetaan hyvin harvoin suoraan markkinoilta.

Eri palveluja käytettäessä, tietoja tallentuu moniin eri paikkoihin ja eri palveluntarjoajille. Valinnanvapauden kasvu sekä monituottajajärjestelmän vahvistuminen tarkoittavat aiempaa hajautetumpaa palvelujärjestelmää. Se edellyttää eri tahojen keskinäistä koordinaatiota, integraatiota, toimivia tietojärjestelmiä sekä tiedonvaihtoa. (Tevameri 2018.)

Tevameri (2018) on jaotellut sosiaali- ja terveysalan markkinoita julkisen ja yksityisen kysynnän aikaansaamiin markkinoihin sekä innovaatioiden ja kansainvälisen kysynnän aikaansaamiin markkinoihin (taulukko 2). Julkisen kysynnän markkina on vahvasti ohjattua. Yrityksillä on kuitenkin mahdollisuus toimia myös muilla markkinoilla.

Taulukko 2. Sote-alan markkinoiden mahdollisuuksia (Tevameri 2018).

	Sote-alan yritysten markkina	Huomioita markkinaan liittyen
Julkisen kysynnän aikaansaama markkina	Valinnanvapausmarkkina	<ul style="list-style-type: none"> - yritykset ovat osa julkisesti rahoitettua palvelujärjestelmää - yritysten toimintaa säädelään tiukemmin ja yrityksille asetetaan monia ehtoja - varmistettava, että myös pk-yritykset voivat aidosti toimia markkinoilla
	Muu sote-palveluiden markkina, joka syntyy julkisesta kysynnästä	<ul style="list-style-type: none"> - julkiset hankinnat säilyvät, vaikka niiden osuus valinnanvapauden myötä väheneekin - palvelusetelit - innovatiiviset julkiset hankinnat ja vaikuttavuusinvestoinnit
	Painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisyyn, hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen	<ul style="list-style-type: none"> - osa valinnanvapausmarkkinaa tai muuta julkista kysyntää > edellyttää toimivia mittareita - rahoitusmallit voivat oikein toimiessaan ohjata palveluntuottajia muokkaamaan toimintaansa (esim. terveyden edistäminen) > tunnistettava, että kannustejärjestelmät voivat toimia eri tavoin erikokoisissa yrityksissä ja alatoimialoilla - markkina vähitellen syntyessä
	Kasvupalveluiden ja sote-palveluiden rajapinta	<ul style="list-style-type: none"> - kasvupalveluilla paljon liittymäpintaa sote-palveluihin, luo markkinaa sote-alan yrittäjille
Yksityisen kysynnän aikaansaama markkina	Yksityisellä rahalla ostettavat sote-palvelut, esimerkiksi lääkäripalvelut	<ul style="list-style-type: none"> - yksityisellä rahalla ostettujen palveluiden markkina säilyy > toimii eri logiikalla kuin valinnanvapausmarkkina, vaikka toteutettaisiinkin saman palvelun tuottajan toimesta - sv-korvauksen poistuessa tämä markkina kuitenkin muuttuu - vakuutusperusteiset ratkaisut
	Hyvinvointiin, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen liittyvät markkinat	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaat tarvitsevat tietoa ja tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi, esim. erilaiset valmennuspalvelut ja mittaukset sekä genomitiedon hyödyntäminen
Innovaatioiden aikaansaamat markkinat	Innovaatioiden myötä kehittyvät ja syntyvät markkinat voivat olla kotimarkkinakysyntää tai globaalia kysyntää	<ul style="list-style-type: none"> - uudenlaiset tehokkaammat ja vaikuttavammat tavat tuottaa palveluja ja lisätä asiakaskokemuksen laatua - voi aikaansaada sekä julkista kysyntää että yksityisesti rahoitettua markkinaa - teknologian yhdistyminen palveluihin - palvelujen syntyminen tai yhdistyminen sinne, missä niitä ei ole aiemmin juuri ollut, esim. odotusaikojen hyödyntäminen, palvelujen rajapinnat - vaikuttavuusosaaminen ja -mittarit
Kansainvälisen kysynnän aikaansaamat markkinat	Palvelujen vienti Innovaatioiden vienti: Suomi hyvinvoinnin ja terveyden kärkimaana EU-potilasdirektiivi	<ul style="list-style-type: none"> - palvelujen ja innovaatioiden vienti voi tarkoittaa myös, että asiakkaat tulevat Suomeen hoitoon - etäteknologian hyödyntäminen - dataan tai sen analytiikkaan liittyvät innovaatiot - kokonaisratkaisujen myyminen (sairaalat, kokonais palveluratkaisut) - EU-potilasdirektiivi ja terveysturismi Suomeen (julkinen globaali kysyntä) - muu terveysturismi - vaikuttavuuteen liittyvän osaamisen ja ratkaisujen vienti

Yllä olevasta taulukosta näkee, että vaihtoehtoja markkinoilla on useita. Osin mahdollisuudet ovat kiinni poliittisista päätöksistä. Kun oman palvelun tai tuotteen sisällön mielessä pitäen tarkastelee taulukkoa, siitä näkee hyvin millaisia keskusteluja kannattaa seurata ja mitä näkökulmia huomioida. Toimintaympäristön seuraaminen on yksi olennainen asia yrittäjänä toimimisessa.

6.1 Digitaaliset palvelut yrityksen strategiassa

Markkinoiden digitalisaatiota syntyy esimerkiksi silloin kun yritykset pystyvät muuttamaan digitaalisilla toimintamalleillaan markkinoiden vakiintuneita käytäntöjä. Markkinoille voi tulla uusia toimijoita, jotka murtavat perinteisten yritysten ansaintaa ja toimintamalleja. Tällöin puhutaan markkinoiden disruptiosta. (Ilmarinen & Koskela 2015.) Terveystieteiden alalla disruptiotekijöitä voisivat olla esimerkiksi henkilökohtaisten laitteiden tietojen hyödyntäminen omassa hoidossa sekä sosiaalisen median hyödyntäminen. Myös uusi teknologia voi tuoda disruption mahdollisuuksia.

Digitaalisten palveluiden sijoittaminen yrityksen strategiaan on vielä harvinaista. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevistä sosiaalialan ammattilaisista 30 % kertoo, että työyhteisössä ei ole laadittuna digitaalisuutta hyödyntävää strategiaa tai suunnitelmaa. Digitaalisuuden mahdollisuudet sosiaalityössä on sisällytetty lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan 12 % yrityksistä. Vastaavasti toimintaohje tai pelisäännöt sosiaalisen median hyödyntämiseksi asiakastyössä oli olemassa 47 % yrityksistä, verkon hyödyntämiseen ammatillisessa kehittämisessä ja koulututtamisessa 32 % yrityksistä. (Kyselytutkimus sosiaalialan työntekijöiden parissa 2018.)

Kuten muussakin toiminnassa, myös digitalisaation osalta tavoitteiden asettamista kannattaa harkita. Ensin tulee miettiä, mihin uudella välineellä pyritään ja mitä hyötyjä se mahdollisesti tuo tullessaan. Yrityksen johto osoittaa sitoutumista käytännössä myös varaamalla riittävän resurssin ja ajan muutoksen toteuttamiseen sekä käyttöönottoon. Lisäksi hallinnollisen rakenteen ja työprosessien tulee tukea muutosta. Tähän tulee kiinnittää huomiota jo suunnitteluvaiheessa. (Kujala ym. 2018b.) Kannattaa kuulostella herkällä korvalla myös virallisen organisaation ja varjo-organisaation mahdollisia eroja. Poikkeako esimerkiksi käytännön toiminta jossakin kohtaa ohjeistuksesta tai virallisesta toimintamallista?

Muutoksia kannattaa mahdollisuuksien mukaan kokeilla ensin pienimuotoisilla piloteilla. Näihin kannattaa valita innostuneita osallistujia, jotka voivat myöhemmin tukea muita työyhteisön jäseniä käyttöönottoaiheessa. Kun toimintatapoihin tehdään muutoksia, etenkin digitaalisia, tulee tarjota koulutusta ja tukea käyttöönoton vaiheessa. Jos ja kun työprosesseihin tulee muutoksia, tulee muutokset osoittaa ja viestiä selkeästi muuttuvista käytännöistä. Käyttöönoton onnistumista tulee

seurata. Seuranta voi tehdä tilannetietoa pyytämällä, käyttäjien lukumäärän ja aktiivisuuden perusteella ja muutoksen vaikutuksilla toimintaan. Näistä asioista kannattaa antaa palautetta organisaation tasolla. Lisäksi ongelmakohtien ilmeessä on olennaista, että ongelmia korjataan. (Kujala ym. 2018b.)

6.2 Uusien yritysten ongelmia

Uusista yrityksistä monet kaatuvat ennen kuin ennättävät toimia kolmea vuotta. Puhutaan yritysten kuolemanlaaksosta, johon liittyy suunnittelun puute, asiakkaiden hankkimisen vaikeus sekä rahoituksen puute. Alkuvaiheen negatiivinen kassavirta on saatava käännettyä positiiviseksi, jotta yritys pysyisi pystyssä (Laaksonen & Sipilä 2006.) Lisäksi haasteita asettavat asiakkaiden saaminen ja toisaalta kapasiteetin kasvattaminen kysynnän kasvaessa (mm. Aho & Kaivo-oja 2014).

Digitaalisia palveluja ja tuotteita tarjoavien uusien ja epäonnistuneiden yritysten kohdalla on tehty tarkastelua epäonnistumisen taustoista. The Medical Futurist (2019) tunnisti 10 syytä. Ensimmäinen syy epäonnistumiselle oli asiakkaiden ja potilaiden moninaisuuden unohtaminen. Ratkaisuna voisi olla ottaa kehitystyöhön mukaan eri alojen asiantuntijoita, niin terveydenhuollon, teknologian, asiakaskäyttäjymisen kuin tuotesuunnittelun osa-alueilta. Toiseksi kompastuskiveksi tunnistettiin väärä kohderyhmä. Tuotetta kehitetään käyttäjäasiakkaan näkökulmasta, mutta itse asiassa sen käyttö on markkinoitava hoidon tai hoivan tuottajalle (lääkäri, apteekki, sairaala, hoivakoti tms.). Kolmanneksi ongelmaksi on osoittautunut luotettavien ja terveydenhuollossa hyödynnettävien mittaus-tulosten saaminen. Ongelmana voivat olla epätarkat mittaukset tai kerätty data ei itse asiassa vastaakaan hoidon toteuttajien tarvetta. Tähän liittyen neljäntenä ongelmana on ollut tieteellisen luotettavuuden puute mittalaitteita tai vastaavia kehitettäessä. Testausjaksot ovat olleet liian lyhyitä, valitut testijoukot ovat voineet olla liian pieniä tai huonosti valittuja. Viidenneksi on nähtävissä, että teknologian mahdollisuuksia on liioiteltu. Kuudentena varoitetaan, ettei saa unohtaa viedä teknologiaa käyttäjän luokse tai sopivalle tasolle. Aina uusimmat ratkaisut eivät välttämättä ole parhaita, vaan joskus vanhempia ratkaisuja voidaan hyödyntää uuden kanssa yhteistyössä. Käyttäjä voi esimerkiksi käyttää edelleen tuttua laitetta, mutta taustaprosessit on muutettu uusiksi. Seitsemäs kohta liittyy tähän. Vaikka itse tuote olisi käyttäjäystävällinen, sen tulee toimia yhdessä muiden käytössä olevien laitteiden ja järjestelmien kanssa niin, ettei käyttäjältä vaadita pitkiä oppitunteja käytön opetteluun. Kahdeksantena tekijänä nähdään hinnoittelun vaikeus. Liian edullinen myyntihinta ei riitä kattamaan kaikkia kustannuksia ja taas liian kalliilla tuote ei käy kaupaksi. Yhdeksäntenä muistutetaan, että terveydenhuolto on hidas liikkeissään. Se on ala, joka toimii mieluiten jo opituilla tavoilla ja muutokset tapahtuvat hitaasti. Toimivankin tuotteen tai palvelun käyttöönottoon voi kulua

pitkä aika, joka on taloudellisesti hyvin hankalaa alkavalle yritykselle. Viimeisenä tuodaan esille oikean ajoituksen tärkeys. Jos markkinoille tulee liian aikaisin ei vielä ole kysyntää, jos liian myöhään on liikaa kilpailua.

6.3 Lähtökohtana asiakas

Yritysten toiminnan keskiössä ovat asiakkaat ja heidän tarpeensa - näin myös sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaiden suhtautuminen yrityksiin, palveluihin ja asiointiin on radikaalisti muuttunut viimeisten vuosien aikana, mikä asettaa yritykset valtaviin haasteiden eteen. Asiakkaille on digitaalisuuden myötä siirtynyt enemmän valtaa, sillä tietoa on valtavasti saatavilla ja vaihtoehtojen vertailu on helppoa. Ihmiset jakavat kokemuksia yrityksistä ja niiden palveluista esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, ja verkosta haetaan esimerkiksi tietoa oireista ja tehdään tulosten pohjalta omia diagnooseja. Myös ostopäätöksiin vaikuttavat muiden käyttäjien kommentit ja arviot. (Ilmarinen & Koskela 2015.)

Asiakassuhteeseen liittyvän tunnesiteen vahvistaminen on haastavampaa digitaalisesti, joskin vuorovaikutteisuuden ja kohdentamisen mahdollisuudet puolestaan ovat moninaisemmat kuin ennen. Asiakkaat jättävät vierailemilleen sivustolle digitaalisia jälkiä, joita voidaan hyödyntää opeteltaessa ymmärtämään asiakkaan tarpeita. Asiakaspalvelua haastavat ihmisten erilaiset digitaidot: diginatiivit käyttävät palveluita sujuvasti, mutta ns. digitaalisia orpoja uudet palvelut eivät tavoita lainkaan (Ilmarinen & Koskela 2015). Niin tai näin, asiakkaat ovat ihmisiä ja haluavat palvelua ihmiseltä ihmiselle. Inhimillisyyden on siis näytävä, vaikka palvelussa olisikin hyödynnetty uutta teknologiaa ja digitaalisuutta.

6.4 Parempaa (digitaalista) palvelua

Ihmiset ovat pikkuhiljaa oppineet, että heillä on mahdollisuus kommunikoida ja saada palvelua silloin ja siten, kuin se heille itselleen sopii. Monelle tämä tarkoittaa juuri verkon, digitaalisuuden ja teknologian tuomia mahdollisuuksia. Näin ollen, koska asiakkaat ovat muutenkin digitaalisessa maailmassa, on yrityksenkin hyvä olla siellä heitä varten. (Ilmarinen & Koskela 2015.) Erytisen tärkeää tämä on kriittisissä, kuten sosiaali- ja terveystalouden, palveluissa. Haasteellista on, että asiakkaat on tavoitettava monikanavaisesti, sillä eri ikäluokat esimerkiksi saattavat etsiä palveluita täysin eri kanavista. Onkin tärkeää opetella tuntemaan omat asiakkaansa.

Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat ymmärtäneet internetnäkyvyyden tärkeyden ja sen tuoman mahdollisuuden asiakkaiden tavoittamiseen (Hyppönen ym. 2015). Silti ei ole aika levätä laakereilla. Kertaalleen tehty verkkosivut on

päivitettävä ja pidettävä ajan tasalla. Ulkonäöllisestikin sivut vanhenevat, mikäli niitä ei vuosikausiin uudisteta.

Koska ihmiset on totutettu nykypäivänä etsimään ja löytämään tietoa verkosta, tulee myös sosiaali- ja terveystieteiden yritysten huolehtia jatkuvasti digitaalisesta näkyvyydestä. Toimivat, ajantasaiset verkkosivut, joissa on saatavilla selkeä ja riittävän laaja kuvaus palveluista, ovat ensisijaisen tärkeitä. Aukioloajat, yhteystiedot ja palveluiden sijaintitieto täytyy löytyä sivustolta ja pienenkin yrityksen kannattaa harkita sähköistä ajanvarausta, joka paitsi palvelee asiakkaita paremmin, vapauttaa yrittäjän aikaa muihin tehtäviin. Hintatietojen on syytä olla näkyvillä, etenkin jos tarkoitus on myydä palveluja suoraan ”loppuasiakkaalle”, ja miksei verkkokaupan perustamistakin voisi harkita, jos yrityksellä on tuote tai palvelu, joka on helposti ostettavissa verkon kautta. Tällöin esimerkiksi palvelun ostaminen lahjaksi helpottuu. Näillä uusilla mahdollisuuksilla yritys voi löytää uusia markkinoita ja kohderyhmiä.

Mikäli asiakasta ohjataan jättämään kysymyksiä sähköpostitse, tulisi niihin myös vastata riittävän nopeasti. Hyvä vaihtoehto sähköpostille on chat-palvelu, mikäli yrityksellä on resurssia sen ylläpitämiseen. Chat-palvelu palvelee samalla esim. kuulovammaista, joka haluaa hoitaa asiaansa spontaanisti tilaamatta tulkkia avukseen.

Suomenkieliset sivut ja palvelut eivät välttämättä riitä palvelemaan kaikkia asiakkaita riittävästi; olisikin harkittava eri kieliversioita sivuista. Ainakin ruotsi ja englanti ovat suositeltavia. Fyysisen ympäristön osalta puhutaan esteettömyydestä, digitaalisiin palveluihin liittyen puhutaan saavutettavuudesta. Julkisia ja niihin rinnastettavia organisaatioita koskee lainsäädäntö, joka sisältää esim. sivun mukautumisen tietokoneella ja mobiililaitteilla käytettäviksi. (Valtiovarainministeriö, [viitattu 23.1.2019].) Palveluja käytetään mobiililaitteilla yhä enemmän ja osuus kasvaa jatkuvasti. Kielen lisäksi huomiota tulisi kiinnittää sivujen selkeyteen, kontrasteihin, informaation määrään, rakenteeseen, välkkyviin elementteihin ja moneen muuhun. Ohjeita ovat koostaneet mm. Papunet (2018) ja Näkövammaisten liitto (2019).

Yksi esimerkki hyvistä asiakaslähtöisistä sivuista on valtakunnallisen fysioterapiayrityksen sivut (Fysios 2019). Selkeän ulkoasun lisäksi sivuston käytettävyyteen on panostettu siten, että asiakkaan on helppo ottaa yhteyttä, katsoa paikkakuntakohtaisia vapaita aikoja sekä ottaa halutessaan yhteyttä chat-palvelun kautta. Sivustolla olevat henkilökuvat tekevät palvelun luotettavan ja lähestyttävän oloiseksi, ja lisäksi hinnat ovat avoimesti näkyvissä ja ajanvaraus onnistuu sähköisesti.

6.4.1 Mielenterveyspalveluja netin kautta

Tietoa mielenterveyspalveluista ja myös terapiapalveluja on saatavilla netin kautta. Mielenterveysrivustolle on koottu kohdennetusti tietoa aikuisille, nuorille ja lapsille. Jaossa on mm. yleistä tietoa, oppaita, itsearviointin työkaluja oireiden ja vaikeusasteen määrittelymiseen. Laajempaa käyttöä varten sivustolle on rakennettu tietopankki. Valikosta voi valita haluamansa alueen tai kunnan. Palveluihin löytyy yhteystietoja. Sivustolla on mahdollisuus päästä lääkärin läheteellä nettiterapiaan mistä päin maata tahansa. Terapian tukena ovat koulutetut nettiterapeutit. ⁱ

Mielenterveys- ja päihdetyössä Nokiolla oli resurssipula. Muut kuin työikäiset ja lapsiperheet eivät päässeet hoitoon, mikä kärjisti tilanteita ja aiheutti suuria kustannuksia muualla terveydenhuollossa. Lähes ”toivottomille”, moniongelmaisille asiakkaille, joilla oli useita sosiaali- ja terveydenhuollon alan päällekkäisiä palveluita meneillään, haluttiin kokeilla digivälitteinen päihdetyön toteutus. Asiakkaista monet olivat digisyrjäytyneitä. Kokeilussa olleessa digitaalisessa etähoito-ohjelmassa päiväkirjan (alkoholin käyttö, rahapelit ym.), mittauksen (paino, verenpaine, alkometri, sokeri ym.) ja kyselyiden (mieliala) perusteella terveydenhuollon ammattilaiset näkevät tilanteen kehittymisen. Palvelu on alun pitäen kehitetty leikkauksen jälkeisen kotiutumisen ja raskaudenseurannan kaltaisiin tilanteisiin, nyt sen käyttöä laajennettiin uudelle osa-alueelle.

Osallistajat saivat perehdytyksen tabletin ja mittauslaitteiden käyttöön. Videovälitteisiä kotikäyntejä harjoiteltiin. Joka päivä asiakkaisiin oltiin yhteydessä. Ennen osattomat saivat kokeilun aikana kontakteja, yhteyden ja joku luotti heidän käyttöönsä laitteen. Ytimessä olivat yhteistyö ja henkilökohtaisuus. Ongelmat vähenivät huomattavasti. ⁱⁱ

6.4.2 Täydennyskoulutuksia verkon välityksellä

Terveydenhuolto on myös palveluiden ostaja. Täydennyskoulutusta tarjoava oppimisympäristö kokoaa tarvittavaa tietoa yhteen paikkaan lyhyinä ”tietoiskuina”. Kurseilla on videosisältöä, tekstiä ja ääntä. Aihealueista voidaan tehdä tenttejä ja mitata oppimista perinteisillä menetelmillä. Taustalla on ajatus, että koulutusta voidaan järjestää ja saada pieninä palasina, vaikka kesken työpäivän. Lyhyiden aikojen löytäminen voi olla helpompaa kuin kokonaisten koulutuspäivien organisointi. ⁱⁱⁱ

6.5 Lisää myyntiä

Ostaminen verkosta lisääntyy jatkuvasti. Vuodesta 2018 vuoteen 2019 verkko-kaupan kautta tapahtuvien palvelujen osto vaikuttaisi kasvavan jopa 38 %. Eniten

ostetaan matkoja. Matkojen ostomäärän ennuste vuodelle 2019 on 5,8 miljardia euroa. Toiseksi eniten ostetaan tavaroita, ml. vaatteet, kengät, asusteet, ruoka ja päivittäistavarat; ennuste 5,1 miljardia. Kolmannella sijalla ovat palvelut, joiden arvon arvioidaan olevan 2,9 miljardia. Tämä on vähemmän, kuin Pohjoismaissa keskimäärin, mistä voisi päätellä, että kasvunvaraa on vielä kovasti. Suomalaiset suosivat ulkomaisia verkkokauppoja; tämä voi johtua siitä, että ostokäyttäytymisen on ylipäättään globaalia, mutta osasyynä voi olla myös se, että suomalaista tarjontaa ei ole riittävästi. (Urpelainen 2019.)

Sosiaali- ja terveystuotteen yrityksillä on samat mahdollisuudet verkkokaupan perustamiseen, kuin muillakin pk-yrityksillä. Sote-alan verkkokaupassa voitaisiin myydä esimerkiksi toimintaan liittyviä oheistuotteita, kuten hoidon tai muita apuvälineitä, tekstiilejä tai kirjallisuutta. Mahdollisuus olisi myös perustaa yhteinen verkkokauppa eri toimijoiden kesken, jolloin kustannukset tulisi jaettua ja asiakkaita voitaisiin palvella entistä monipuolisemmalla tuotevalikoimalla.

Verkkokaupan avulla voidaan tavoittaa myös erikoistuotteita tarvitsevat ryhmät, sillä huolehtimalla hakukoneoptimoinnista, ns. niche-tuotteet saadaan tarjolle oikeille ostajaryhmille. Lisäksi digitaalisuus mahdollistaa erilaiset käyttäjäkohtaiset suosittelut ja sillä tavoin asiakkaan ostoskorja voidaan kasvattaa. Tilausten avulla saadaan myös enemmän tietoa ostokäyttäytymisestä ja voidaan sen pohjalta tarjota entistäkin parempaa palvelua.

Esimerkiksi työvaatetusta myyvällä verkkokaupalla (Image Wear 2019) on valikoimassaan myös hoiva-alan vaatetusta. Valikoimassa on sekä henkilöstölle että potilaille tarkoitettuja asuja ja ostokset voi maksaa Paytrailin kautta useilla eri maksutavoilla.

Jälkimarkkinointiin ja sivuston käytettävyyden arviointiin mahdollisuuksia antavat erilaiset web-analytiikkatyökalut, joita on saatavilla jopa ilmaiseksi. Analytiikkatyökalujen avulla yritys saa selville esimerkiksi paljonko kävijöitä sivustolla on ollut, ovatko kävijät uusia vai vanhoja käyttäjiä, mihin vuorokauden aikaan sivustolla käydään ja miten kauan siellä viiyytään. Tietojen avulla sivustoa tai verkkokauppaa voidaan muokata entistä paremmaksi ja saadaan asiakkaat palaamaan uudelleen.

6.5.1 Asiakassegmentin kasvattajat

Esimerkkejä löytyy kotimaisista toimijoista, jotka ovat toimintansa aikana laajentaneet asiakassegmenttejään, kasvaneet ja laajentaneet toimintaansa sekä valikoimaa. Näissä terveysalan verkkokaupoissa asiakkaina ovat nykyisin sekä ammattilaiset että kuluttajat. Alun perin asiakkaina ovat olleet oikeastaan vain

ammattilaiset. Verkkokauppa ja digitalisoituneet tilausmenetelmät ovat olleet merkittäviä tekijöitä, jotka ovat mahdollistaneet näille toimijoille toiminnan laajentamisen yksityiselle sektorille. Tilausprosessin automatisoiminen mahdollistaa pienempienkin tilausmäärien toimittamisen perille kustannustehokkaasti. Käsittelykulujen osuus tilausta kohden ei ole suuri, jolloin on mahdollista lähettää pieniäkin tilauksia.

Tuotekategorioita on useita ja niitä päivitetään uutuuksien löytyessä. Sivustoilla on omat osionsa ammattilaisille ja yksityisille. Ne ovat sisällöltään erilaisia ja esim. hintatiedot ilmoitetaan arvonlisäverolla tai ilman.^{iv}

6.6 Uusia liiketoimintamalleja

Perinteinen arvoketjuun pohjautuva liiketoimintamalli luo asiakkaalle arvoa toisaan seuraavien perättäisten toimintojen kautta, joista jokainen lisää palvelun tai tuotteen arvoa asiakkaalle. Uudet digitaaliset liiketoimintamallit puolestaan muodostavat usein arvoa asiakkaalle hieman eri tavalla. Arvo voi syntyä palvelun helposta saatavuudesta tai vaihtoehtojen vertailtavuudesta tai vaikka asiakasta hyödyntävästä datasta, jota palvelua käyttämällä kertyy. (Ilmarinen & Koskela 2015.)

6.6.1 Data

Sosiaali- ja terveysalalla datan hyödyntäminen saattaa herättää vastustusreaktioita, sillä usein siellä liikkuva ja kerättävä tieto on hyvin henkilökohtaista tai arkaluonteista –osin myös potilastietoa. Tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää muullakin tavalla, kuin vain keräämällä ja myymällä sitä. Ensinnäkin tietojen tallentaminen eri tietojärjestelmiin helpottaa asiakkaan tilanteessa ajan tasalla pysymistä ja myös nopeuttaa asiakkaan hoitoprosessia, kun tarvittavat taustatiedot ovat nopeasti hoitohenkilöstön saatavilla. Tämä on entistä parempaa palvelua asiakkaalle. Lisäksi käyttäjien ostokäyttäytymisestä jääviä jälkiä voidaan tarkastella digitaalisuuden avulla ja markkinoida sitten juuri heille sopivia tuotteita tai palveluita (Ilmarinen & Koskela 2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ongelmana ovat tällä hetkellä monet eri järjestelmät. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaan osalta omaan järjestelmäänsä kirjaamat tiedot eivät näy, jos henkilö viedään ensiapuun. Usein törmätäänkin ongelmaan, jossa ensiavun lääkäri ei tiedä käytössä olevia lääkkeitä ja joutuu määräämään uusia. Asiakkaalla voi lopputuloksena olla erilaisia lääkelistoja.

Terveyspuolella on nähtävissä suuntaus, jossa ihmisen oma aktiivisuus terveyden ylläpidossa ja hoidossa korostuu. Tulevaisuudessa halutaan, että kansalainen voi tallentaa sähköiseen palveluun esimerkiksi mobiilisovellusten tai mittalaitteiden

keräämiä omia terveystietoja. Näin ollen ihminen on myös itse omien tietojensa omistaja ja voi päättää siitä, mitä kerätyllä tiedolla voi ja saa tehdä. (Korhonen ja Virtanen 2015.) Se, että asiakas hyväksyy tietojensa keräämisen ja niiden hyödyntämisen voi luoda uutta liiketoimintaa pienillekin yrityksille.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietovarantojen pääsääntöinen käyttötarkoitus on, että hoitava henkilöstö näkee hoitohistorian ja pystyy näin ollen auttamaan paremmin. Uutta dataa voidaan kerätä tietojen kirjaamisen yhteydessä, jolloin ne tiedot kartuttavat samaa datavarantoa. Tätä dataa suomalaisista järjestelmistä löytyy jo paljon.

Dataa on paikoitellen alettu käyttää riskiryhmien tunnistamiseen. Esimerkiksi syrjäytymistä ennakoivia tekijöitä voidaan etsiä ensin suuresta joukosta. Kun syrjäytymistä ennakoivat tekijät löytyvät yksittäisen henkilön tiedoista, voidaan hänelle tarjota ja kohdentaa tukitoimenpiteitä jo aikaisessa vaiheessa ennen ongelmien kärjistymistä. Tavoitteena on varhainen apu yksilölle. Jos vältytään tilanteelta, jossa tarvittaisiin vahvempaa tukemista, säästetään lisäksi kustannuksissa. ^v

Kirjausten yhteydessä syntyvää dataa voidaan haravoida myös kohdennetummin. Terveys- ja hyvinvointihuollolle tarkoitettu tekoälyalusta on jo tarjolla. Tekoäly pystyy pyydetyn mukaisesti haravoimaan esim. vitaaliarvojen kehitystä ja arvioimaan hoidon tarvetta. Palveluun on kehitetty visualisointi, joka tekee tiedoista nopeasti tulkittavia ja sisäistettäviä. ^{vi} Vaikka tekoäly ei vielä olisi käytössä tai ajankohtainen, on hyvä olla tietoinen olemassa olevista, hoiva-alalle tehdyistä toiminnanohjausjärjestelmistä. Niiden avulla pyritään hoitamaan hallinnolliset työt, tiedonkulku, asiakastieto, tilastoinnit ja raportoinnit ym. alalle tyypilliset tarpeet saman ohjelmiston avulla. ^{vii}

Erilaisten sensoreiden ja aktiivisuus- tai hyvinvointirannekkeiden avulla on mahdollista kerätä paljon dataa. Tätä dataa voidaan informaatioksi oman hyvinvoinnin tarkkailemiseen, kuntoutuksen ja kuntoutumisen tukena, mutta myös ikäihmisten osalta turvallisuustarkoituksissa. Esim. kaatumisista, ulos lähtemisestä ja sisällä liikkumisesta on mahdollista kerätä tietoa, jonka avulla voidaan arvioida hoivan tarvetta. ^{viii}

6.6.2 Teknologia

Tällä hetkellä teknologia kehittyy valtavaa vauhtia ja useita eri teknologioita tulee lähivuosina pientenkin yritysten hyödynnettäväksi. Esimerkiksi IoT:n (Internet of Things) eli esineiden ja asioiden muodostama internet on mahdollisuus luoda uudenlaisia liiketoimintamalleja myös sosiaali- ja terveysalalla (Pesonen & Sulin 2016). IoT:ssä sensoreiden avulla välitetään internetiin tietoa, jota voidaan sitten

hyödyntää monessa asiassa. Terveyspuolella esimerkkejä ovat vaikkapa erilaiset äly- ja etäseurantalaitteet, jotka mittaavat ihmisen kehon toimintoja ja keräävät niistä dataa jota sitten voidaan hyödyntää. Verensokeriarvon mittaamiseen on kehitteillä monia sovelluksia ja älysoormus tarkkailee kantajansa unta ja liikunnan määrää. ^{ix}

STM:n laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2017) tunnistaa myös uusien mahdollisuuksien syntyminen, sekä erityisesti automatiikan ja robotiikan ratkaisut. Erilaiset hälyttävät järjestelmät (mm. liesi-, palo-, ja ovivahdit) ja yhteydenpidon mahdollisuudet on tunnistettu. Hoitajien työaika ajatellaan säästyvän, jos robotiikka korjaisi tarvikkeiden ja laitteiden siirtelyä, aterioiden kuljetusta sekä osaa lääkehoidosta. Lääkehoitoon on jo olemassa ratkaisuja, joiden avulla lääkeannostelu hoidetaan robottien avulla, annosjakelu on koneellistettu, mobiilisovelluksen avulla voidaan seurata esim. onko asiakas ottanut lääkkeensä laitteesta. ^x Sensoreiden avulla pystytään tarkastelemaan kodin tapahtumia. Mikäli kahvia ei keitetä tai jääkaappia avata tavalliseen tapaan tai sängyn liikesensori on ilmoittanut poikkeavasta yöstä voi hoitaja olettaa jotakin poikkeavaa olevan meneillään. ^{xi}

Jos robotiikka vähentää töitä, niin voi se myös mahdollistaa työn tekemistä. Tokiossa on avattu ravintola, jossa tarjoilun hoitavat vaikeavammaisten henkilöiden ohjaamat robotit. Näin vaikeavammaiset saavat työtä robotiikan avulla. ^{xii}

Robotiikkaa haluttaisiin hyödyntää myös esim. asiakkaiden nostoissa, oman liikkumisen tukemisessa sekä kognitiivisten taitojen ylläpidossa ja omatoimisuuden tukemisessa. Päälle puettavat ”tukirangat” ovat yksi ratkaisu liikkumisen helpottamiseen tai työntekijän tuki- ja liikuntaelinvaivojen vähentämiseen. Yksi mielenkiintoinen esimerkki on sairaalakäyttöön suunniteltu robotti tai laitteisto, joka desinfioi tiloja uv-säteilyn avulla. Tällöin aiemmin täysin käsityönä tehty pintojen desinfiointi esim. leikkaussalissa hoituu robotilta 10 minuutissa. ^{xiii}

Virtuaalitodellisuuden ja lisätyn todellisuuden mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspuolella ovat jo konkretisoituneet monin paikoin. Kommunikointiin suunniteltuja robotteja on tarjolla. Esimerkiksi sairauden takia eristettynä oleva lapsi voi tällaisen robotin avulla osallistua oman luokkansa mukana opetukseen. Sokeille ja heikkonäköisille suunnattuja laitteita on saatavilla. Ne lukevat tekstiä, tunnistavat tuotteita, värejä ja kasvoja. ^{xiv} Osa on jo hyvin pieniä, esimerkiksi silmälasin sankaan kiinnitettäviä.

Lapissa on kehitetty ja testattu innovaatioympäristö, jonka avulla tarjotaan sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Kehittäminen on tehty julkisen, yksityisen ja

kolmannen sektorin yhteistyönä. Innovaatioympäristö sisältää toimintatavan, tukirakenteen, laitteet ja sovellukset, joita tarvitaan teknologiavälitteisten palveluiden toteuttamiseen ja markkinointiin. Palvelut jakautuvat verkkoneuvontaan ja -asiointiin. Laskurit ja mittarit on tarkoitettu oman elämänhallinnan tueksi ja itsearviointiin. Sähköinen ajanvaraus helpottaa aikojen varaamista ja kuvapuhelinpalvelut mahdollistavat reaaliaikaisen yhteyden ja tuen asiakkaan kotiin. (Pirttijärvi 2016.)

Järjestelmä sisältää kokonaisuudet kuntalaisille ja ammattilaisille. Kuntalaiset, asiakkaat, voivat käyttää palvelua mm. kirjastoissa sijaitseissa palvelupisteissä, kotilisenssin kautta tai hänelle voidaan antaa ”kotireppu”, eli tietokone, jonka kautta palvelua käytetään. Palveluita ovat mm. neuvontapalvelut, laskurit, hyvinvointimittarit, linkit muihin verkkopalveluihin, psykologiset ja mielenterveyspalvelut sekä päihdekuntoutuksen tai mielenterveyskuntoutuksen viikonlopputapaamiset. Ammattilaisille suunnatuista palveluista löytyy mm. työparimenetelmää, verkkokonsultaatiota, tiedonsiirtopalveluja ja kuvapuhelinkonsultaatioita. (Pirttijärvi 2016.)

Virtuaaliset lääkärin vastaanotot ovat yleistyneet. Asiakas ja hoitaja ottavat yhdessä yhteyden lääkäriin. Hoitaja voi tuoda tarvittavan välineistön niin yhteydenottoa kuin hoitotoimenpiteitäkin ajatellen asiakkaan kotiin. Näin saadaan päivitettyä tarvittavat hoitotoimenpiteet ja vältettyä mahdollisesti rasittavat tai hankalat matkat. Osa kunnista on pyrkinyt ratkaisemaan lääkärin rekrytointiongelmia sivuterveysasemille siten, että lääkärit keskitetään päätoimipaikkaan, josta etäyhteyden avulla otetaan yhteys sivuterveysasemalle hoitajaan ja asiakkaaseen. Myös lääkemääräysten kirjoittaminen ja uusiminen onnistuvat helposti.

Nettilääkäreitä löytyy nopealla googlauksella tammikuussa 2019 kuusi kappaletta. Kaksi näistä on Virosta käsin toimivia, mutta suomenkielelläkin asiakkaita palvelevia palveluntarjoajia. Nettilääkäreillä on osin rajoitettu mahdollisuus kirjoittaa reseptejä. Osa palveluntarjoajista ilmoittaa heti pääsivullaan, että he eivät kirjoita keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden reseptejä nettilääkärin välityksellä. Sen sijaan tarjotaan konsultaatiota, apua esim. allergialääkkeiden uusintaan, kontrollikäynteihin sekä tiettyihin helposti diagnosoitaviin perussairauksiin. Nettilääkäri joutuu tietenkin aina arvioimaan, pystyykö hän tekemään tarpeeksi luotettavan diagnoosin käytössä olevilla tiedoilla. ^{xv}

Uusia ohjelmistoja kehitellään jatkuvasti. Toimintakyvyn ja taitojen arviointiin löytyy apuvälineitä. ^{xvi} ja Virtuaalitodellisuuden ja lisätyn todellisuuden sovelluksia käytetään jo kuntoutuksen tukena, psykiatriassa (fobioiden hoidot, altistushoidot, vertaistuki, seurantakäynnit) ja kivunhallinnassa. Halvauspotilaiden kuntoutuksessa

virtuaalilasien ja liikkeentunnistuksen avulla potilaalle voidaan näyttää liikehoidon aikana oman kehon sijaan virtuaalista kehoa, jonka liikkeet seuraavat potilaan liikkeitä. Näin voidaan tuoda motivaatiota, mutta myös luoda uusia hermoyhteyksiä rikkoutuneiden tilalle. Uusia toimenpiteitä voidaan harjoitella virtuaalisesti tai erilaisilla simulaattoreilla. (Takala 2017.) Lisäksi löytyy tilannesimulaatioita, joiden avulla voi kokeilla esimerkiksi sitä, miltä tuntuisi olla dementikko. ^{xvii}

Teknologia tulee myös lääkintään. Ihmiset poikkeavat toisistaan sen suhteen kuinka hyvin mikäkin lääke sopii tai tehoaa keneenkin. Genomitiedon avulla tämä voidaan nyt jo selvittää, vaikkakin se on vielä kallista. Tulevaisuudessa yksilöllinen täsmälääkintä voi olla yleisempää. Sen mahdollistajana on osaltaan lääkkeiden tuotusmahdollisuus. Lääkkeitä voidaan valmistaa apteekeissa yksilöllisten tietojen perusteella. Joiltakin osin odotetaan myös lääkehuollon varmuuden paranevan, kun lääkkeitä voidaan valmistaa paikan päällä. (Rajaniemi ym. 2019.)

6.6.3 Palveluistaminen

Palveluliiketoiminta kasvaa kaikilla aloilla. Material omistamisen sijaan ihmiset haluavat yhä enemmän hankkia palveluja. Tämä on osa kestävästä kehitystä, josta sosiaali- ja terveysalakin voisi hyötyä. Laatikon ulkopuolelta ajattelu on joskus terveellistä. Muita aloja benchmarkkaamalla voisi löytyä uusia yllättäviäkin ideoita. Esimerkiksi it-puolelta esimerkkinä mainittakoon ohjelmistojen ja tallennustilan hankkiminen pilvipalvelusta ja teollisuuden puolelta laivanlastauspalvelu nosturin hankkimisen sijaan. Toki sosiaali- ja terveyspuoleltakin esimerkkejä jo löytyy, kuten kodinhoito- ja siivouspalvelut.

Turvapuhelinpalvelut ovat esimerkki peruspalvelun palveluistamisesta. Alun perin turvapuhelimella on saanut tehtyä hälytyksen. Nyt napin painallus avaa puheyhteyden hälytyskeskukseen ja sieltä voidaan neuvoa, kysellä lisätietoja ja rauhoittaa hälytyksen tekijää sekä lähettää tarvittava apu. Peruspalvelun lisäksi tarjolla on turvapuhelimeen liitettäviä lisäominaisuuksia kuten ovi-, palo-, liesi-, ja kaatumishälyttimet tai yhteys lääkeannostelijaan. Lisämahdollisuuksiin kuuluu myös älykäs poistumisvalvonta, joka tunnistaa onko ovi avattu muuten vain vai onko henkilö poistunut kotoa tulematta takaisin määritellyn ajan puitteissa. ^{xviii}

Myös harrastepalveluja ja liikuntaa voidaan tarjota verkkopalveluina. Ohjattua voimistelua, jossa tabletin tai kannettavan tietokoneen kameraa käytetään apuna liikkeiden oikein tekemisen ohjaamisessa, laulamista tai luentoja on saatavilla osittain myös suoraan älypuhelimeen. ^{xix} Sisältöjen tuottajia on vielä ollut aika vähän, mutta niitäkin alkaa tulla markkinoille.

Lääkäreiden asiakkaiden, tai potilaiden, asiakaskäyttäytyminen on muuttunut niin, että ennen lääkäriin tuloa tietoa omista oireista tai sairaudesta on jo haettu Internetistä. Osa lääkäreistä on kehittänyt Ask me About Digital (Kysy minulta digitaalisuudesta) -merkin, jonka lääkäri tai muu ammattilainen voi laittaa ovenpieleen. Merkki kertoo, että oven takana oleva asiantuntija on valmis keskustelemaan esim. netistä löytyvästä tiedosta, sovelluksista tai henkilökohtaista dataa keräävistä laitteista (esim. aktiivisuusmittarit). Näin halutaan palvella asiakkaita uudella tavalla ja tukea erityisesti terveydenhuoltoon liittyvien tietoteknisten sovellusten ja järjestelmien kehittämistä ja käyttöönottoa. (The Medical Futurist Institute 2018.)

Tekoälyn ja markkinoilla olevan laitteen yhdistelmällä on saatu aikaan puheohjautuva ääniyksikkö, joka vastaa kysymyksiin. Testejä on tehty leikkauksiin valmistautuvilla ja niistä toipuvilla potilailla. He saavat opastuksen laitteen käyttöönsä ennen leikkausta. Taustalla on tieto siitä, että annetut ohjeet unohtuvat helposti ja toisaalta läheskään kaikki mieltä askarruttavat kysymykset eivät tule mieleen silloin kun on kasvokkain hoitohenkilökunnan kanssa. Laitteeseen on koodattu potilaan omia tietoja, yleisiä kysymyksiä ja vastauksia aiheesta sekä erityisesti juuri potilaan tilanteeseen liittyvää tietoa. Tietojen avulla laite osaa vastata personoidusti potilaan kysymyksiin ja antaa ohjeita valmistautumiseen sekä toipumiseen. Tällä hetkellä laite toimii leikkausten yhteydessä, mutta sen käyttöä voitane laajentaa muillekin osa-alueille. Hyötynä on potilaan / asiakkaan saama oikea-aikainen tieto, joka edesauttaa hänen valmistautumista ja toipumista sekä yksittäisten soittojen väheneminen hoitohenkilökunnan suuntaan.

6.6.4 Ekosysteemit ja muut verkostot

Ekosysteemit ovat tyypillisiä digitaalisessa maailmassa. Ekosysteemillä tässä tarkoitetaan usean yrityksen muodostamaa verkostoa, jossa jokaisella yrityksellä on oma roolinsa pohjautuen kunkin ydinosaamiseen. Verkoston avulla on tarkoitus tarjota asiakkaalle paras mahdollinen lopputulos, jota mikään yritys yksinään ei pysty tuottamaan. Olennaista on, että kaikki ekosysteemissä toimivat yritykset kokevat hyötyvänsä verkostosta. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016.)

Ekosysteemejä on löydettävissä jo tällä hetkellä esim. osaamisverkostojen, yhteisyritysten, franchising-mallien, osuuskuntien, resurssien yhteiskäytön, alustatoimintamallien, henkilöstövuokrauksen, sopimusyhteistyön ja datan jakamiseen pohjautuvan yhteistyön muodoissa. (Hyvärinen 2019.)

Sosiaali- ja terveysalalla eri toimijat muodostavat jo toimivia yhteistyöverkostoja. Myös erilaisia partnereita, esim. taloushallinnon osa-alueella löytyy varmasti. Kuitenkin digitaalisista ekosysteemeistä puhuttaessa voisi olla hyödyllistä verkostoitua vielä enemmän muidenkin kuin oman alan yritysten kanssa. Esimerkiksi etsimäl-

lä teknologia- ja ict-alan yrityksiä kumppaneiksi, voisi saada aivan toisenlaista näkökulmaa yritystoimintaan ja päästä uudelle tasolle esimerkiksi digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käytössä. Yritykset muodostaisivat yhdessä toimivan ja tehokkaan digitaalisen infrastruktuurin, jossa jokainen voi keskittyä omaan ydinosaamiseensa. Mikä ettei mukaan ekosysteemiin voisi ottaa myös myynnin ja markkinoinnin yrityksiä, jotka hoitaisivat sen puolen?

Etelä-Pohjanmaan maakunnan vastuuvastuuvälittäjien puolelta viestittiin syksyllä 2018, että yritysten tulisi harkita jonkinlaisia alliansseja, joiden avulla palvelutarjonta on laajempaa niin maantieteellisesti kuin palvelutuotteillakin mitattuna. Samalla kun asiakkaan valinnanvapaus ja vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista lisääntyy, siirtyy painotus enemmän omaehtoisuuden, neuvonnan, tuen ja ohjauksen suuntaan. Uusien esim. asiakasetelin maksuperiaatteiden myötä hinnalla kilpailun mahdollisuus heikkenee. Kilpailu tulee tapahtumaan enemmän laadulla, saatavuudella ja tarpeenmukaisilla palvelukokonaisuuksilla. Lisäksi olisi suureksi eduksi, mikäli palvelun vaikuttavuus voidaan osoittaa. (Penninkangas 2018.)

Asumispalvelua mielenterveysasukkaille ja päihdeasiakkaille tarjoava yritys on luonut asiakkailleen polun asumispalvelusta kohti itsenäistä asumista teknologisten välineiden avulla. Valikoimasta löytyy Green Care -tyyppisiä toimintoja, turvateknologiaa, arviointimittaristoja, päihdeohjelmaa ja kotiin annettavia palveluja, jotka toimitetaan joko ihmisen käynnin mukana tai videoyhteydellä. Lisäksi löytyy erilaisia koulutuksia ja ohjauspalveluja. Palvelut tuotetaan neljän yrityksen yhteistyöverkostossa. ^{xxi}

Suurilla yrityksillä on resursseja kehittää toimivampia palveluita ja käyttää uusinta teknologiaa. Osa kotimaisista toimijoista on systemaattisesti kehittänyt omia digitaalisia palveluitaan ja kasvanut hurjaa vauhtia. Muodostamalla yhteisen verkoston, tai kokonaisen ekosysteemin, alan pienilläkin toimijoilla olisi paremmat mahdollisuudet pärjätä kilpailussa isoja vastaan. ^{xxii} Myös kaupungit ovat lähteneet mukaan kehittämään ekosysteemejä. ^{xxiii}

Yhteistyön ja yhteistyöohjelmistojen avulla on mahdollista löytää yritykseen myös avaintekijöitä. Esimerkiksi lähihoitajien kotipalveluyritykset voivat satunnaisesti tarvita sairaanhoitajan asiantuntemusta. Hoivayritykset voivat ostaa tämän palvelun tarvittaessa ja näin niiden päivittäinen palveluvalikoima laajenee ostopalveluna. ^{xxiv}

6.6.5 Jakamistalous ja alustat

Jakamistalouteen perustuva liiketoiminta tarkoittaa sitä, että tavalliset kuluttajat tulevat kentälle kilpailemaan yritysten kanssa ja muuttavat sillä tavalla liiketoimintaa ja markkinaa. Peruseriaatteena on, että yksityinen henkilö vuokraa muille jotain

omaan resurssiansa, jotta käyttöaste olisi mahdollisimman korkea. Esimerkkejä voidaan hakea muilta toimialoilta, kuten majoituspalvelusta tai vaikkapa auton vuokrauspalvelusta. Asuntojen vuokraustoiminnan organisointi on haastanut hotellien liiketoiminnan ja samalla tehnyt mittavan tuloksen omistamatta kuitenkaan itse yhtään majoituspaikkaa. ^{xxv}

Vertaistuen, läheisten ja tukiverkoston tuen pyytämisen ja saamisen helpottamiseen on kehitetty sovellus joukkoistamisen avulla. Asiakasryhmän kertomuksia on käytetty kehittäelyvaiheessa. Tuote on markkinoilla, mutta sitä kehitetään edelleen säännöllisten asiakastapaamisten avulla. Tavoitteena on, että palvelun avulla tarvitsijat löytävät tukiverkoston ja sopivia palveluja itselleen helposti. ^{xxvi}

Olennaista jakamistaloudessa usein on, että sitä käytetään digitaalisen alustan kautta. Alustataloudessa keskeistä on, että kaikki sen osapuolet hyötyvät: alustan hallitsija itse toki, mutta myös siinä mukana olevat operoijat. Kun alustalla on useita alan toimijoita, etuina heille on mm., että alusta on houkutteleva asiakkaille sen heille tuottaman arvon vuoksi. Arvo voi olla esimerkiksi kohteiden vertailtavuus tai suuri valinnanvapaus.

Olemassa on esimerkiksi alustoja, jotka helpottavat arjen avun tarjoajan ja tarvitsijan toistensa löytämistä. Palvelujaan tarjoavat hoitajat kirjaavat profiilinsa, yritykset voivat etsiä työntekijöitä ja yksittäiset henkilöt auttajia. Palvelu on ikään kuin ilmoitustaulu. Alustan tarjoaja voi periaatteessa olla kuka tahansa, jolloin palveluntarjoajien taustoja ei välttämättä tarkasteta, eikä ketään varsinaisesti palkata tai työllistetä. Liiketoimintamalli pohjautuu nimenomaan alustan ylläpitämiseen. ^{xxvii}

6.6.6 Uudet ansaintamallit

Internetissä on erotettavissa erilaisia ansaintamalleja. Malli voi olla esimerkiksi tilaajamalli, jolloin verkossa oleva ns. priima sisältö tai digitaaliset tuotteet ovat tarjolla rajoittamattomasti tilaajille esimerkiksi kuukausiveloituksella, ja sen sijaan satunnaiskävijöille sisältöä rajoitetaan ja he joutuvat usein myös sietämään mainoksia sisällön seassa.

Ansaintamallina voi olla myös, että annetaan jotain ilmaiseksi ja varsinainen tulo tehdäänkin jollain muulla. Tällä asiakkaalle ilmaisella asialla voi olla hänelle niin suuri arvo, että hän sen "ajamana" ostaa yrityksen muita tuotteita tai palveluita. Pelialalla tällainen ilmaiseksi antaminen on yleistä: asiakkaalle annetaan peruspeli veloituksetta, mutta siinä olevien pelihahmojen, oheismateriaalin tai lisäosien avulla tehdään varsinainen tulos.

Virtuaali- ja tietokonepelit ovat motivoiva ja kustannustehokas kuntoutusmuoto. Ehkä kuntoutuksenkin peliin voisi liittää myytävää oheismateriaalia? Suomesta löytyy myös Games for Health Finland -verkosto, jossa mukana on terveysteknologian ja viihdepelien osaajia. Tiedossa on, että muistisairauksien sairastumisriskiin on mahdollista vaikuttaa. Yhtenä osana ovat aivoja aktivoivat tehtävät ja pelit sekä oppiminen. (Vehmanen 2016.) Tällaiset pelit voisivat olla suuremmankin yleisön kiinnostuksen kohteena. Pelejä löytyy jo mm. vanhemmuuden tukemiseen.

Mikäpä estää ideoimasta tämänkaltaista ”ilmaisuuteen perustuvaa” liiketoimintaa myös sosiaali- ja terveyspuolella? Voisiko tällainen ilmainen asia olla vaikkapa erilaiset neuvot ja vinkit tai ilmaiset näytteet kosmetiikka- tai muista tuotteista.

6.7 Muita digitaalisuuden tuomia mahdollisuuksia

Sosiaali- ja terveyspuolen palveluissa luottamus ja luottamuksellisuus korostuvat. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen digitaalisesti rakentuu reagoinnista ja aktiivisuudesta. Tärkeää on tuoda palveluiden tuottajat kasvoina ja ihmisinä esiin, ja videoita ja blogeja käyttämällä tämä onnistuu hyvin. Myös videopuhelun, applikaatioiden ja chat-palveluiden avulla voidaan jopa antaa henkilökohtaisempaa ja ikään kuin intiimimpää palvelua, kuin perinteisten keinojen avulla. Asiakkaalle voidaan luoda kokemus siitä, että häntä kuunnellaan ja että lääkäriillä tai hoitajalla on hänelle ihan oikeasti aikaa ja hän välittää.

Luottamusta herättää myös nopea reagointi asiakkaan kysymyksiin esimerkiksi sähköpostitse tai chatin avulla. Yritys voi myös hyödyntää muita asiakkaitaan nostamalla sivuilleen suositteluja, arvioita ja kommentteja, ja luoda tällä tavalla myönteistä mielikuvaa ja ihmisläheistä tarinaa yrityksestä.

Digitaalisuudella voidaan myös alentaa kustannuksia esimerkiksi digitalisoimalla prosesseja tai automatisoimalla toimintoja. Työtä voidaan organisoida uudella tavalla esimerkiksi kotihoidossa käyttämällä liikkumisten ja siirtymien optimointiin toiminnanohjausjärjestelmiä ja kirjauksiin etäjärjestelmiä. Olemassa on myös järjestelmiä, joiden avulla asiakas tai luvan saaneet omaiset voivat tarkastella hoitoon liittyviä tietoja ammattilaisten järjestelmästä tai esittää kysymyksiä mieltä askarruttavista asioista. Tiedonvaihtoa voidaan hyödyntää myös lähihoitajan ja sairaanhoitajan yhteydenottojen välillä. Matala kynnys tiedonvaihtoon edesauttaa voinnissa tapahtuneiden pientenkin muutosten havaitsemista ja aikaista hoitamista. ^{xxix}

Hollantilainen säätiöpohjainen kotisairaanhoidon yritys on toiminut markkinahäirikkönä omalla alallaan. Buurzorgissa (2019) toiminta perustuu reaaliaikaiseen tietojärjestelmään, joka on räätälöity säätiölle. Firmassa ei ole esimiehiä, vaan

12 henkiset tiimit organisoivat työnsä, budjettinsa ja vastuunsa itse. Talous- ja hallintotukihenkilöstöä on toiminnan tueksi. Samoin on tiettyjä toimintamalleja jotka kuuluvat kaikille työntekijöille, esimerkiksi konfliktiratkaisuun omat mallinsa. Boorzorgin säätiön asiakkaat ja työntekijät ovat hyvin tyytyväisiä. Tosin kaikki työntekijät eivät viihdy tässä yrittäjämäisyyttä vaativassa mallissa, vaan osa haluaa johtajan. Tämä voisi palvella niitä työntekijöitä, jotka eivät vastaavasti viihdy perinteisissä hierarkisissa organisaatioissa. Buurzorg aloitti vuonna 2007 nelihenkinenä tiiminä ja on sen jälkeen ollut Hollannin nopeimmin kasvava organisaatio. Vuonna 2019 siellä työskenteli jo yli 10 000 ammattilaista.

Tulokset ovat olleet hyviä. Työtyytyväisyys on erittäin hyvä ja kustannukset ovat 35 % alemmat kuin alalla pääsääntöisesti. Mallia on käyty oppimassa monesta maasta ja sitä on yritetty tuoda myös Suomeen. Kuitenkaan siirtyminen tämän kaltaiseen itseohjautuvaan organisaatioon ei ole helppo. Usein suuri muutos aiempaan on, ettei niissä ole väliportaan esimiehiä. Se on suuri muutos nykyisiin toimintamalleihin verrattuna. (Martela 2015; Mäntylä 2018.)

6.7.1 Tietojärjestelmät

Sähköinen laskutus ja taloushallinto auttavat jo pientäkin toimijaa tehostamaan toimintaansa. Tämän lisäksi sähköisen ajanvarauksen käyttöönotto ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhdistäminen valtakunnalliseen potilaskantaan auttavat jo kovasti.

Kansallista Kanta-palvelua kehitetään. Kanta-palvelu on ollut alkuvuosina potilastietojen arkisto ja sähköisten reseptien paikka. Nyt palvelu on laajenemassa Omakantaan, johon kansalainen voi tallentaa omia hyvinvointitietojaan ja arvioida kyselyjen avulla omaa terveydentilaa esimerkiksi oirepohjaisten kyselyiden avulla. Omakannan tiedot ovat kansalaisen omia ja hän voi niin halutessaan jakaa käyttöoikeuden ammattilaisen kanssa. Kanta-palvelu laajenee sosiaalipalveluiden puolelle. Myös sosiaalialalla on opeteltu ja opetellaan Kanta-palveluiden vaatimaa kirjaamistapaa. Monille palveluntuottajille tämä tarkoittaa myös omien prosessien tarkentamista, kun mietitään ketkä kirjaavat asioita ja kuinka tieto organisaatiossa oikeastaan kulkeekaan. (Kanta 2018.)

Toiminnanohjausjärjestelmiä hyödynnetään työtehtävien suunnittelussa, logistikkassa, työvuorosuunnittelussa, kirjaamisissa, tilauksissa jne. Niihin liittyy paljon eri mahdollisuuksia, joita räätälöidään tarpeen mukaan. Toiminnanohjausjärjestelmiä tarjoaa useat eri toimijat, joten kannattaa miettiä oma tarve ja vertailla toimittajia.

6.7.2 Toimialaliikumukset

Kun perinteisesti jollakin alalla toimiva organisaatio alkaakin toimia uudella alalla, puhutaan toimialaliikumasta. Esimerkiksi S-ryhmä toimii nykyisin pankkialalla päivittäistavarakaupan lisäksi, pankit voivat toimia vakuutuslalla ja vakuutuslaitokset terveydenhuollossa. Vastaavia liikumia on myös sosiaali- ja terveysalan liittyen. OP-ryhmä on ollut perinteisesti pankki, Pohjola on ollut vakuutusyhtiö, mutta niin vain vuodesta 2013 on OP-ryhmään kuulunut Pohjola Sairaala^{xxx}. Pääosaamisena heillä on tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja -vammojen hoito. Siis tyypillisiä vakuutuksista korvattavia vammoja.

Suomen terveysturva ry on perustettu alkuvuodesta 2018. Ajatuksena on markkinoida Suomen terveysturva etenkään Venäjälle ja Kiinaan, mutta myös muihin Euroopan maihin ja Yhdysvaltoihin. Suomessa aktiivisesti toimivia yrityksiä löytyy esim. syöpähoitojen, lasten erikoissairaanhoidon ja neurologian alalta. Näiden lisäksi ydinryhmään kuuluu myös käännösapua ja kuljetuksia järjestäviä tahoja. (Suomen terveysturva 2020.)

Pk-yritysten on hyvä miettiä toimintaansa uudelta kannalta. Jos jo tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa, voisiko asiakaskuntaa laajentaa vaikkapa leikkauksista toipuviin? Voisiko kotihoidon palvelu viedä palvelujaan tarvittaessa vaikka hotelliin, jossa asiakas on mahdollisesti valmistautumassa toimenpiteeseen toipumassa siitä ennen kotimatkaa?

Suuret yritykset maailmalla ovat kiinnostuneet terveysturvasta. Esimerkiksi Amazon, Google, Microsoft, Apple ja IBM kehittävät omia ja ostavat terveysturvan toimijoita halutessaan valloittaa markkinoita (mm. Medical Futurist 2018). Näillä yrityksillä on suuret määrät dataa, jota he voivat käyttää yritystoimintansa taustalla. Datan hyödyntäminen eri tarkoituksiin ja tietojen myyminen eteenpäin ovat suurta liiketoimintaa.

Amazon on aloittanut toimintansa verkkokauppana. Se tarjoaa markkinapaikan yrityksille ostamatta itse tuotteita. Toiminta on laajentunut nopeasti, samoin toimialat. Yhtiö on laajentanut toimintaansa esim. tekoälyä hyödyntävään puheohjaukseen ja apteekkitoimintaan. Nyt yhtiö mahdollistaa testimielessä amazon care -sovelluksen käyttämisen osalle työntekijöistään. Sovelluksen avulla työntekijät saavat video, chatti ja tekstiyhteyden terveysturvan ammattilaisiin. Käytännössä malli on rakennettu yhteistyön turvin sellaiseksi, että työntekijä ottaa yhteyttä puhelimitse sairaanhoitajaan tai lääkäriin. Joko tilanne voidaan hoitaa saman tien tai paikalle voidaan lähettää yhteistyöyrityksessä työskentelevä sairaanhoitaja ottamaan esim. laboratoriotutkimuksia. Vakavammassa tapauksissa asiakas ohjataan hakeutumaan lääkäriin tai sairaalaan. (Griggs 2019.)

Arvata saattaa, ettei Amazon kehitä tätä kaikkea vain työntekijöidensä hoitoa ajatellen. Suuren yrityksen on mahdollista testata toimintatapoja ensin sisäisesti, hioa ja parantaa toimintamenetelmiä, jonka jälkeen voidaan haluttaessa tehdä suurempi lanseeraus.

7 YHTEENVETO

Digitaalisten palveluiden kehittämiseen panostetaan yhteiskunnassa voimakkaasti. Teknologian ja digitaalisuuden toivotaan tuovan paljon taloudellisia säästöjä, mutta myös osaltaan olevan ratkaisemassa niukkenevasta työvoimasta johtuvia asioita. Toiveet ovat suuria, mutta mikään ei toteudu, jos tekijöitä ei löydy. Yksittäisten ihmisten, kuluttajien ja palveluntuottajien on tartuttava toimeen, jotta kysynnän ja tarjonnan laki alkaa toimimaan.

Digitaaliset palvelut tulevat helpottamaan niiden palvelunkäyttäjien asiointia, jotka hallitsevat digitaaliset taidot riittävässä määrin. Yhteiskunnan digitalisoituessa ihmisten työn panosta pyritään siirtämään sinne, missä se on erityisen hyödyllistä. Digitalisaation avulla pyritään hoitamaan tai helpottamaan rutiinitehtävien hoitamista, jolloin aikaa jää enemmän muuhun. Jos digitalisaatiolla voidaan tasata ruuhka-aikoja, helpottaa logistiikkaa, tai vähentää turhaa ihmisten liikuttamista, on siitä hyötyä. Digitaalisten palveluiden tarjoaminen tutuilla ja helppokäyttöisillä välineillä edesauttaa sitä, että asiakkaat käyttävät niitä. Tutut järjestelmät puolestaan edesauttavat tehokkaiden järjestelmien syntymistä. Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialoilla on ilman muuta huolehdittava siitä, että mitään arkaluontoista tietoa ei pääse väärin paikkoihin. Tutuus ja helppokäyttöisyys eivät sulje pois tietoturvasta huolehtimista. Päinvastoin, kun aihe tai palvelu on tuttu, käyttäjä tietää ja tuntee paremmin mitä sillä voi tai ei voi tehdä. Samoin on helpompi huomata, jos toiminnassa on jotakin normaalista poikkeavaa. Ohjelmistojen ilmaisversioissa niiden tarjoajalle on omat sopimuksissa mainitut ehdot, joten niissä ei voida liikutella luottamuksellista tietoa. Silti kannattaa pohtia mahdollisuuksia esimerkiksi arkielämästä tuttujen välineiden hyödyntämiseksi myös liiketoiminnassa ja palveluntuotannossa tai sen tukena.

Esimerkiksi Kamel Boulos ym. (2016) ovat tarkastelleet WhatsAppin ja Instagramin käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Heidän esimerkkinsä liittyvät siihen, että näitä viestintävälineitä voidaan hyödyntää ammattilaisten välisessä viestinnässä, neuvoa kysyttäessä ja opeteltaessa uusia asioita. Asiakkaiden kanssa niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi, kun halutaan vain ehkä tukea kevyellä tavalla tai keskustella arkisista aiheista ilman että salassa pidettäviä tietoja liikkuu. Tulosten mukaan tällaisten tuttujen ja helppokäyttöisten välineiden käyttäminen siis madaltaa kynnystä sähköisten palveluiden käyttöön.

Digitalisaation avulla palvelutarjontaa on mahdollista saada laajemmalle maantieteelliselle alueelle. Kuitenkin on huomattava Selkälän ym. (2016) tuloksista, että kaikki palvelun kohderyhmät eivät koe digitaalisten palveluiden tarjonnan parantavan palveluiden saatavuutta. Asiointia halutaan edelleen hoitaa myös

kasvokkain. Jos mahdollisuus kasvokkain hoidettavaan palveluun poistuu, koetaan se helposti palvelun heikentymisenä. Myöskään tietoliikenneyhteydet eivät ole aina niin hyviä, että palveluiden tuottaminen onnistuisi maan joka kolkkaan.

Digitalisaatio kuitenkin mahdollistaa parempaa sähköistä asiointia, informaation jakamista, palveluja sekä saatavuutta. Tuloksia voidaan tulkita niin, että kyse ei suinkaan ole aina maantieteellisestä etäisyydestä palvelun tarjoajaan, vaan palvelun nopeasta ja vaivattomasta saatavuudesta.

Tulokset antavat viitteitä, että digitaalisista sote- ja hyvinvointipalveluista saadaan hyvää hyötyä niiden osalta, jotka jo osaavat käyttää tietoteknisiä apuvälineitä ja ovat muutoinkin tottuneet sähköisten palveluiden käyttämiseen. Tulee kuitenkin pitää tiukasti mielessä, että sähköiset palvelut eivät tavoita kaikkia – eivätkä tule koskaan tavoittamaankaan. Jopa neljänneksellä suomalaisista on joitakin esteitä sähköisten palveluiden käytössä. Tekniikka menee eteenpäin lujaa vauhtia. Jos on vuosikausia, jopa kymmeniä vuosia, ollut pois työelämästä, on kaiken uuden opettelu ollut oman aktiivisuuden varassa. Jos ihmisellä on haasteita terveyden, elämänhallinnan tai voimavarojen kanssa jo muutoinkin, ei uuden teknologian opettelu ole välttämättä kovin korkealla prioriteettilistalla.

Eettisessä mielessä on myös tärkeää pohtia digitalisaation ja teknologisten apuvälineiden tuomia mahdollisuuksia ja vaikutuksia. Teknologian avulla voidaan valvoa hyvin huomaamatta, mutta onko se eettisesti oikein? Suositus sanoo, että ennen teknologian käyttöä siihen tulisi olla käyttäjältä tietoinen suostumus. Tämä on ymmärrettävissä kotona käytettävän teknologian osalta. Tulee kuitenkin muistaa, että tämän päivän uusista teknologisista saavutuksista voi muutamassa vuodessa tulla tavanomainen taso. Tällöin asia voi muuttua erikseen lupaa vaativasta normaalikäytännöksi.

Mikäli mahdollisuus tavata ihmistä korvautuu vain digitaalisella asioiden hoitamisella, koetaan se todennäköisesti palvelun heikkenemisenä. Sen sijaan, jos digitaalinen palvelu on toimiva, sille löytyy käyttäjiä, jolloin asiakasvirta siirtyy ihmisten kohtaamisesta digitaaliseksi ja palvelun koetaan paranevan.

Alkumittauksen perusteella tiedetään, että yli 10 henkilöä työllistävät yritykset käyttävät enemmän ja monipuolisemmin digitaalisia välineitä kuin sitä pienemmät. Vastaajat kokivat digitaalisen osaamisensa hyväksi. Vahvimpia taidot olivat tiedonhankinnassa, perusohjelmistojen käytössä sekä tietoturvan osalta. Heikoimpia puolestaan pilvipalveluiden käytön ja digitaalisen markkinoinnin osalta. Suurimmaksi esteeksi digitalisaation hyödyntämiselle koettiin ulkopuolisen asiantuntija-avun kalleus ja hyvän asiantuntijan löytäminen. Nämä vievät aikaa

ja rahaa, eikä resursseja välttämättä haluta kohdentaa niin. Teknologiaa myös käytetään tuote- ja palvelukehityksessä vähemmän kuin muilla aloilla.

Jotta teknologiset ratkaisut hyväksytään ja ne tulevat käyttöön, on teknologisten ratkaisujen tuotava hyötyä hyvin pian. Mikäli työntekijät kokevat sen heikennyksenä aiempaan verrattuna, jää käyttö vähäiseksi tai epätäydelliseksi. Puoliksi käytössä olevien ratkaisujen kohtalona voi olla aiheuttaa lisää työtä tuomatta mitään merkittävää hyötyä. Jos taas käyttöönotto on vaivatonta ja siihen liittyy sosiaalista kannustusta, on kynnys käyttöön matala. Teknologian itsensä lisäksi merkitystä on myös sillä, kuinka käyttöönottoa valmistallaan ja tehdään. Jo kehitysvaiheessa mukaan otettaessa työntekijöiden luottamus uuteen teknologiaan kasvaa ja he voivat toimia positiivisen muutoksen muutosagentteina työyhteisössä.

Näin ollen teknologisten ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto pitäisikin suunnitella hyvin. Ensin on pohdittava mihin käyttöön ratkaisu halutaan ja kuinka sen tulisi toimia. Olemassa olevat toimintatavat ja uudet vaatimukset on sopeutettava toisiinsa jo hyvissä ajoin, sillä todennäköisesti muutoksia tulee. Työntekijät tarvitsevat tukea käyttöönoton aikana, mutta myös sen jälkeen. Heille tulisi myös näyttää mitä muutoksilla on saatu aikaan.

Digitaalisen tiedon hakeminen ja käyttäminen (ml. mittaustiedot) ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisissa yleistyy väistämättä. Asiakkaat ovat usein jo tehneet hakuja ja etsineet tietoa vaivoistaan ennen ammattilaisen tapaamista. Vastaavasti ammattilaisilla on omat tietokantansa mihin he voivat turvautua. Ammattilainen ei enää ole aiemmin vallinneella tavalla tietoja hallussaan pitävä auktoriteetti, mikä muuttaa roolia. Ammattilaisille tulee tärkeä rooli uusien teknologisten palveluiden käyttöön opastamisessa.

Ikääntyneiden varalle on kehitelty suuri määrä erilaista teknologiaa ja palveluja. Osa ikäihmiset voivat käyttää itse, osa toimii sensoreiden ym. avulla ilman, että koko teknologiasta tarvitsee olla tietoinen. Etenkin jälkimmäisen osalta on mietittävä eettisyys huolella. Digitaalisia palveluita rakentavat digipuolen ammattilaiset. Yhä tärkeämpää on keskustella jo aikaisessa suunnitteluvaiheessa kohderyhmän tuntevan ja itse kohderyhmän edustajien kanssa. Monissa sinänsä hyvissä palveluissa on iäkkään ihmisen kannalta jotakin, joka hankaloittaa käyttöä tai tekee sen jopa mahdottomaksi. Ongelmat voivat liittyä esim. näkemiseen tai palvelun logiikkaan. Palvelumuotoilun ja saavutettavuuden avulla pystytään kehittämään palveluja vielä paljon ja saamaan lisää käyttäjiä.

Digitaalisuuteen perustuvaa palveluntarjontaa, kilpailua ja vaatimuksia uuden opetteluun vaikuttaisi tulevan jatkuvasti lisää. Toimintaympäristö on muutoksessa.

Asiakkaiden toiveet ja odotukset yrityksiä kohtaan muuttuvat. Työn tekemisen tapa muuttuu myös uusien työntekijöiden mukana. Tässä muutoksessa pärjätäkseen yrityksen tulisi miettiä omat vahvuudet ja tuotava ne esiin. Vahvuuksien miettiminen on osa strategiaprosessia, jossa laajemmin pohditaan myös linkittyminen toimintaympäristöön ja siinä profiloituminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että digitalisoituvassa markkinaympäristössä yrityksen kannattaa miettiä koko liiketoimintamalli lävitse ja pohtia tarvitseeko se uudistamista.

Digitaalisten palveluiden pääasiallinen välityskanava on internet. Sitä kautta onkin jo saatavilla aika laaja kirjo palveluja. Monet ovat vielä esim. itsehoidon ohjeistuksen tai itse tehtävien testausten asteella. Lisäksi löytyy etäpalvelutarjontaa. Kysynnän ja tarjonnan laki näyttää toimivan tässäkin. Tietokoneiden ja teknologisten apuvälineiden käyttämiseen tottuneet käyttävät hyväkseen esim. etälääkäreiden palveluja. Toki palveluja voidaan hyödyntää esim. sairaanhoitajan avustuksella muunkin kohderyhmän kanssa. Yksi erittäin merkittävä palveluryhmä vaikuttaisi olevan mielenterveyden palvelut. Niihin voi ehkä edelleen liittyä palveluun hakeutumisen kynnyksen leimautumisen pelossa ja häpeän tunnetta. Näin ollen verkon välityksellä saatavina joko itsehoidollinen apu tai ammattiapu voi madaltaa kynnystä avun piiriin hakeutumisessa sekä avun saamisessa. Kuntoutuksen apuna teknologiaa käytetään jo, ja lisää mahdollisuuksia on paljon.

Toimintaympäristön muutos joka tapauksessa merkitsee, että etenkin yksityisasiakkaita palvelevien yritysten on huolehdittava digitaalisesta näkyvyydestään. Ajantasaiset verkkosivut, sopiva some-näkyvyys, digitaalinen markkinointi ja interaktiivisuus auttavat tavoittamaan jo useita asiakassegmenttejä. Samalla on huolehdittava etenkin some-kanavien osalta, että ne kertovat aktiivisesta yrityksestä. Ne ovat hyviä kanavia oman asiantuntemuksen esiin tuomisessa. Kaukonäköistä on harkita etukäteen myös sitä, kuinka negatiiviseen palautteeseen vastataan, jos sellaista tulee.

Teknologia ja digitaalisuus muuttavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta. Digi tulee koulutuksiin, oppimiseen, taustajärjestelmiin, diagnostiikkaan, yhteydenpitoon, hoitoon ja hoivaan. Koko ajan joudutaan miettimään missä kohdin asia on hyvä hoitaa digitaalisesti ja missä kohtaa tarvitaan ihmisten välistä kohtaamista. Teknologioiden kehittäjät puhuvat pääsääntöisesti eri "kieltä" kuin sosiaali- tai terveysalan ammattilaiset. On kuitenkin pohdittava, mihin saakka hoito- ja hoivatyötä tekevien tulee osata ja olla aktiivisia teknologian osajia. Tarvitaanko ehkä entistä enemmän ammattilaisia hoito- ja hoivatyön sekä teknologian ammattilaisten väliin hoitamaan vuoropuhelua kummankin osapuolen kannalta ymmärrettävästi? Teknologisten apuvälineiden ja ohjelmistojen tulee olla ammattilaisten näkökulmasta sujuvia käyttää, muuten ne jäävät hyödyntämättä.

LÄHTEET

- 8 faktaa vanhuspalvelujen tilasta 2019. 3.1.2019. [Diaesitys]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.1.2019]. Saatavana <https://www.slideshare.net/THLfi/faktat-vanhuspalvelujen-tila2018>
- Aho, S. & Kaivo-oja, J. 2014. Yrityksen elinkaariteoria ja foresight 2.0: Elinkaariteorioiden validius suomalaisissa pörssiyrityksissä v.2004 - 2012. Turku: Turun yliopisto. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Tutu e-julkaisuja 1/2014.
- Bajer, J. 2017. Digital transformation needs the human touch. Strategic HR review 16 (2), 91 - 92.
- Buurzorg 2019. [Verkkosivusto]. [Viitattu 11.8.2019]. Saatavana: <https://www.buurzorg.com/about-us/buurzorgmodel/>
- Clarke, M., Fursse, J., Brown-Connolly, N., Sharma, U. & Jones, R. 2018. Pilot telehealth program: Cost-effectiveness analysis. Telemedicine and e-Health 24 (1), 67 - 76.
- Deutsche Welle. 7.11.2019. Germany: Health apps to be available on prescription. [Verkkotietokirjoitus]. [Viitattu 13.11.2019]. Saatavana: https://www.dw.com/en/germany-health-apps-to-be-available-on-prescription/a-51159149?utm_source=The+Medical+Futurist+Newsletter&utm_campaign=c169aa75f5-EMAIL_CAMPAIGN_2019_10_29_diabetes_companies_COPY_&utm_medium=email&utm_term=0_efd6a3cd08-c169aa75f5-420727261
- Digibarometri 2017. [Verkkotietokirjoitus]. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Tekes, Teknologiateollisuus ja Verkkoteollisuus. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana: <https://www.ohjelmistoebusiness.fi/digibarometri-2017/>
- Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. 2016. [Verkkotietokirjoitus]. [Viitattu 11.10.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Ervelius, M. 2017. Digitaalisuus ja sähköiset palvelut Eksotessa. [Diaesitys.] [Viitattu 18.9.2018.] Saatavana: <http://henkilohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/01/Ervelius-2.2.2017-Digitaalisuus-ja-s%C3%A4hk%C3%B6iset-palvelut-Eksotessa.pdf>
- Eskola, P. 2014. Digitaalinen terveydenhuolto tulee muokkaamaan maailmaamme. Finnish journal of EHealth and EWelfare, 6 (4), 217 - 219. Saatavana: <https://journal.fi/finjehew/article/view/48217>
- EU asetus 679. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679. Luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. Euroopan unionin virallinen lehti. 4.5.2016. L 119/1.
- Eysenbach, G. 2001. What is e-health? Journal of medical research 3 (2), 20 - 21.
- Fysios 2019. [Verkkosivusto]. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: www.fysios.fi
- Gatignon, H. & Xuereb, J. 1997. Strategic orientation of the firm and new product performance. Journal of marketing research 34 (February), 77 - 90.
- Gellerstedt, M. 2016. The digitalization of health care paves the way for improved quality of life? Systemics, cybernetics and informatics 14 (5), 1 - 10.
- Griggs, M. B. 2019. Amazon is now offering virtual health care to its employees: Amazon Care offers medical care on the go. [Verkkotietokirjoitus]. The Verge 24.9.2019. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <https://www.theverge.com/2019/9/24/20882335/amazon-care-telemedicine-employees-healthcare>
- Heino, T. & Kärkkäinen, P. 2018. Kurkistuksia mahdollisuuksien ikkunoihin - sosiaalialan digitalisaatiota etsimässä. Teoksessa: M.-L. Laitinen (toim.) "Digi vie, sote vikisee": Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamk kehittää 44, 45 - 52.

Hori, M., Ohashi, M. & Suzuki, S. 2006. Citizen-centric approach and healthcare management based on the XML web services. *The electronic journal information systems evaluation* 8 (3), 179 - 186.

Hyppönen, H. 2015. Citizens views of e-health and e-welfare services. Teoksessa: H. Hyppönen, P. Hämäläinen & J. Reponen (toim.) *E-health and e-welfare of Finland: Checkpoint 2015*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2015:18.

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

Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Reponen, J., Kärki, J. & Ryhänen, M. 2015. E-health and e-welfare in Finland: overall development and trends in light of the strategy. Teoksessa: H. Hyppönen, P. Hämäläinen & J. Reponen (toim.) *E-health and e-welfare of Finland: Checkpoint 2015*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2015:18.

Hyppönen, H., Vehko, T., Jormanainen, V. & Lääveri, T. 2018. Digitaalinen palvelujärjestelmä - rajalliset resurssit oikeaan käyttöön? [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 8.10.2018.] Tutkimuksesta tiiviisti 27. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-184-3>

Hyvärinen, S. 2019. SOTEHY-alan digitaalinen tulevaisuus. 31.10.2019. [Diaesitys]. Seinäjoki, Digisoteuttamo.

Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digijalan strategia. Helsinki: Alma Talent.

Ikätekniakeskus. 2019. Yli 75-vuotiaiden digiosallisuus - kokemukset, tarpeet ja motivaatio. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.11.2019.] Saatavana: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2020/01/yli75_digiosallisuus_raportti.pdf

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio: Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.

Image Wear. 2019. [Verkkosivusto]. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: www.imagewear.fi

Jauhiainen, A. & Kärnä, S. 2009. Ikääntyvien näkemyksiä tieto- ja viestintäteknikan käytöstä tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa. *Finnish journal of eHealth and eWelfare* 1 (2), 100 - 106.

Jauhiainen, A., & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto - malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 7 (4), 210 - 220. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H., & Rytkönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalveluihin. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 6 (2-3), 70-78. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojala, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalveluista ja osaamistarpeista. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 9 (2 - 3), 136 - 147. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Jeon, E. M. & Seo, H. J. 2016. Acceptability of service tarvets for ICT-based healthcare. *Healthcare informatics research* 22 (4), 333 - 341.

Joensuu-Salo, S., Hakola, J., Katjavirta, M., Nieminen, T., Liukkonen, J., Pakkanen, J. & Nummela, J. 2017. Pk-yritysten digitalisaatio Etelä-Pohjanmaalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 125.

Joensuu-Salo S., Kettunen S., Kangas E., Sorama K., Teittinen H., Aalto, A., Mäntysaari, P., Katjavirta, M. 2019. Sote-alan pk-yritysten liiketaloudellisen osaamisen nykytila Etelä-Pohjanmaalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 143.

Järvelä, S. 2019. Mitä tapahtuu virheen tekijälle? Suomen lääkärilehti 74 (18), 1108 - 1109.

Kaasalainen, K. & Neittaanmäki P. 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 2018: 63.

Kamel Boulos, M., Guistini, D. & Wheeler, S. 2016. Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. *Future Internet* 8 (37).

Kanta. 2018. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.5.2019]. Saatavana: <https://www.kanta.fi/>

Karinsalmi, N., Kaipio, J., & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 10 (2 - 3), 210 - 220. [Viitattu 10.1.202]. Saatavana: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Kettunen, S. 2018. Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden merkitys hyvinvointiyhteiskunnassa ja hyvinvointipalveluissa. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma.

Kiiski Kataja, E. 2016. Megatrendit 2016: Tulevaisuus tapahtuu nyt. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sitra. [Viitattu 7.8.2017]. Saatavana: https://media.sitra.fi/2017/02/23211717/Megatrendit_2016.pdf

Kitinoja, H. & Loppela, K. 2015. Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen (eHealth) osajaajaksi ja kehittäjäksi kansainvälisellä koulutus- ja tutkimusyhteistyöllä. Teoksessa A. Haasio, A., M. Zechner & S. Päällysaho (toim.) *Internet, verkkopalvelut ja tietotekniset ratkaisut opetuksessa ja tutkimuksessa*. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 22, 133 - 149.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa - kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 7 (4), 237 - 239. [Viitattu 1.10.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>

Koskiahio, B. & Saarinen, E. 2019. Ihan pihalla? Vanhat ihmiset digitaalisen maailman myllyryksessä: neuvonnan, ohjauksen ja asioiden ajamisen järjestäminen. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen: Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. 10.10. 2018. [Diaesitys]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.12.2018]. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018>

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat: Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. 10.10.2018. [Diaesitys]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.12.2018]. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643>

Kotilainen, S. 2018. Tekoälyn vallankumous on alkanut - tätä kaikkea se tarkoittaa. [Blogikirjoitus]. [Viitattu 27.2.2018]. Saatavana: https://www.tivi.fi/Kaikki_uutiset/tekoalyn-vallankumous-on-alkanut-tata-kaikkea-se-tarchoittaa-6702465

Kovalainen, A. & Österberg-Högstedt, J. 2013. Entrepreneurship within social- and health care. A question of identity, gender and professionalism. *International journal of gender and entrepreneurship* 5 (1), 17 - 35.

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018b. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 10 (2 - 3), 221 - 235.

Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T. & Hilama, P. 2018a. Health professionals' expanding eHealth competences for supporting patients' self-management. [Verkkoartikkeli]. *Studies in health technology and informatics* 247, 181 - 185. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: DOI 10.3233/978-1-61499-852-5-181

Kyselytutkimus sosiaalialan työntekijöiden parissa: Tulosesitys. 9.10.2018. [Diaesitys]. Aula Research. [Viitattu 20.5.2019]. Saatavana: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2019/01/10131729/Tulosesitys.pdf>

Kärki, J. & Ryhänen, M. 2015. Availability and use of e-welfare in Finland. Teoksessa: H. Hyppönen, P. Hämäläinen & J. Reponen (toim.) *E-health and e-welfare of Finland: Checkpoint 2015*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2015:18.

L 15.3.2019/306. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

L 30.12.2010/ 1326 Terveydenhuoltolaki.

Laaksonen, S. & Sipilä, H. 2006. Lyhyen elinkaaren omaavien pk-yritysten liiketoiminnan päättymisen syyt Espoon ja Kauniaisten alueella. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B16.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:6.

Laiho, M. 2011. Tietokone ikäihmisen arjessa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Lisensiaattitutkimus.

Laine, H. 2019. Jälkiviisaus ei riitä potilasturvallisuudessa. Kommentti. *Suomen lääkärilehti* 29.4.2019.

Lakaniemi, I. 2014. Digitalisaatio keskisuurissa yrityksissä. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö. Julkaisuja 14.

Leskelä, R.-L., Komssi, V, Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S.-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suomen lääkärilehti* 68 (48), 3163 - 3169.

Leskinen, S. 2017. Lääkäri ei olekaan enää kaikista viisain – digitalisaatio muuttaa terveydenhuoltoa. [Blogikirjoitus]. [Viitattu 27.2.2018]. Saatavana: https://www.tivi.fi/Kaikki_uutiset/laakari-ei-olekaan-enaa-kaikista-viisain-digitalisaatio-muuttaa-terveydenhuoltoa-6677079

Martela, F. 2015. Buurtzorg ja itseohjautuvan työn vallankumous: miten tarjota halvempaa, iloisempaa ja laadukkaampaa hoitoa? [Verkkosivu.] [Viitattu 25.10.2019]. Saatavana: <https://frankmartela.fi/2015/08/04/buurtzorg-ja-kotihoidon-itseohjautuva-vallankumous-miten-tarjota-halvempaa-iloisempaa-ja-laadukkaampaa-hoitoa/>

Meier, C. 2017. Managing digitalization: Challenges and opportunities for business. *Management* 12 (2), 111 - 113.

Medical Futurist. 14.3.2019. 10 reasons why digital health start go bust. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 22.3.2019] Saatavana: https://medicalfuturist.com/10-reasons-why-digital-health-start-ups-go-bust?utm_source=The%20Medical%20Futurist%20Newsletter&utm_campaign=6f1eb16e35-EMAIL_CAMPAIGN_2019_03_18&utm_medium=email&utm_term=0_efd6a3cd08-6f1eb16e35-420727261

Medical Futurist. 2018. Top 10 digital health mergers and acquisitions show trends for 2019. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 18.2.2019] Saatavana: <https://medicalfuturist.com/digital-health-mergers-and-acquisitions-2018>

The Medical Futurist Institute. 2018. Ask Me About Digital. [Verkkosivu.] [Viitattu 21.12.2018]. Saatavana: <https://medicalfuturist.com/ask-me-about-digital-badge/>

Miranda, I., Cruz-Cunha, M. M., Varajão, J. & Simões, R. 2014. The impact of the digital divide on the perceived interest of an e-marketplace to support healthcare and social care services. *Procedia technology* 16, 1471 - 1476.

Muuri, A. 2009. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? *Janus* 17 (1), 55.

Mäntylä, J.-M. 2018. Työpaikan tehottomin osa saattaa olla oma pomosi – Suomen parhaina työpaikkoina pidetään yrityksiä, joissa ei ole erimiehiä. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.10.2019]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-10453540>

Näkövammaisten liitto ry. 2019. Tarkistuslista verkkosivujen tekijöille. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: <https://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/saavutettavuus-verkossa-ja-mobiililaitteissa/tarkistuslista-verkkosivujen-tekijoille>

Papunet. 2018. Saavutettavuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: <http://papunet.net/saavutettavuus>

Parviainen, P., Kääriäinen, J., Tihinen, M. & Teppola, S. 2017. Tackling the digitalization challenge: how to benefit from digitalization in practice. *International journal of information systems and project management* 5 (1), 63 - 77.

Penninkangas, T. 10.9.2018. Ajankohtaista SOTEMAKU-valmistelun ja asiakassetelipilotin etene- misestä. [Diaesitys].

Pesonen, A. & Sulin, J. 2016. Towards understanding of IoT ecosystems in the healthcare sector. Laurea-ammattikorkeakoulu. Master's thesis.

Pirhonen, K. (toim.) 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Pirttijärvi, M. 17.11. 2016. Virtti.fi-palveluportaali asiakkaan hyvinvoinnin ja sen seurannan tukena. [Diaesitys]. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi – seminaari. [Viitattu 18.9.2018.] Saatavana: https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hyvinvoinnin_ ja_ toimintakyvyn_mittaaminen_ ja_ arviointi_ -_seminaari/pirttijarvi.pdf

Pk-toimialabarometri: Sosiaali- ja terveystalot. 2017. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017111550712>

Potilaana etälääkärin vastaanotolla. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. [Viitattu 10.9.2019.] Saatavana: https://www.kaksineuvoinen.fi/wp-content/uploads/2018/01/et%C3%A4l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin-vastaanotto-ohje-potilaalle_verkkosivuille.pdf

Rajaniemi, S., Viitanen, A., Sandler, N., Saarenmaa, R., Airaksinen, M., Huovinen, P. & Kanerva, R. 2019. Huomisen lääkkeet. [Verkkajulkaisu]. Suomen Apteekkariliiton pamfletti 2019. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana: https://www.apteekkari.fi/media/2-apteekkari.fi/pdf/huomisen_laakkeet_pamfletti_apteekkariliitto_2019.pdf

Rajavaara, M. 2016. Kelan palvelukanavat - kestävää tasapainoilua? [Blogikirjoitus]. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: <https://sosiaalivakuutus.fi/kelan-palvelukanavat-kestavaa-tasapainoilua-3/>

Raunio, E., Hilli, P., Janhonen, J., Arola, M. & Rahikka, P. 2015. Tervettä bisnestä: Digitaalisen työhyvinvointipalvelun pilotoinnin opit. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sitra. [Viitattu 1.3.2018]. Saatavana: <https://www.sitra.fi/julkaisut/tervetta-bisnesta/>

Reddy, S. & Reinartz, W. 2017. Digital transformation and value creation: Sea change ahead. *Value in the digital era* 9 (1), 11 - 17.

Reddy, P. & Sharma, B. 2016. Digitalisation: the future of health care. *Journal of business management* 11, 126 - 135.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Availability and use of e-health in Finland. Teoksessa: H. Hyppönen, P. Hämäläinen & J. Reponen (toim.) E-health and e-welfare of Finland: Checkpoint 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2015:18.

Riikonen, M. 2018. Muistisairaana ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea – turvaa vai tunkeilevuutta. Jyväskylän yliopisto. Väitös.

Rosenlund, M. & Kinnunen, U.-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Finnish journal of EHealth and EWelfare 10 (2 - 3), 264 - 284.

Selkälä, A. Viinamäki, L. Suikkanen, A. & Vasari, P. 2016. e-Kansalaisuus syrjäseudulla: Internetin käyttökokemuksia Lapista. Yhteiskuntapolitiikka 81 (3), 332 - 342.

Seppänen, S. & Ramstedt-Sen, T. 2014. Videoneuvottelujen käyttö mielenterveyspalveluissa: leviämisen haasteet ja mahdollisuudet. Finnish journal of EHealth and EWelfare 6 (1), 8 - 15.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 20.3.2018. Sosiaalipalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 5.12.2018. Kanta-palvelut laajenevat sosiaalihuollon asiastiedoilla ja itse tuotetuilla hyvinvointitiedoilla. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 197/2018.

Steffansson, M. & Kettunen, A. 2018. Piloteista malliksi - sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottomalli henkilöstön näkökulmasta. Teoksessa: M.-L. Laitinen (toim.) "Digivie, sote vikisee": Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamk kehittää 44, 66 - 77.

Suomen terveysturva Ry. 2020. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.1.2020]. Saatavana: <https://www.terveysturva.fi/>

Svejgaard Pors, A. 2014. Becoming digital - passages to service in the digitized bureaucracy. Journal of organizational ethnography 4 (2), 177 - 192.

Takala, T. 2017. Virtuaaliodellisuus tuo uusia työvälineitä terveydenhoitoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 133 (1 - 2), 1031 - 1032. [Viitattu 14.1.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13741>

Talsi, N. 2014. Kodin koneet: Teknologioiden kotouttaminen, käyttö ja vastustus. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 75. Väitös.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 30.

Tevameri, T. 2017. Terveys- ja sosiaalipalvelut: Suurten muutosten kynnyksellä ja valtaviin mahdollisuuksiin äärellä. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Toimialaraportti 4. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017111550712>

Tevameri, T. 2018. Toimialaraportit – sosiaali- ja terveyspalvelut, epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Julkaisuja 38. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-351-1>

Tilastokeskus. 2018. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Suomalaisten internetin käyttö 2018: viestintää, asiointia, tiedonhakuja ja medioiden seuraamista. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 13.1.2020]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavana: http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001_fi.html

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Torous, J., Andersson, G., Bertangoli, A., Christensen, H., Cuijpers, P., Firth, J., Haim, A., Hsin, H., Hollis, C., Lewis, S., Mohr, D. C., Pratap, A., Roux, S., Sherill, J. & Areal, P. A. 2019. Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World psychiatry* 18 (1), 97 - 98.

Urpelainen, A.-K. 17.9.2019. Verkkokauppojen suosio kasvussa, Suomi erottuu naapureistaan - "Suomi on ihan uniikki maa koko Pohjoismaissa". [Verkkokaartikkeli]. [Viitattu 10.1.2020]. Saatavana: <https://www.tivi.fi/uutiset/verkkokauppojen-suosio-kavussa-suomi-erottuu-naapureistaan-suomi-on-ihan-uniikki-maa-koko-pohjoismaissa/0507823a-b91f-4114-92c6-53b4ab8a41f2>

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana: Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk.

Valtiovarainministeriö. Ei päivystä. Saavutettavuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Vartiainen, P. & Vuorenmaa, M. 2011. Hyvinvointivaltion oikeutus ja toive sosiaalisesti kestävästä kehityksestä. Teoksessa: P. Vartiainen & M. Vuorenmaa (toim.) Kohti sosiaalisesti kestävää hyvinvointia: Näkökulmia Pohjanmaalta. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 295. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 6, 1 - 15.

Vehmanen, M. 2016. Tietokonepelit tulevat terveydenhuoltoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Potilaan lääkärilehti 28.8.2016. [Viitattu 14.1.2019]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tietokonepelit-tulevat-terveydenhuoltoon/>

Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G. & Davis, F. 2003. User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly* 27 (3), 425 - 478.

Wälivaara, B.-M., Andersson, S. & Axelsson, K. 2011. General practitioners' reasoning about using mobile distancespanning technology in home care and nursing home care. *Scandinavian journal of caring sciences* 25 (1), 117 - 125.

Young, R., Willis, E., Cameron, G. & Geana, M. 2014. "Willing but unwilling": attitudinal barriers to adoption of home-based health information technology among older adults. *Health informatics journal* 20 (2), 127 - 135. Saatavana: doi: 10.1177/1460458213486906

Zechner, M. & Kulmala, J. 2015. Digitalisaatio ja vanhuus. Teoksessa: A. Haasio, M. Zechner & S. Päällysaho (toim.) Internet, verkkopalvelut ja tietotekniset ratkaisut opetuksessa ja tutkimuksessa. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 22, 192 - 202.

Zott, C. & Amit, R. 2017. Business model innovation: How to create value in a digital world. *Business model innovation* 9 (1), 19 - 23.

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA – PUBLICATIONS OF SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- A. TUTKIMUKSIA - RESEARCH REPORTS
- B. RAPORTTEJA JA SELVITYKSIÄ - REPORTS
- C. OPPIMATERIAALEJA - TEACHING MATERIALS

Seinäjoen ammattikorkeakoulun aiemmin ilmestyneet julkaisut löytyvät SeAMKin Julkaisut-verkkosivuilta <https://www.seamk.fi/yrityksille/julkaisut/> ja Theseus-verkkokirjastosta <https://theseus.fi>

SeAMK Julkaisut:
Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto
Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki
puh. 040 830 0410
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7317-19-8 (verkkojulkaisu)
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES