



Minna Lindqvist

# SADe-ohjelman sosiaali- ja terveystalant sähköiset palvelut

## Loppuraportti

TYÖPAPERI

**TYÖPAPERI 7/2016**

Minna Lindqvist

**SADe-ohjelman sosiaali- ja terveys-  
alan sähköiset palvelut  
Loppuraportti**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-634-6 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-634-6>

Helsinki, 2016

## Lukijalle

Vuosina 2009–2015 toiminut Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe-ohjelma<sup>1</sup>) tuotti valtakunnalliseen käyttöön laadukkaita ja yhteentoimivia julkisen sektorin sähköisiä palveluita. Sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja kehitettiin sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudessa, joka oli yksi SADe-ohjelman seitsemästä palvelukokonaisuudesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastasi sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden toimeenpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriö<sup>2</sup> toimi palvelukokonaisuuden valvojana. Sähköisten palvelujen kehittämistyötä on tehty yhdessä laajan yhteistyöverkoston kanssa, johon on kuulunut useita kaupunkeja, sairaanhoitopiirejä, järjestötoimijoita, STM, VM, Kuntaliitto, Tekes, Sitra, VTT ja laaja asiantuntijajoukko THL:n eri osastoilta.

Tähän loppuraporttiin on koottu kokemukset sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen ja kansallisten määritysten kehittämistä. Raportissa esitellään palvelukokonaisuuden lopputuotokset, onnistumiset ja haasteet sekä ohjelmakauden jälkeen jatkuva kehittäminen ja seuranta. Kokemukset on koottu erityisesti niiden toimijoiden tarpeisiin, jotka kehittävät valtakunnallisia tai alueellisia sähköisiä palveluja tai suunnittelevat ja toteuttavat toiminnan kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa valtiolla, kunnissa, sairaanhoitopiireissä tai järjestöpuolella.

Julkaisun kirjoittaja: Minna Lindqvist (THL). Loppuraportin kirjoittamiseen ovat osallistuneet: Minna Linsamo (THL), Pekka Värmälä (THL), Anu Suurnäkki (THL), Niina Peränen (THL), Salla Sainio (THL), Hannele Hyppönen (THL), Jan-Henry Stenberg (HUS Mielenterveystalo), Maija Paukkala (SADeHyvis), Johanna Mätäsaho (Tiera PSOP), Timo Turunen (Sosiaalitaito) ja Susanna Hyvärinen (Kuntaliitto). Loppuraporttia ovat kommentoineet: Jarmo Kärki (THL), Ira Alanko (VM), Marjukka Saarijärvi (VM), Teemupekka Virtanen (STM), Pia Pörtlors (THL), Johanna Eerola (THL), KirstiMaria Kuronen (THL), Tero Lehtikoinen (THL) ja Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden klusteriryhmä. Suuri kiitos kaikille loppuraportin kirjoittamiseen osallistuneille ja erityiskiitos THL:n kirjoittajaverkostolle.

---

<sup>1</sup> Lähde: [vm.fi/sade](http://vm.fi/sade), SADe-kiertue\_tietopaketti

<sup>2</sup> Tarkennus: SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, Kaste-ohjelman osaohjelmaa 5 (Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi). Lähde: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>, sivu 29.

## Tiivistelmä

Minna Lindqvist. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut, loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 7/2016. 60 sivua. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-634-6 (verkkojulkaisu)

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus oli osa valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaa (SADe-ohjelma). Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön toimintakäytäntöjä ja näissä hyödynnettäviä sähköisiä palveluja, jotka tukevat kansalaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, palvelun valintaa ja siihen hakeutumista, parantavat kansalaisen osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnitteluun sekä tehostavat kansalaisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta.

### Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden lopputuotokset

Sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut ja määritykset
<b>Omahoitopolut.fi</b> <sup>3</sup> on kaikille avoin ja maksuton verkkopalvelu, jonne on koottu luotettavaa tietoa ja testejä terveydestä ja hyvinvoinnista.
<b>Valtakunnallinen palveluhakemisto</b> <sup>4</sup> kokoaa yhteen tiedot sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavista palveluntuottajista, palvelupisteistä ja palveluista.
<b>Palveluvaaka.fi</b> <sup>5</sup> on kansalaisille tarkoitettu avoin verkkopalvelu, joka auttaa sopivan sosiaali- ja terveyspalvelun etsimisessä ja valinnassa sekä saadun palvelun arvioinnissa.
<b>Valtakunnalliset sähköiset asiakaspalautekyselyt</b> -projektissa on kehitetty ja mallinnettu asiakaspalautekyselyt äitiys- ja lastenneuvoloihin, suun terveydenhuoltoon ja terveysasemien vastaanotoille.
<b>Ajanvarauksen</b> kansalliset määritykset <sup>6</sup>
<b>Spontaanin palautteen</b> kansalliset määritykset <sup>7</sup>
<b>Turvallinen viestinvälitys</b> –projektissa on koottu Valtorin Kansalaisen asiointitilin käyttökokemukset sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toiminnalliset määritykset asiointitilin käyttöönottoon <sup>8</sup> .
<b>Valtionavustuksilla tuettu kehittäjäkumppanien palvelujen levittäminen valtakunnallisiksi palveluiksi sekä niiden rajattu sisällöllinen ja/tai tekninen kehittäminen</b>
<b>Mielenterveystalo.fi</b> -palvelun <sup>9</sup> laajeneminen valtakunnalliseksi palveluksi sekä määritelty sisällöllinen ja tekninen kehittäminen.
<b>Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän</b> <sup>10</sup> teknisen kehittämisen ja alueellisen levittämisen tuki.
<b>SADeHyvis</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kansallisiin määrityksiin pohjautuva ajanvaraus- ja palvelunhallintajärjestelmä</li><li>• Valtakunnalliseen palveluun kytkeytyvä alueellisen hoitoon hakeutumisen malli ja tekninen toteutus</li><li>• Sotepalaute.fi<sup>11</sup> eli Spontaanin palautteen palautejärjestelmä</li></ul>

<sup>3</sup> [Omahoitopolut.fi](https://www.omahoitopolut.fi)

<sup>4</sup> [Palveluhakemiston käyttöliittymä](https://www.palveluhakemisto.fi)

<sup>5</sup> [Palveluvaaka.fi](https://www.palveluvaaka.fi)

<sup>6</sup> <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ajanvarauksen-kansalliset-maarittelyt>

<sup>7</sup> <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/spontaanin-palautteen-kansalliset-maaritykset>

<sup>8</sup> [Turvallinen viestinvälitys](https://www.turvallinenviestinvälitys.fi)

<sup>9</sup> [Mielenterveystalo.fi](https://www.mielenterveystalo.fi)

<sup>10</sup> [Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä](https://www.palveluseteli.fi)

Valtakunnallisten palvelujen ja määritysten ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Omahoitopolut.fi ja palveluvaaka.fi -verkkopalveluille on laadittu erilliset jatkokehittämissuunnitelmat. Palvelujen jatkokehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä palvelujen käyttäjien, hyödyntäjien ja digitaalisten palvelujen kehittäjien kanssa. Kehittäjäkumppanihankkeiden ylläpito ja jatkokehittäminen on suunniteltu ja sovittu valtionavustusta saaneissa organisaatioissa. Kaikki ohjelmakauden aikana kehitetyt sähköiset palvelut ja määrittelyt ovat käyttöönotettavissa ohjelmakauden jälkeen.

*Avainsanat:* sähköiset palvelut, digitalisaatio, toiminnan kehittäminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, palveluun hakeutuminen, valinnanvapaus

---

<sup>11</sup> [Sotepalaute.fi](http://Sotepalaute.fi)

## Sammandrag

Minna Lindqvist. SADe-programmets elektroniska tjänster inom social- och hälsovården, slutrapport. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 7/2016. 60 sidor. Helsingfors 2016. ISBN 978-952-302-634-6 (nätpublikation)

Servicehelheten för social- och hälsovård ingick i finansministeriets program för påskyndande av elektronisk ärendehantering och demokrati (programmet SADe). Målet för servicehelheten för social- och hälsovård var att utveckla och införa praxis och elektroniska tjänster som kan utnyttjas inom praxis. De elektroniska tjänsterna stödjer främjandet av befolkningens välbefinnande och hälsa, möjligheterna att välja tjänster och att söka sig till tjänsterna, förbättrar befolkningens möjligheter att delta i planeringen av tjänsterna och effektiviserar interaktionen mellan befolkningen och yrkespersonalen vid serviceenheterna.

**Tabel 1. Slutresultaten för servicehelheten för social- och hälsovård**

Elektroniska tjänster och definitioner inom social- och hälsovården
<b>Omahoitopolut.fi</b> är en öppen och avgiftsfri webbtjänst som innehåller tillförlitlig information och tester om hälsa och välbefinnande.
I det <b>nationella serviceregistret</b> samlas information om serviceproducenter som erbjuder social- och hälsovårdstjänster, om serviceställen och tjänster ( <a href="https://palveluhakemisto.thl.fi/#/home">https://palveluhakemisto.thl.fi/#/home</a> )
<b>Palveluvaaka.fi</b> är en öppen webbtjänst för medborgare som hjälper användarna att hitta och välja lämpliga social- och hälsovårdstjänster.
Inom projektet för <b>riksomfattande elektroniska klientenkäter</b> har man utvecklat och skapat modeller för klientenkäter för mödra- och barnrådgivningen, mun- och tandvården och hälsostationernas mottagningar.
Nationella definitioner för <b>tidsbeställning</b> .
Nationella definitioner för <b>spontan feedback</b> .
Projektet för <b>säker kommunikation</b> har sammanställt användarerfarenheter av Valtoris Medborgarkonto inom social- och hälsovården och funktionella definitioner för ibrukttagandet av Medborgarkontot.
Spridning av utvecklingspartners tjänster på nationell nivå och begränsad innehållsmässig och/eller teknisk utveckling av tjänsterna med hjälp av statsunderstöd
Webbtjänsten <b>Psykoporten.fi</b> har utvidgats till en riksomfattande tjänst och definitioner för teknisk och innehållsmässig utveckling har tagits fram.
Stödet för teknisk utveckling och regional spridning av <b>systemet för servicesedlar och köpta tjänster</b> .
<b>SADeHyvis</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tidsbeställnings- och servicehanteringssystem som bygger på nationella definitioner</li><li>• Modell kopplad till en riksomfattande tjänst (omahoitopolut.fi) för att söka vård på regional nivå samt tekniskt genomförande</li><li>• Sotepalaute.fi, dvs. systemet för spontan feedback</li></ul>

Institutet för hälsa och välfärd ansvarar centraliserat för administrationen och vidareutvecklingen av de riksomfattande tjänsterna och de nationella definitionerna. För webbtjänsterna omahoitopolut.fi och palveluvaaka.fi har man tagit fram separata planer för vidareutveckling. Tjänsterna vidareutvecklas i tätt samarbete med dem som använder och utnyttjar tjänsterna och med utvecklarna av digitala tjänster. Administrationen och vidareutvecklingen av utvecklingspartnerns projekt har planerats och avtalats i de organisationer som fått statsunderstöd. Alla elektroniska tjänster och definitioner som utvecklats under programperioden kan tas i bruk efter programperioden.

*Nyckelord:* digitalisering, elektroniska tjänster, främjande av hälsa och välfärd, uppsöka tjänster, valfrihet, verksamhetsutveckling



## Abstract

Minna Lindqvist. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut, loppuraportti (SADe programme eServices in social welfare and health care, final report). National Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 7/2016. 60 pages. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-634-6 (online publication)

The Social and Health Services section was part of the Action Programme on eServices and eDemocracy (SADe) of the Ministry of Finance. The aim was to develop and introduce new practices and electronic services to help people promote their well-being and health and find and choose appropriate services, as well as to improve people's opportunities to participate in service planning, and to deepen the interaction between service users and professionals in social welfare and health care.

**Table 1. Outputs of the Social and Health Services section of the SADe programme**

Electronic services and definitions in social welfare and health care
<b>Omahoitopolut.fi:</b> A free, open access website that provides people with reliable, evidence-based information about health and well-being.
<b>National service directory:</b> A directory containing information about services, service units and service providers in the field of social welfare and health care ( <a href="https://palveluhakemisto.thl.fi/#/home">https://palveluhakemisto.thl.fi/#/home</a> )
<b>Palveluvaaka.fi:</b> An open access website aiming to help people find and choose the social and health services that best suit them. Here people can also evaluate services.
<b>National electronic client feedback surveys:</b> A project to develop and model client feedback surveys for maternity and child health clinics, oral health care and health centres.
<b>Booking appointments:</b> National definitions for a system for booking appointments ( <a href="https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ajanvarauksen-kansalliset-maarittelyt">https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ajanvarauksen-kansalliset-maarittelyt</a> ).
<b>Spontaneous feedback:</b> National definitions for a system for collecting clients' spontaneous feedback ( <a href="https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/spontaanin-palautteen-kansalliset-maaritykset">https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/spontaanin-palautteen-kansalliset-maaritykset</a> ).
<b>Secure communications:</b> A project to collect user feedback on Valtori Citizen's account in the field of social welfare and health care as well as operational definitions for the introduction of a Citizen's account.
Extending the application of developing partners' services, funded with government transfers, to the national level and restricted content and/or technical development
<b>Mentalhub.fi:</b> Extending the service to the national level and defining its content and technical development .
<b>System for service vouchers and purchased services:</b> Support for technical development and regional deployment (parastapalvelua.fi).
<b>SADeHyvis:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• A system for booking appointments and managing services. The system uses national definitions.</li><li>• A regional model and technical platform for seeking services, linked to the national service of omahoitopolut.fi.</li><li>• Sotepalaute.fi, a system for giving spontaneous feedback</li></ul>

The National Institute for Health and Welfare is responsible for the maintenance and further development of the national services and definitions. Separate plans for further development are in place for the online services omahoitopolut.fi and palveluvaaka.fi. Further development of services will be carried out in close collaboration with service users, actors making use of the services and developers of digital services. The management and further development of the developing partners' projects have been planned and agreed on in the organisations that received government transfers. All the electronic services and definitions are available for adoption at the end of the programme.

*Key words:* electronic services, digitalisation, operational development, health and welfare promotion, seeking services, freedom of choice

## Sisällys

Lukijalle .....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	6
Abstract .....	8
Johdanto .....	11
SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut .....	13
Valtakunnallisesti kehitettävät sähköiset palvelut .....	14
Kansalliset määrätykset ja mallit .....	15
Valtionavustusta saavien kehittäjäkumppanien sähköiset palvelut.....	16
Tukipalvelut.....	18
Yhteistyö Kuntaliiton kanssa .....	18
Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden tavoitteiden toteutuminen .....	20
Tavoitteiden toteutuminen .....	23
Muut hyvät käytännöt .....	28
Haasteet.....	29
Palvelujen seuranta ja arviointi .....	29
Kehittämisen resurssit .....	31
Jatkotoimet ja -esitykset .....	32
Valtakunnalliset palvelut .....	33
Kansalliset määrätykset .....	34
Valtionavustusta saavien kehittäjäkumppanien palvelut .....	34
Liitteet .....	36

# Johdanto

SADe-ohjelma käynnistettiin valtionvarainministeriössä huhtikuussa 2009 tuottamaan valtakunnalliseen käyttöön laadukkaita ja yhteentoimivia julkisen sektorin sähköisiä palveluja. SADe-ohjelma oli yksi hallituksen kärkihankkeista hallituskaudella 2011–2015.<sup>12</sup> Ohjelmalla haluttiin edistää sähköistä asiointia, vauhdittaa tietoyhteiskuntakehitystä<sup>13</sup> sekä vahvistaa julkisen sektorin, yritysten ja yhteisöjen kustannustehokkuutta<sup>14</sup>.

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus oli yksi SADe-ohjelman seitsemästä palvelukokonaisuudesta. Sähköisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa kartoitettiin muun muassa 2010 toteutetulla hankekyselyllä. Kuntatoimijoille suunnatun kyselyn pohjalta todettiin, että *kunnat tarvitsevat pikaisesti yhteisiä toiminnallisia, tieto- ja teknisiä määrittämiä ja toisaalta sellaisia yhteisiä sähköisiä palveluita, joita jokaisen ei kannata itse tuottaa. Kuntakehittäjät ja rahoittajat tarvitsevat entistä kattavampaa tietoa muualla toimivista palveluista ja kehittämistyöstä päällekkäisen työn välttämiseksi.(...) Heterogeeninen käyttäjäkunta edellyttää käyttäjälähtöistä suunnittelua ja panostusta koulutukseen, opetukseen ja helpokäyttöisyyteen. Yhtenäiset mittarit ja indikaattorit tarvitaan sähköisen asioinnin vaikutusten seuraamiseksi eri osapuolten näkökulmasta.*(ks. alaviite 4, sivu 5.)

Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehittämisen lähtökohtina olivat sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia, rakenteet ja prosessit. Tämän vuoksi palvelukokonaisuuden kehittäminen on liitetty tiiviisti laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kokonaisuuteen, erityisesti valtakunnalliseen Kaste-ohjelmaan ja toimialan kokonaisarkkitehtuurityöhön.

Ohjelmakauden aikana tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja, jotka

- tukevat kansalaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä,
- helpottavat sosiaali- ja terveystietopalvelun valintaa ja siihen hakeutumista,
- parantavat kansalaisen osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnitteluun
- tehostavat kansalaisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta ja
- toimivat ammattilaisen työn tukena sekä välineinä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä ja digitalisaatiossa.

Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehittämisen kustannuksia ja niistä saatavia hyötyjä arviointiin ohjelmakauden aikana. Kustannus-hyöty-arvion pohjalta sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudessa kehitetyt palvelut tarjoavat erittäin merkittävän kustannusten säästöpotentiaalin erityisesti kuntatoimijoille.<sup>15</sup>

Ohjelmakausi oli kokonaisuutena pitkä (2009–2015) ja sen aikana sähköisten (digitaalisten<sup>16</sup>) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja tietojärjestelmien kehittäminen on edennyt paljon niin valtakunnallisella kuin alueellisella tasolla<sup>17</sup>. Digitaalisten palvelujen kehittämistä jatkossa ohjaa Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020<sup>18</sup>, jossa linjataan muun muassa, että *Sote-alueet rakentavat yhteistyönä kansallisen alustan päälle keskeiset sähköiset omahoito- ja asiointipalvelut. Omahoitopalveluita ovat esimerkiksi lääketieteellinen päätöksenteki kansalaisen käyttöön, riskitestit, hoitoon ohjauksessa tarvittavat avuntarpeen itsearviointimenetelmät, sähköinen terveystarkastus tai omahoitoa tukevat muistutus- ja kalenteriratkaisut.*

---

<sup>12</sup> Lähteet: [vm.fi/sade](http://vm.fi/sade) ja [sadebudjetti.fi](http://sadebudjetti.fi)

<sup>13</sup> Lähde: [Hannele Hyppönen, Annakaisa Iivari, Maire Ahopelto. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. THL, Raportti 31/2011. Tampere 2011.](#) Sivut: 3–5.

<sup>14</sup> Lähde: [vm.fi/sade](http://vm.fi/sade), SADe-tietopaketti

<sup>15</sup> [Lisätietoja kustannus-hyötyjen arvioinnista](#)

<sup>16</sup> Pääministeri Sipilän hallitusohjelmassa käytetään kattotermiä digitalisaatio ja viitataan digitaalisiin palveluihin sähköisten palvelujen sijaan.

<sup>17</sup> Lisätietoja: [Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden leviämisen seurantahanke \(STePS\)](#)

<sup>18</sup> Lähde: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>, otsikko 3 Kansalainen – pystyn itse.

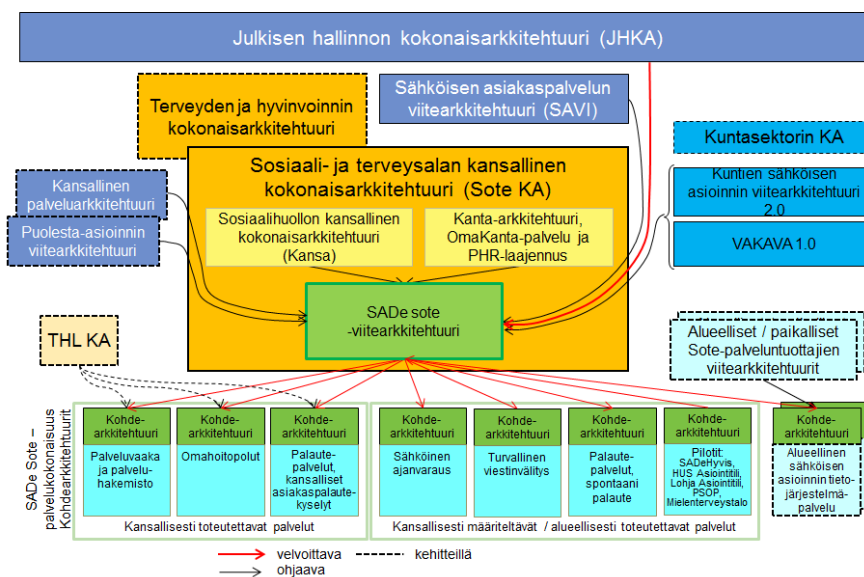
*Sähköisistä asiointipalveluista edistetään erityisesti sähköisten ajanvarausten, etuuskien tai palvelujen hakemisen, asian käsittelyprosessin seurannan ja turvallisen viestinnän ratkaisuja. Palvelut ovat saatavilla kansallisista, alueellisista ja paikallisista asiointikanavista. Toteutuksessa hyödynnetään SADe-ohjelmassa kehitettyjä ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden lopputuotokset ovat jatkossa keskeisessä asemassa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiokehityksessä.*

# SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut

Sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja kehitettiin sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudessa, joka oli osa valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaa (SADe-ohjelma<sup>19</sup>). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastasi SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden toimeenpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriö<sup>20</sup> toimi palvelukokonaisuuden valvojana. Palvelukokonaisuuden tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön toimintakäytäntöjä ja niissä hyödynnettäviä sähköisiä palveluja, jotka tukevat kansalaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, palvelun valintaa ja siihen hakeutumista, parantavat kansalaisen osallistumismahdollisuuksia palvelujen suunnitteluun sekä tehostavat kansalaisen ja palveluyksikön ammattilaisen välistä vuorovaikutusta. Lisäksi sähköiset palvelut toimivat ammattilaisen työn tukena sekä välineinä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä ja palvelujen digitalisoinnissa.

Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehittäminen eteni neljässä vaiheessa: 1) hakemusvaihe alkoi vuonna 2009, 2) hankesuunnitteluvaihe keväällä 2010, 3) esiselvitysvaihe alkoi keväällä 2010 ja päättyi alkuvuonna 2012 sekä 4) toteutusvaihe ajanjaksolla 1.3.2012–31.12.2015. Kattavan suunnittelu- ja esiselvitysvaiheen pohjalta valittiin toteutusvaiheessa kehitettävät sähköiset palvelut ja kansalliset määrätykset. Esiselvitysvaiheessa olleista palveluista valittiin ne palvelut, jotka vastasivat parhaiten ohjelman tavoitteita, joita kuntatoimijat toivoivat sekä ne, jotka oli mahdollista toteuttaa valtakunnallisella tasolla ohjelma-ajan puitteissa.

Palvelukokonaisuudessa kehitetyt sähköiset palvelut ovat osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuria.



Kuva 1. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri<sup>21</sup>.

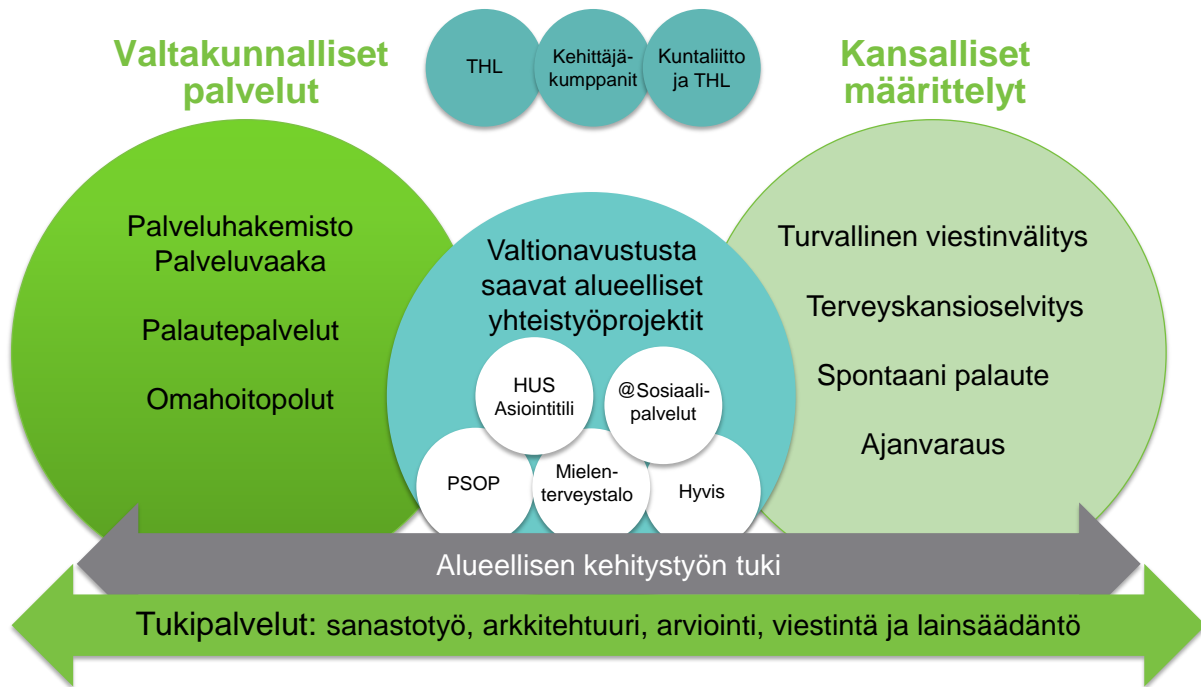
<sup>19</sup> Lähde: [vm.fi/sade](http://vm.fi/sade)

<sup>20</sup> Tarkennus: SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, Kaste-ohjelman osaohjelmaa 5 (Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi). Lähde: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>, sivu 29.

<sup>21</sup> [SADe-sote sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri 1.0](http://sade.fi/sade/sade-sote-sahkoisen-asioinnin-viitearkkitehtuuri-1.0)

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden toteutus jakautui neljään kokonaisuuteen: 1) valtakunnallisesti kehitettäviin palveluihin, 2) kansallisiin määrittämiin, 3) valtionavustusta saaneisiin kehittäjäkumppanihankkeisiin ja 4) yhteisiin tukipalveluihin sekä alueellisen kehitystyön tukeen.

## Sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut ja määritykset



Kuva 2. Sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut ja määritykset.

### Valtakunnallisesti kehitettävät sähköiset palvelut

#### Omahoitopolut.fi

Omahoitopolut.fi on kaikille avoin ja maksuton verkkopalvelu, jonne on koottu tutkittua ja luotettavaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Kansalaiset voivat käyttää palvelua ennaltaehkäisyä tukena omatoimisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää Omahoitopolut.fi:n tarjoamaa tietoa ja testejä työnsä tukena, esimerkiksi elintapaohjauksessa. Lisäksi palvelu tukee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja digitalisointia.

Omahoitopolut.fi rakentuu neljän asiantuntijatietoon perustuvan testin ympärille. Testit kartoittavat elintapoja, sairastumisriskiä ja toimintakykyä, ja ne voi tehdä itse tai tarvittaessa yhdessä esimerkiksi läheisen tai ammattilaisen kanssa. Palvelu kannustaa omatoimiseen terveyden edistämiseen ja sairastumisriskien vähentämiseen. Testitulosten perusteella saatavat ohjeet kannustavat elintapamuutoksiin, ja tarvittaessa ohjaavat eteenpäin muihin luotettaviin tietolähteisiin ja ottamaan yhteyttä ammattilaiseen. Omahoitopolut.fi:stä on yhteys muun muassa Palveluvaaka.fi- ja Mielen-terveystalo.fi-palveluun. Palvelu on avointen rajapintojen kautta integroitavissa alueellisiin palveluratkaisuihin, jolloin testin tehnyt asiakas voidaan tarvittaessa ohjata alueellisen palveluprosessin kautta esimerkiksi sähköiseen ajanvaraukseen ja/tai alueelliseen terveystietoon. Yhteys alueelliseen sähköiseen asiointiin on mallinnettu ja otettu käyttöön Hyvis-SADe-kehittäjäkumppanihankkeessa. Omahoitopolut.fi:n kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä kansalliseen palveluarkkitehtuuri-ohjelmaan kuuluvan suomi.fi:n kanssa.

- Palvelun laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 1.](#)

## Valtakunnallinen palveluhakemisto

Valtakunnallinen palveluhakemisto kokoaa yhteen tiedot sosiaali- ja terveystalvveluita tarjoavista palveluntuottajista, palvelupisteistä ja palveluista. Hakemiston pohjatiedot tuodaan olemassa olevista viranomaisrekistereistä<sup>22</sup>. Palveluntuottajat täydentävät ja ylläpitävät palveluhakemistoon tuotua pohjatietoa erillisessä palveluhakemiston ylläpitökäyttöliittymässä<sup>23</sup>. Palveluhakemisto on avointen rajapintojen kautta käytettävissä esimerkiksi alueellisissa verkkopalveluissa. Tällä hetkellä (2/2016) hakemiston tietoja hyödyntää Palveluvaaka.fi-verkkopalvelu (ks. alla). Täydentyessään palveluhakemisto toimii sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutiedon keskeisenä tietovarantona. Palveluhakemistoon koottu tieto tullaan integroimaan kansalliseen palvelutietovarantoon (PTV) vuoden 2016 aikana.

- Palveluvaaka.fi on kansalaisille tarkoitettu avoin verkkopalvelu, joka auttaa sopivan sosiaali- ja terveyspalvelun etsimisessä ja valinnassa. Palveluvaa'asta löytyy tietoa julkisten ja yksityisten sekä keskeisimpien järjestöjen tarjoamista sosiaali- ja terveystalvveluista sekä palvelupisteistä. Kansalainen voi arvioida saamaansa palvelua verkkopalvelussa ja vertailla palvelupisteitä erilaisten palvelun laatua kuvaavien THL:n keräämien kansallisten laatu tietojen ja kansallisten sähköisten asiakaspalautekyselyjen perusteella.

- Palvelun laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 2](#).

## Valtakunnalliset sähköiset asiakaspalautekyselyt

Ohjelmakauden aikana uudistettiin kolme perusterveydenhuollon asiakaspalautekyselymittaria: palautekyselyt äitiys- ja lastenneuvoloihin, suun terveydenhuoltoon ja terveysasemien vastaanotoille.

Lisäksi:

- luotiin käytäntö kansallisten kyselyiden toteuttamiseen yhteistyössä terveyskeskusten kanssa
- tarkennettiin asiakaspalautekyselyjen toteuttamisen prosessia THL:ssä
- toteutettiin pilotit neuvoloissa ja hammashoitoloissa
- toteutettiin ensimmäinen maankattava palautekysely neuvoloissa.

Palautekyselyjen tulokset julkaistaan Palveluvaa'assa.

- Palvelun laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 3](#).

## Kansalliset määritykset ja mallit

Kansallisten määritysten ja mallien tavoitteena on tarjota määrittelyjen käyttöönottajille yhdenmukaiset ja pilotoidut valtakunnallisen tason määritykset sekä käyttöönottoja varten testatut mallit alueellisten palvelujen kehittämiseen ja käyttöönottoon. Kansalliset määritykset takaavat niiden uusille käyttöönottajille palvelujen yhdenmukaisuuden ja yhteentoimivuuden toimittajasta riippumatta.

## Ajanvaraus

Palvelukokonaisuudessa määriteltiin valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysalan sähköisen ajanvarauksen tavoitetilaa ja siihen vaadittavia linjauksia. HyvisSADe-projektin pohjatyön perusteella valmisteltiin kansalliset ajanvarausmäärittelyt. Niiden painopiste on tietosisällöissä, koodistoissa ja rajapinnoissa. Kansallisen ajanvarauksen määritykset (moniajanvaraus ja yksittäinen ajanvaraus, perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon) tehtiin, pilotoitiin ja otettiin käyttöön HyvisSADe-projektissa. Määritykset ovat saatavilla avoidata.fi-palvelun<sup>24</sup> kautta uusien alueellisten sähköisten palvelujen kehittäjien käyttöön.

- Määrittelytyön laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 4](#).

---

<sup>22</sup> SOTE-organisaatiorekisteristä ja Valverista, lisäksi hakemistolla on integraatioyhteys TOPI2-toimipaikkarekisteriin.

<sup>23</sup> [Palveluhakemiston ylläpitökäyttöliittymä](#)

<sup>24</sup> <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ajanvarauksen-kansalliset-maarittelyt>



## Turvallinen viestinvälitys

Valtorin tarjoaman Kansalaisen asiointitilin pilotointia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tuettiin valtionavustuksilla. Ratkaisu tarjoaa turvallisen ja luotettavan palvelun julkishallinnon ja sen asiakkaiden väliseen sähköiseen asiointiin. Kahden kehittäjäkumppaniprojektin kokemukset on koottu selvitykseen, joka sisältää turvallisen viestinvälityksen tavoitetilan ja linjaukset, Kansalaisen asiointitilin kehittämisvaatimukset sekä soveltamisen parhaat käytännöt ja toimintamallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys on saatavilla avoidata.fi-palvelun<sup>25</sup> kautta uusien alueellisten sähköisten palvelujen kehittäjien käyttöön.

- Määrittelytyön laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 5](#).

## Spontaani palaute

Toteutettiin konseptikuvaus ja määriteltiin valtakunnallisen tason vaatimukset ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan palautemallin luomiseksi. Toimintamalli on rakennettu toimialariippumattomaksi. Yhteistyössä kansallisen määrittelyn ja Hyviksen tekemän työn sekä käytännön kokemusten tuloksena kansalliseen levitykseen valmistui yleinen toimintamalli-ohjeistus, jota muut organisaatiot voivat käyttää mallina spontaanin palautteen keruuta ja käsittelyä kehittäessään. Spontaanin palautteen kansalliset määrittelyt ovat saatavilla avoidata.fi-palvelun kautta uusien alueellisten sähköisten palvelujen kehittäjien käyttöön<sup>26</sup>.

- Määrittelytyön laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 6](#).

## Valtionavustusta saavien kehittäjäkumppanien sähköiset palvelut

### Mielenterveystalo

Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) rakennettu kansallisesti ja kansainvälisesti ainutlaatuinen kaikille avoin psykiatrian ja mielenterveyspalvelujen palveluohjaus- ja tietoportaaali. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudesta myönnettyillä valtionavustuksilla palvelu on levitetty valtakunnalliseksi (Ahvenanmaata lukuun ottamatta) ja sen sisältöjä on laajennettu erilaisilla omahoito-osioilla ja opas-tyyppisillä tieto-osioilla. Myös teknistä toteutusta, yhteensopivuuksia ja käyttäjäkokemusta parannettiin ohjelmakauden aikana. Palvelu on otettu valtakunnallisesti käyttöön.

- Kehittäjäkumppanihakkeen laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 7](#).

### Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP)

Sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP) on uusi, valtakunnallinen ratkaisu hyvinvointipalvelujen järjestämisen tueksi ja toimintamalliuudistukseen. PSOP-järjestelmä soveltuu käytettäväksi kunnasta, järjestämistavasta (palveluseteli tai ostopalvelu) ja palvelusta riippumatta. Järjestelmä tarjoaa keskitetyn tietojärjestelmän palvelusetelien ja ostopalvelutilausten luomiseen, käyttämiseen ja annetuista palveluista tehtävään tilitykseen yksityisille palveluntuottajille. Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän keskeisenä tavoitteena on yksinkertaistaa ja automatisoida palvelujen tarjoamista. Järjestelmä on myös itsessään edellytys palvelusetelien käytön laajentamiselle ja palvelumarkkinoiden kehittymiselle. PSOP tuo

---

<sup>25</sup> <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/kansalaisen-asiointitilin-pilotointikokemukset-ja-erityisvaatimukset-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

<sup>26</sup> <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/spontaanin-palautteen-kansalliset-maaritykset>

merkittävän tuottavuuspotentiaalin helpottamalla kuntien, asiakkaiden ja palveluja tuottavien yritysten välistä toimintaa ja yhteistyötä. PSOP-järjestelmän teknistä toteutusta ja levittämistä tuettiin sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudesta myönnettyllä valtionavustuksella. Kehitetyt järjestelmät on kilpailutettu KL-kuntahankintojen<sup>27</sup> kautta niin, että ne ovat otettavissa pienin ponnistuksin käyttöön uusilla alueilla.

- Kehittäjäkumppanihakkeen laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 8](#).

### HyvisSADe

Hyvis.fi-kokonaisratkaisu mahdollistaa monipuolisten ja monikanavaisten alueellisten sähköisten palvelujen kehittämisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hyvis-asiointialusta on käytössä seitsemän sairaanhoitopiirin alueella. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden myöntämällä valtionavustuksella HyvisSADe-yhteistyöprojektissa kehitettiin ja pilotoitiin ajanvaraus- ja palvelunhallintajärjestelmä (kansallisten määrittysten pohjalta) ja kansallisiin riskitesteihin kytkeytyvä alueellinen hoitoon hakeutumisen ratkaisu (yhteys ammattilaiseen tai ajanvaraus) sekä kehitettiin ja otettiin käyttöön Sotepalaute.fi eli spontaanin palautteen järjestelmä (kansallisten määrittysten pohjalta). Lisäksi rekisteripohjaista puolesta asiointin pilotointia valmisteltiin ohjelmakauden aikana, mutta varsinainen pilotointi siirtyi vuoteen 2016. HyvisSADe -yhteistyöprojektissa oli mukana seuraavat kahdeksan sairaanhoitopiiriä tai kuntayhtymää: Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Kymenlaakso, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa, Itä-Savo, Kanta-Häme ja Päijät-Häme. Kehitettyjen palvelujen levittämisestä kyseessä olevissa piireissä on tehty suunnitelmia vuodelle 2016 ja kansallisen levittämisen malleja on valmisteltu yhdessä mm. Kuntaliiton kanssa. Kehitetyt järjestelmät on kilpailutettu KL-kuntahankintojen kautta niin, että ne ovat otettavissa käyttöön uusilla alueilla.

- Kehittäjäkumppanihakkeen laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 9](#).

### HUS Asiointitili

Valtorin Kansalaisen asiointitili -pilotin tavoitteina oli saada tietoturvallinen väylä sähköpostin lähettämiseen liitteineen viranomaisen (HUS) ja kansalaisen välillä, saada selville miten sähköpostiasiointi potilasasioissa soveltuu HUS:n nykyisiin toimintatapoihin sekä tarkentaa pilotoinnin aikana sähköisen asiointitilin tulevaisuuden mahdollisuuksia ja tarpeita HUS:ssa. Pilotti paljasti toimintaprosessien ja integraatioiden väliset haasteet Kansalaisen asiointitilin ja pilotin muiden järjestelmien välillä. Kansalaisen asiointitiliä pilotoitiin HUS:ssa korvaklinikan päiväkirurgisessa yksikössä, Peijaksen sairaalan tekonivelyksikössä, reumapoliklinikalla, HUS-Servis:ssä ja HUS-Työterveysyksikössä. Pilotointikokemuksista on julkaistu loppuraportti ja kehittämisehdotukset Kansalaisen asiointitilin hyödyntämiseen erikoissairaanhoidossa.

- Kehittäjäkumppanihakkeen laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 10](#).

### @Sosiaalipalvelut

Turvallisen viestinvälityksen @Sosiaalipalvelut-pilotti kohdistui Sosiaalialan osaamiskeskusten tuottamiin sosiaali- ja potilasasiamiespalveluihin. Sosiaalialan osaamiskeskusten sosiaaliasiamiespalvelu kattaa 77 kuntaa, joiden väestöpohja n. 1,23 milj. Turvallisen viestinvälityksen Kansalaisen asiointitili -palvelua pilotoitiin, ja ratkaisu on otettu käyttöön vammaispalvelussa, ikääntyneiden palveluohjauksessa, lapsiperheiden tukipalvelussa ja toimeentulotuessa (toimeentulotuen Kela-siirron jälkeen aikuissosiaalityössä) Lohjan, Vantaan, Kuopion ja Espoon kaupungeilla sekä Helsingin ja Uudenmaan, Satakunnan, Varsinais-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä. Tietoturvaliselle viestinvälitykselle on keskeinen tarve, ja erityisesti sosiaalipalvelujen toimijoille tehdyn selvityksen tuloksena sellaisia palveluja ei ole tunnistettu, joihin Kansalaisen asiointitili ei sovellu. Pilotissa selvisi, että parhaiten asiointitili palvelee eri asiakasryhmien tuki-, neuvonta- ja ohjauspalveluissa.

- Kehittäjäkumppanihakkeen laajempi kuvaus löytyy [Liitteestä 11](#).

---

<sup>27</sup> Lisätietoja: <http://www.kuntahankinnat.fi/fi/ict/palveluseteli-ja-ostopalvelujarjestelma-psop-2013-2021>

SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuteen valitut kehittäjäkumppanit osallistuivat kansallisten palvelujen ja määritysten kehittämiseen ja käyttöönottoon.

## Tukipalvelut

### Sosiaali- ja terveysalan sähköisen asiointin viitearkkitehtuuri

Palvelukokonaisuudessa kuvattiin siinä toteutettavien ja määriteltävien tietojärjestelmäpalvelujen muodostama arkkitehtuurikonaisuus, määriteltiin palveluille yhteiset arkkitehtuuriperiaatteet ja -vaatimukset sekä kuvattiin palvelujen nykytila ja tavoittila huomioiden sidosarkkitehtuureissa ja kansallisissa palveluissa tapahtuva kehitys (esim. kansallinen palveluarkkitehtuuri ja Omakanta). Tulevaisuutta on käsitelty tekoheikellä tiedossa olleiden asioiden pohjalta. SADe-viitearkkitehtuuri toimii pohjana yleisemmälle sosiaali- ja terveysalan sähköisen asiointin viitearkkitehtuurille, jota on tarkoitus kehittää jatkossa osana sosiaali- ja terveysalan kokonaisarkkitehtuuria. Viitearkkitehtuuri-dokumentti on saatavilla Julkarista.<sup>28</sup>

### Puolesta asiointi

Palvelukokonaisuus osallistui STM:n vastuulla olevaan puolesta asiointin määrittelyyn projektiryhmän jäsenenä ja HyvisSADe-yhteistyöprojektin valvojan ominaisuudessa. Hyvis pilotoi puolesta-asiointia alkuvuonna 2016.

### Sanastotyö

Palveluhakemisto-projektissa koottiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunimikkeistö<sup>29</sup> palveluhakemiston ja ajanvarauksen tarpeisiin sekä tuotettiin synonyymisanastoa palvelujen hakukonelöydettävyyden parantamiseksi.

### Arviointi

Tuotosten arviointi toteutetaan kahdessa osassa palvelukokonaisuuden itse suorittamana prosessiarviointina ja hankkeen tuotosten ulkopuolisena arviointina. Palvelukokonaisuus oli osaltaan ohjelmakauden aikana mukana kehittämässä sähköisten palvelujen systemaattisen arvioinnin ja seurannan toimintatapoja. Palvelukokonaisuudesta toteutettiin muun muassa kansalais- ja kuntatoimijakyselyt. Arviointia ja seurantaa kuvataan tarkemmin osiossa *Palvelukokonaisuuden tavoitteiden toteutuminen*.

### Viestintä

Sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja ja määriityksiä koskeva viestintä suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä palvelukokonaisuuden sidosryhmien kanssa. Palvelujen ammattilaislansseeraus painottui vuodelle 2015<sup>30</sup> ja kansalaislansseeraus toteutettiin syksyllä ja loppuvuonna 2015<sup>31</sup>. Viestinnän toteutukseen kilpailutettiin markkinointiviestintätoimisto Kitchen Oy.

## Yhteistyö Kuntaliiton kanssa

THL ja Suomen Kuntaliitto ry sopivat (3/2013) yhteistyöstä, jolla tuetaan kuntien vastuulla olevaa kehittämistyötä sekä SADe-ohjelmassa kehitettävien sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen käyttöönottoa. THL:n ja Kuntaliiton yhteistyön tavoitteena oli edistää sosiaali- ja terveysalan sähköisen asiointin ja palvelujen kehittämistyötä ja kehittämishankkeiden valtakunnallista koordinoitua sekä tukea ja edistää kehitettävien palvelujen käyttöönottoa.

---

<sup>28</sup> [SADe-sote sähköisen asiointin viitearkkitehtuuri 1.0](#)

<sup>29</sup> [Sote-palvelunimikkeistö](#)

<sup>30</sup> [Tapahtumakalenteri 2015](#)

<sup>31</sup> [Kampanja-analyysi](#) Omahaopolkujen kansalaislansseerauksen ensimmäisestä osuudesta.

Toiminta painottui erityisesti muiden kuin SADe-ohjelman kautta valtionapua saavien kuntien kehittämistyön linkittämiseen sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden piirissä tapahtuvaan kehittämistyöhön.

Yhteistyötä tehtiin kolmella osa-alueella

- kehittäjäverkosto
- kehitystyön tuki
- viestintä.

Kuntaliitto tarjosi SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden toimeenpanon tueksi asiantuntemusta muun muassa yhteishankintojen suunnitteluun ja toimeenpanoon, kuntasektorin kokonaisarkkitehtuurin ja kansallisten määräysten kehittämiseen sekä sähköisten palvelujen hankintoihin.

# Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden tavoitteiden toteutuminen

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden hakemusvaihe ajoittui vuoteen 2009. Suunnittelu- ja esiselvitysvaihe alkoi keväällä 2010 ja päättyi helmikuussa 2012. Toteutusvaihe käynnistyi 1.3.2012 ja päättyi 31.12.2015. Hakemusvaiheessa valtiovarainministeriö valitsi 10–12 palvelukokonaisuutta jatkovalmisteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollosta esityksiä palvelukokonaisuuksiksi tuli yhteensä 39, joista jatkovalmisteluun valittiin sosiaali- ja terveydenhuollosta sosiaali- ja terveysministeriön esitys.

Hankesuunnitteluvaiheessa laadittiin ensimmäiset palvelukokonaisuuskuvaukset, kustannus- hyötyanalyysit, palveluarkkitehtuuri, hankkeen organisointi ja esiselvityssuunnitelma. Tässä vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia oli kaksi: *oma terveys* ja *palveluun hakeutuminen*. Esiselvitysvaiheessa laadittiin kummankin palvelukokonaisuuden tarvekartoitus ja vaatimukset, sähköisten palvelujen toteutussuunnitelma, kustannushyödyt ja organisointi. Esiselvitysvaiheessa olleista sähköisistä palveluista valittiin toteutusvaiheeseen ne, jotka vastasivat parhaiten ohjelman tavoitteita, joita kuntakenttä eniten toivoi sekä ne, jotka oli mahdollista toteuttaa valtakunnallisella tasolla ja ohjelma-ajan puitteissa. Esiselvitysvaiheen lopussa päätettiin kaksi palvelukokonaisuutta yhdistää yhdeksi Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudeksi. Projektit organisoituivat kolmen kokonaisuuden alle: 1) valtakunnallisesti kehitettävät palvelut, 2) kansalliset määrittelyt ja mallit sekä 3) valtionavustusta saavien kehittäjäkumppanien kehittäjäkumppaniprojektit.

Elokuussa 2012 päätettiin kehittämisen asiakaspainopistealueet:

1. lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy
2. ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn edistäminen koko palveluketjussa
3. valtimosairauksien ehkäisy
4. päihde ja mielenterveys.

Asiakaspainopistealueet ohjasivat palvelujen kehittämisen alkuvaihetta, ja tavoitteena oli, että kehittämistyön tuloksena rakennetut palvelut ovat yleisiä ja levitettävissä. Valitut asiakasryhmät olivat laajoja ja paljon palveluja käyttäviä tai tarvitsevia. Sähköisten palvelujen kehittämisen painopiste oli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja palveluun hakeutumiseen helpottamisessa perusterveydenhuollossa. Valitut painopistealueet olivat linjassa SADe- ja Kaste-ohjelmien, hallituksen ohjelman ja STM:n ilmaisemien tavoitteiden kanssa.<sup>32</sup>

Syksyllä 2012 THL (sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus) toteutti valtionavustushaun, jossa haettiin kunnista ja kuntayhtymistä kehittäjäkumppaneita sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehittämiseen. Kehittäjäkumppaneita haettiin usean kunnan tai kuntayhtymän yhteistyöprojekteista, jotka kohdistuivat ensisijaisesti paljon palveluja käyttäviin asiakasryhmiin. Lisäksi kumppaneita haettiin

- kansalliseen määrittelytyöhön
- kansallisten palvelujen kehittämiseen ja pilotointeihin
- kuntayhteistyössä tuotettavien palvelujen määrittelyyn, toteuttamiseen ja pilotointeihin.

Tammi-helmikuussa vuonna 2014 järjestettiin valtionavustushaku turvallisen viestinvälityksen kumppaneille sekä täydentävä valtionavustushaku, joka kohdennettiin ensisijaisesti jo mukana olleille kehittäjäkumppaneille yhteistyöprojektien laajentamiseen.

Palvelukokonaisuuden kehittäjäkumppanit ja valtionavustuksen saajat:

- Hyvis – hoitoon hakeutuminen ja kansalaisen ajanvarauspalvelut (Hyvis-SADe), joka oli seuraavien toimijoiden yhteistyöprojekti: Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (Eksote), Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea), Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP) ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (KHSHP).

---

<sup>32</sup> Selvitys klusteriryhmälle 28.8.2012, Painopistealueet.

- Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän sekä toiminnan muutoksen toteuttamisprojekti (PSOP SADe), joka oli seuraavien toimijoiden yhteistyöprojekti: Turun, Kouvolan, Oulun, Espoon ja Tampereen kaupungit.
- SADe Mielenterveystalo, joka oli seuraavien toimijoiden yhteistyöprojekti: Helsingin ja Uudenmaan, Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan, Kanta-Hämeen, Satakunnan, Varsinais-Suomen, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan, Carean, Länsi-Pohjan, Kainuun, Etelä-Savon ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit.

Turvallisen viestinvälityksen kehittäjäkumppaneiksi ja valtionavunsaajiksi valittiin

- HUS Kansalaisen asiointili, joka oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteistyöprojekti.
- @Sosiaalipalvelut, joka oli seuraavien toimijoiden yhteistyöprojekti: Lohjan kaupunki, Sosiaalitaito, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kannatusyhdistys ry, Pikasos Oy, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sosiaalialan osaamiskeskus ja Vasso AB.

Kehittäjäkumppanit osallistuivat kansalaisten sähköisten palvelujen kansalliseen määrittelytyöhön, valtakunnallisten palvelujen kehittämiseen ja pilotointeihin sekä kuntayhteistyössä tuotettavien palvelujen määrittelyyn, toteuttamiseen ja pilotointeihin.



Kuva 3. Palvelukokonaisuuden eteneminen toteutusvaiheessa

## Tavoitteiden toteutuminen

Toteutusvaiheeseen valitut sähköiset palvelut kävivät läpi hakemus-, suunnittelu- ja esiselvitysvaiheet, joissa palvelukokonaisuutta arvioitiin muun muassa suhteessa SADe-ohjelman tavoitteisiin.

**Taulukko 2. Hakemusvaiheen valintakriteerit (SADe-ohjelman tavoitteet)**

Hakemusvaiheen valintakriteerit
1. Asiakaslähtöisyys ja laatu
2. Merkittävyys
3. Poikkihallinnollisuus
4. Tuottavuuspotentiaali
5. Toteutuksen kustannustehokkuus
6. Käynnistymisvalmius ja toteutuksen nopeus
7. Käyttöönottovalmius ja –kelpoisuus
8. Säädosmuutosten tarve ja valmius niiden toteuttamiseen
9. Yhteensopivuus julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuurin kanssa
10. Innovatiivisuus ja luovuus

## SADe-ohjelman tavoitteiden toteutuminen

### *Asiakaslähtöisyys ja laatu*

Asiakaslähtöisyyden ja laadun kriteerit täyttyvät silloin, kun

- palvelukokonaisuus vastaa kokonaisvaltaisesti kansalaisen tai yrityksen elämäntilanteeseen tai elinkaarren liittyviin palvelutarpeisiin, hallinnonalojen tai palveluja järjestävien organisaatioiden rajoista riippumatta
- palvelukokonaisuuden avulla palvelujen saatavuus ja löydettävyys paranee: kansalainen tai yritys löytää tarvitsemansa palvelun tai palveluketjun helposti ja voi käyttää sitä paikasta ja ajasta riippumatta
- palvelut ovat helppokäyttöisiä ja laadukkaita
- palvelukokonaisuus antaa asiakkaalle hyötyä ja vähentää asiakkaan kokemaa hallinnollista taakkaa
- palvelukokonaisuus lisää asiakkaiden oikeusturvaa ja tasa-arvoa.

Sähköisten palvelujen kykyä vastata kansalaisten ja yritysten tarpeisiin arvioitiin kansalaiskyselyn<sup>33</sup>, kuntatoimijoille suunnatun kyselyn<sup>34</sup> ja laajan sidosryhmätyöskentelyn avulla. Toteutusvaiheeseen valittiin kansalaisten ja kuntatoimijoiden toivomia palveluja, jotka ovat käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelujen käytettävyyden ja laadun takaamiseksi toteutettiin toimenpiteitä sekä konseptointivaiheessa että käytettävyys- ja esteettömyystestauksilla (ks. tarkempi erittely taulukosta 3). Asiakkaille tuotettua hyötyä arvioitiin muun muassa kansalaiskyselyllä, jonka mukaan sähköiset palvelut ovat säästäneet kansalaisilta keskimäärin 1,37 sosiaali- ja terveydenhuollonkäyntiä vuodessa<sup>35</sup>. Palvelujen tasa-arvoisuuden takaamiseksi

<sup>33</sup> [Hannele Hyppönen, Jaakko Hyry, Kati Valta, Saija Ahlgren. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos \(THL\). Raportti 33/2014. Helsinki 2014. Sivut 42, 71.](#)

<sup>34</sup> [Hannele Hyppönen, Annakaisa Iivari, Maire Ahopelto. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. THL, Raportti 31/2011. Tampere 2011.](#)

<sup>35</sup> ks. viite 33



si kaikista palveluista toteutettiin kieliversiot ainakin ruotsiksi. Palvelut todettiin esiselvitysvaiheessa merkittäviksi, ja edelleen toteutusvaiheessa tehdyt selvitykset vahvistavat, että ne ovat edelleen tärkeitä niin kuntatoimijoille kuin kansalaisillekin. Kansalaiskyselyn mukaan kansalaisista 65 % pitää tärkeänä sähköistä ajanvarausta, 61 % yleistä terveystietoa ja 59 % palveluhakemistoa.

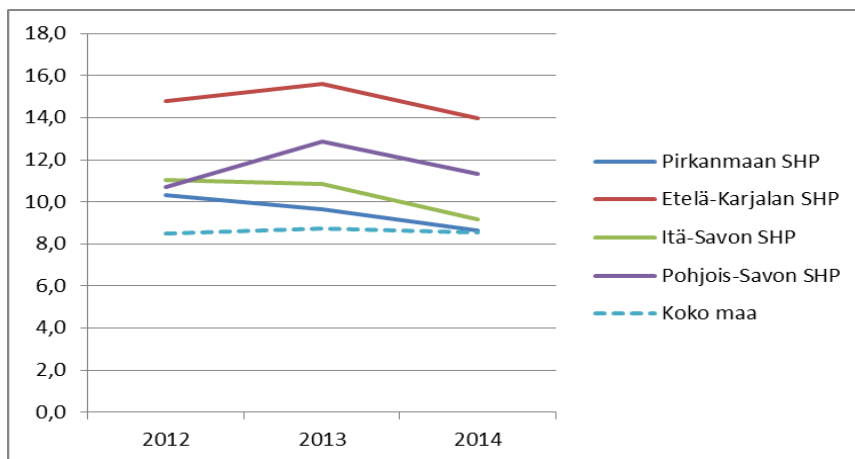
**Taulukko 3. Toimenpiteet palvelujen asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi**

Palvelu	Esiselvitysvaihe	Suunnitteluvaihe	Toteutusvaihe
Palvelukokonaisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuntatoimijoille suunnattu kysely</li> <li>• sidosryhmätyöskentelyä: järjestöjen, kuntien, sairaanhoitopiirien kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteinen käytettävyyden toimintamalli (Joticon) ja</li> <li>• sidosryhmätyöskentelyä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansalaiskysely</li> <li>• sidosryhmätyöskentelyä</li> <li>• Palvelujen leviämistä ja käyttöastetta seurattiin toteutusvaiheen aikana ja seuranta jatketaan ohjelma-kauden jälkeen.</li> </ul>
Omahoitopolut		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 konseptointi- ja 4 määrittelytyöpajaa sekä</li> <li>• 18 muuta sisällöllistä työpajaa, joihin on osallistunut mm. potilasjärjestöjä, liittoja, hankkeita, kuntatoimijoita, kokemusasiantuntijoita, oppilaitoksia, STM:n ja laitosten edustajia.</li> </ul>	Käytettävyys- ja esteettömyystestaus toteutettiin aidoilla käyttäjillä.
Palveluhakemisto/ Palveluvaaka		Kolme konseptointityöpajaa, joihin osallistui edustajia mm. useista eri potilasjärjestöistä, kuntatoimijoista, etujärjestöistä, hankkeista, ammattiliittoista, ministeriöistä ja laitoksista.	Käytettävyys- ja esteettömyystestaus toteutettiin aidoilla käyttäjillä.
Kansalliset sähköasiakaspalautekyselyt		Käytännön ammattilaiset ovat olleet mukana kehittämässä asiakaspalaute-mittareita.	Asiakaspalaute-mittarit ja sähköinen vastausympäristö on testattu aidoilla käyttäjillä.
Mielenterveys-talo.fi		Palvelujen suunnittelussa on hyödynnetty kokemusasiantuntijoita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuva palautteiden kerääminen sisältökohtaisesti</li> <li>• Palautteita on hyödynnetty palvelujen kehittämisessä.</li> <li>• Käytettävyystestaukset asiakkailla</li> <li>• Toteutettu esteettömyyttä parantavia toimenpiteitä kehittämissivustossa.</li> </ul>
PSOP		Asiakastyötä tekevät ammattilaiset olivat määrittelemässä järjestelmän vaatimuksia.	Käytettävyystestaus toteutettiin kuntalaisasiakkaiden kanssa.
HyvisSADe	Kehittämisen lähtökohtana ovat olleet asiakkaille, kansalaisille ja ammattilaisille tehdyt kyselyt sähköisten palvelujen tarpeesta	Asiakastyötä tekevät ammattilaiset mukana vaatimuserittelyjen teossa.	Käytettävyystestaukset asiakkailla.
Turvallinen viestinvälitys @Sosiaalitalo			Pilotointi ja käyttöönotto on parantanut ja tehostanut asiakaspalveluprosesseja.

### Tuottavuuspotentiaali

Tuottavuuspotentiaali-kriteerin täytyminen edellyttää, että palvelukokonaisuuden sähköistämällä on mahdollista nostaa työn tuottavuutta tietojenkäsittelyä automatisoimalla ja yksikertaistamalla palveluprosesseja.

Kehitettyjen palvelujen tuottavuuspotentiaalia ja toteutuksen kustannustehokkuutta arvioitiin valituilta osin kustannus-hyöty-työskentelyn<sup>36</sup> avulla sekä todentamalla seurattavissa olevia hyötyjä valtakunnallisista hoitoilmoitustilastoista. Kustannus-hyötyarviossa todetaan, että arvioidut sähköiset palvelut muuttuvat kannattaviksi vuoden 2016 aikana ja maksavat itsensä takaisin vuoden 2017 aikana. Hoitoilmoitustilastojen perusteella tarkasteltiin ensimmäisenä valtakunnalliseksi levinnyttä Mielenterveystaloa. Mittarina käytettiin mielenterveyskäyntien määrää per asiakas.



**Kuva 4.** Asiakaskohtaisten mielenterveyskäyntien määrän muutos Mielenterveystaloa käyttävissä sairaanhoitopiireissä

Käynnistyksen valmiuden, toteutuksen nopeuden, käyttöönottovalmiuden ja -kelpoisuuden osalta palvelukokonaisuudessa oli joltain osin viivästyksiä. Erityisesti valtakunnalliset palvelut ja määritykset vaativat paljon suunnittelutyötä.

Sähköisiä palveluita käyttäneet kansalaiset arvioivat säästäneensä (palvelusta riippuen, keskimäärin) 1,37 käyntiä vuodessa niiden avulla<sup>37</sup>. Tämä tarkoittaa mittavaa säästöä myös kunnille sekä välillisesti myös kansantaloudelle, sillä käynteihin kulunut aika on ollut osin työaikaa, joka on ollut mahdollista vapauttaa työntekoon.

### Poikkihallinnollisuus

Poikkihallinnollisuus-kriteerin täytyminen edellyttää, että palvelukokonaisuudet ylittävät hallinnonalojen ja organisaatioiden rajoja ja niiden tietojärjestelmien yhteentoimivuus edellyttää valtio-kunta-yhteistyötä tai yhteistyötä useiden hallinnonalojen välillä (ns. JulKIT työtä).

Ohjelmakauden aikana kehitetyt sähköiset palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Osa palveluista on vähällä työllä laajennettavissa muillekin hallinnonaloille (kuten palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä ja spontaanin palautteen määritykset).

Yhteentoimivuutta julkishallinnon kokonaisarkkitehtuurin ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala-arkkitehtuurin kanssa suunniteltiin, arvioitiin ja toteutettiin koko ohjelmakauden ajan. Erityisesti valtakunnallisia palveluja ja määrityksiä kehitettiin tiiviissä yhteistyössä muiden valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Omat haasteensa aiheutti se, että kokonaiskuva koko julkishallinnon tai toimialan osalta ei ollut valmiina, vaan sitä rakennettiin samaan aikaan ohjelmakauden aikana.

<sup>36</sup> [Lisätietoja kustannus-hyödyistä](#)

<sup>37</sup> [Hannele Hyppönen, Jaakko Hyry, Kati Valta, Saija Ahlgren. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos \(THL\). Raportti 33/2014. Helsinki 2014.](#)

### Merkittävyys

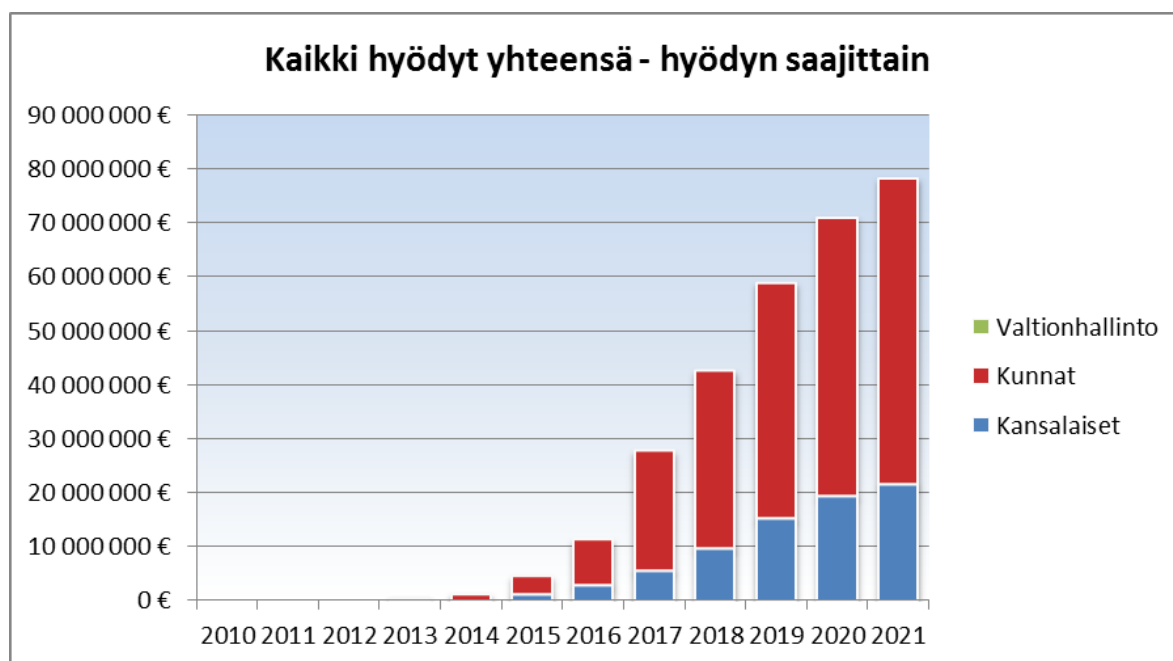
Merkittävyys-kriteerin täytyminen edellyttää, että palvelukokonaisuus on asiakkaan ja hallinnon kehittämisen kannalta tai yhteiskunnallisesti riittävän merkittäviä (esim. käyttäjiä/käyttökertoja on paljon), jotta sähköistämisen merkitys ei jää liian vähäiseksi.

Kehitettävien palvelujen kehittämisen painopiste oli laajoissa ja paljon palveluja käyttävissä asiakasryhmissä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Vuonna 2013 terveyskeskuskäyntejä ja sairaaloiden perusterveydenhuollon käyntejä oli yhteensä 24 miljoonaa. Käynneistä 6,8 miljoonaa oli lääkärikäyntejä ja 16,8 miljoonaa käyntejä muiden ammattihenkilöiden luona. Keskimäärin käyntejä kertyi 4,3 per asiakas.<sup>38</sup> Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli vuonna 2013 yhteensä 7 807 500<sup>39</sup>. Vuonna 2013 Suomen terveydenhuollon ja sosiaaliturvan menot olivat 81,7 miljardia euroa.<sup>40</sup> Kaikkein yleisimmät palvelutoiminnot, joita kansalaiset tekevät, ovat ajanvaraus, luotettavan tiedon etsiminen terveydestä ja palvelujen etsiminen (ks. alaviite 11). Näiden sähköistämisessä on siis saavutettavissa suurimmat säästöt.

### Toteutuksen kustannustehokkuus

Kriteerin täytyminen edellyttää, että palvelukokonaisuuden sähköistäminen on kannattavaa ja kustannustehokasta; palvelutuotannon kustannukset vähenevät ja investoinnin takaisinmaksuaika on riittävän lyhyt.

Toteutuksen kustannustehokkuutta on arvioitu ohjelmakauden aikana tehdyn kustannus-hyöty-analyysin pohjalta. Vaikutusten seuranta jatkuu ohjelmakauden jälkeen<sup>41</sup>.



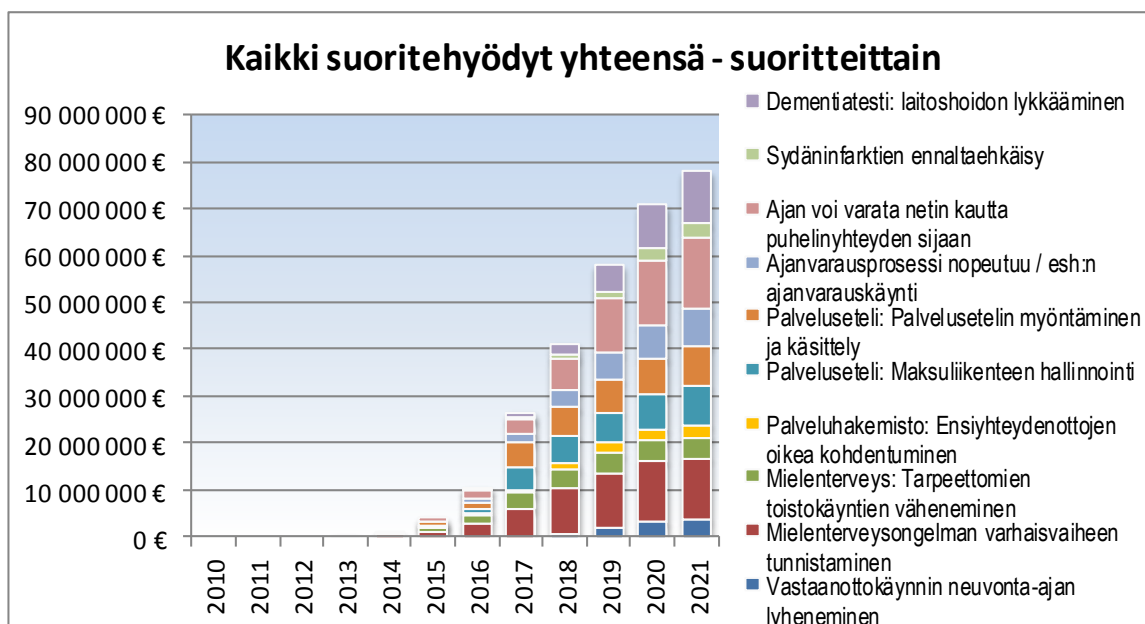
**Kuva 5.** Palvelukokonaisuuden kustannus-hyöty-analyysin Kaikki hyödyt yhteensä: valtionhallinnolle, kunnille, kansalaisille.

<sup>38</sup> [Perusterveydenhuolto 2013. Tilastoraportti 28/2014, THL](#). Sivu 1

<sup>39</sup> Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit vuonna 2013: 7 807 500 käyntiä. Lähde: [sotkanet.fi](#)

<sup>40</sup> Vuonna 2013 Suomen sosiaaliturvamenot olivat 63,2 miljardia euroa (Suomen virallinen tilasto SVT: [Sosiaalimenot ja rahoitus 2013](#), sivu 1. Tilastoraportti 5/2015, THL.) ja Suomen terveydenhuollon menot olivat 18,5 miljardia euroa. (Suomen virallinen tilasto SVT: [Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013](#), sivu 1. Tilastoraportti 6/2015, THL.)

<sup>41</sup> [Lisätietoja](#)



**Kuva 6:** Kustannus-hyöty-analyysi, Kaikki suoritehyödyt yhteensä

#### *Käynnistyksen valmius ja toteutuksen nopeus*

Käynnistyksen valmiuden ja toteutuksen nopeus -kriteerin täyttyminen edellyttää, että palvelukokonaisuuksien kehittämistyö voidaan käynnistää pian ja tuloksia saadaan aikaan nopeasti.

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus sisälsi käynnistymisen valmiuden ja toteutuksen nopeuden näkökulmasta erilaisia palveluja. Osa palveluista oli pienkehitys- ja levittämisvaiheessa (kuten kehittäjäkumppanihanke Mielenterveystalo), kun taas osa palveluista vaati enemmän selvittämisen- ja taustatyötä (kuten valtakunnallinen palveluhakemisto). Kaikkien palvelujen taustalla oli valmiita osia kuten omahoitopolkujen hyödyntämät riskitestit ja niiden ohjeistus, palveluhakemiston hyödyntämät rekisteritiedot jne.

#### *Käyttöönottovalmius ja -kelpoisuus*

Kriteerin täyttyminen edellyttää, että palvelukokonaisuus on sen valmistuttua otettavissa käyttöön laajalti eri organisaatioissa.

Valmistuneet palvelut ovat ohjelmakauden päättyessä otettu laajalti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja ovat otettavissa käyttöön uusille toimijoille.

#### *Säädösmuutosten tarve ja valmius niiden toteuttamiseen*

Kriteerin täyttyminen edellyttää, että palveluista vastaavat viranomaiset ovat valmiita ja sitoutuneita tarvittaessa valmistelemaan palvelukokonaisuuden rakentamiseksi tarvittavat lainsäädäntömuutosehdotukset ja toteuttamaan niiden mukaista toimintaa.

Ohjelmakauden aikana ei varsinaisia säädösmuutoksia tehty, mutta muun muassa sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020 palvelukokonaisuudessa kehitetyt sähköiset palvelut on mainittu jatkokehittämisen pohjana.

#### *Yhteentoimivuus julkishallinnon kokonaisarkkitehtuurin kanssa*

Ks. kohta 3. Poikkihallinnollisuus.

#### *Innovatiivisuus ja luovuus*

Kriteerin täyttyminen edellyttää, että

- palvelukokonaisuudessa kehitettävät ratkaisut ovat luovia ja innovatiivisia sekä uudistavat palvelutuotannon toimintatapoja
- palvelukokonaisuuden toteuttaminen edistää suomalaista osaamista ja tuotteistaa suomalaista tietotaitoa.

Kehitetyt palvelut ovat huolella tehtyjä, uudentyyppisiä ja asiakaslähtöisiä. Palvelut on suunniteltu välineiksi asiakasprosessien muutokselle. Palvelut ovat tavoitteiden mukaisesti innovatiivisia ja luovia.

Palvelu- ja projekti-kohtaiset tavoitteet toteutuivat kohtuullisen hyvin. Tulokset on kuvattu tarkemmin tämän loppuraportin Liitteissä 1–11 ja projekti-kohtaisissa loppuraporteissa.

## Muut hyvät käytännöt

### *Hyvien käytäntöjen ja palvelujen levittäminen*

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudesta myönnettiin valtionavustusta hyvien alueellisten käytäntöjen levittämiseen valtakunnallisiksi palveluiksi. Innostus valtionavustuskumppanien palvelujen käyttööntoon oli jopa odotettua laajempaa.

### *Olemassa olevan tiedon ja validoitujen menetelmien hyödyntäminen kansalaispalvelujen kehittämisessä*

Omahoitopolut.fi-palvelussa hyödynnetään uudella tavalla jo aiemmin validoituja testejä ja menetelmiä, jotka on kehittämisvaiheessa liitetty yksilöityyn ohjaukseen. Palveluun on koottu monipuolista terveyttä ja hyvinvointia edistävää tietoa valituista teemoista. Palvelu on avointen rajapintojen kautta integroitavissa alueellisiin palveluratkaisuihin, jolloin testin tehnyt asiakas voidaan tarvittaessa ohjata alueellisen palveluprosessin kautta esimerkiksi sähköiseen ajanvaraukseen ja/tai alueelliseen terveyskansioon. Ensimmäisenä yhteyttä alueellisiin palveluihin pilotoitiin Hyvis-alueella.

Palveluhakemiston pohjatiedot kootaan kansallisista rekistereistä (SOTE-organisaatiorekisteri ja Valve-ri). Jatkossa tietoja voidaan tuoda myös TOPI2-rekisteristä. Aikaisemmin valtakunnallisia rekistereitä ei ole pystytty vastaavalla tavalla hyödyntämään hakemistojen pohjatietoina. Palveluhakemistoon koottu tieto tullaan integroimaan kansalliseen palvelutietovarantoon (PTV) vuoden 2016 aikana.

### *Valtionavustusten myöntämisen ja hallinnoinnin prosessi*

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus osallistui yhtenä toimijana valtionavustusten myöntämisen ja hallinnoinnin prosessin suunnitteluun THL:ssä. Suunnittelussa olivat mukana Kanta-kehittämiseen liittyviä valtionavustuksia myöntävä OPER-yksikkö, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen määrärahoja myöntävä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin -yksikkö, sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus ja talousyksikkö. Suunnitellut menettelytavat ja prosessi on edelleen käytössä THL:ssä.

### *Palvelujen leviämisen ja vaikutusten seuranta*

Ohjelmakauden aikana SAdE-palvelujen kustannus-hyötyjä ennakoitiin kustannus-hyöty-työskentelyn avulla. Suoritehyötyjen leviämistä ja käyttöastetta seurattiin erillisen projektipäälliköille suunnatun kuu-kausittain toteutetun kyselyn avulla. Kysely toteutettiin THL:n lomakepalvelulla, josta saatiin suoraan raportointia projekti-, alue- ja mittarikohtaiset tiedot. Vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön seurattiin Avohilmo- ja Hilmo-rekisteritietojen avulla. Ohjelmakauden päätyttyä seurantaan STePS-hankkeessa organisaatioille, ammattilaisille ja kansalaisille suunnatuin kyselyin sekä rekisteritietojen pohjalta.

Ennakoitujen kustannus-hyötyjen toteutuminen vaatii sen, että kehitettyjä palveluja markkinoidaan ja niitä otetaan aktiivisesti käyttöön myös ohjelmakauden jälkeen. Palvelut auttavat muuttamaan toimintaa alueilla.

## Haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaminen, järjestäminen ja erilaiset roolit jakautuvat monen eri toimijatahon kesken: kuntien, yksityisten toimijoiden, järjestöjen, sairaanhoitopiirien ja valtion. Valtakunnallisten kansalaispalvelujen suunnittelu ja toteuttaminen on lähtökohtaisesti haastavaa sosiaali- ja terveydenhuollon sirpaleisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuudessa haasteeseen vastattiin tekemällä mahdollisimman laajaa sidosryhmätyöskentelyä eri tahojen kanssa.

Sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuuteen kohdistui valtavasti odotuksia, ja ohjelmakaudella toteutettavaa kokonaisuutta jouduttiin rajaamaan esiselvitysvaiheen jälkeen ja toteutusvaiheen käynnistyttyä. Rajauksissa huomioitiin sidosryhmien näkemykset.

Palvelukokonaisuus toimi pioneerinä kehittäessään valtakunnallisia kansalaisen sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja ja kansallisia määräytyksiä sekä levittäessään alueellisia hyviä käytäntöjä valtakunnallisiksi. Valmiita toimintamalleja ei juuri ollut tarjolla. Moniin haasteisiin on jouduttu etsimään vastauksia ja luomaan uusia toimintamalleja, kuten

- valtionavustusten myöntäminen laajoihin sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-hankkeisiin ja niiden hallinnointimalli,
- palvelujen levitettävyyteen ja valtionavustuksilla toteutettavien palvelujen omistajuuteen liittyvät kysymykset,
- avoimiin rajapintoihin, yhteentoimivuuteen ja laajemmin arkkitehtuurityöhön liittyvät kysymykset.

Toimintaympäristö oli jatkuvassa muutoksessa, ja se näkyi palvelukokonaisuuden suunnittelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala-arkkitehtuuria tehtiin samaan aikaan, kun palvelukokonaisuudessa kehitettiin osia siihen. Valmiin kokonaiskuvan puuttuminen vaikutti merkittävästi kehittämiseen.

Hankehallinto ja raportointikäytännöt olivat hyvin raskaita. Raportointitaakkaa kasvattivat kehittäjäkumppaneille myönnetty valtionavustukset. Valtionavustusten myöntämisestä ja prosessista päätettiin toteutusvaiheen käynnistymisen jälkeen. Eri tahoille toteutettavien raportointien aikatauluja ei saatu yhdenmukaistettua sen vuoksi, että eri tahot tarvitsivat raportoitavia tietoja oman roolinsa kautta (VM ohjelmata-solla, STM valvojan ja määrärahan myöntäjän roolissa, THL määrärahan saajana ja valtionapuviranomaisen roolissa). Hanketiimissä olisi pitänyt olla oma controlleri esimerkiksi 20 % työpanoksella.

Yksi isoimpia haasteita oli kehitettyjen palvelujen ylläpidon ja jatkokehittämisen takaaminen. THL:n johto totesi, että kansalaisille suunnatut palvelut eivät ole laitoksen strategiassa keskeisiä, vaikka palvelut on nimenomaan suunnattu sekä kansalaisten että ammattilaisten käyttöön ja niillä pyritään kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden parantamiseen. Palvelujen jatkokehittämisen resurssoinnin takaaminen oli hyvin vaikeaa. Ohjelmakauden päättyessä sovittiin, että kansallisten palvelujen ja määritysten ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti THL. Neuvottelut ylläpidon ja kehittämisen resurssoinnista jatkuvat THL:n ja STM:n johdon kesken. Verkkopalveluille Omahoitopolut.fi ja Palveluvaaka.fi on laadittu erilliset jatkokehityssuunnitelmat.

- Tarkemmat selvitykset palvelukohtaisista haasteista löytyvät [Liitteessä 12](#).

## Palvelujen seuranta ja arviointi

Palvelujen leviämisen ja vaikuttavuuden seurantaan jatketaan ohjelmakauden jälkeen STePS-hankkeessa (STePS ja STePS 2.0), jonka tavoitteena on tuottaa seurantatietoa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille sekä tukea valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen suunnittelua ja ohjausta.

Seuranta ja arviointia on toteutettu viimeksi vuonna 2014 neljän valtakunnallisen kyselyn kautta

- kansalaisille (KaTSe)
- sosiaalihuollon johdolle (SH eKartta)
- terveydenhuollon johdolle ja (TH eKartta)
- lääkäreille (PoLTe).

Jatkohankkeessa kartoitetaan kyselyin myös sosiaalihuollon ja hoitotyöhenkilöstön kokemuksia ja kerätään tietoa käyttöasteesta Omakanta ja Kanta-palvelujen lokeista. Lisäksi tarkoituksena on hyödyntää rekisteritietoja (Avohilmo, Hilmo) sähköisen asioinnin vaikuttavuuden seurannassa.

Hankkeessa toteutetaan indikaattoripankki ja julkaisujärjestelmä, johon kootaan tietojärjestelmiä ja sähköisiä/digitaalisia palveluja koskevaa valtakunnallista seurantatietoa.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> [Lisätietoja](#)

# Kehittämisen resurssit

SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden kokonaisbudjetti muodostuu esiselvitysvaiheesta ja toteutusvaiheesta. Esiselvitysvaiheen kokonaisbudjetti oli noin 1,1 miljoonaa euroa. Toteutusvaiheen (2012 - 2015) aikaiset kulut olivat noin 10,7 miljoonaa euroa. Valtionavustusten (2013 - 2015) kokonaismenot olivat noin 5,4 miljoonaa euroa. Alla oleva taulukko esittää palvelukokonaisuuden kokonaiskustannukset.

**Taulukko 4. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden kokonaisbudjetti, 2/2016**

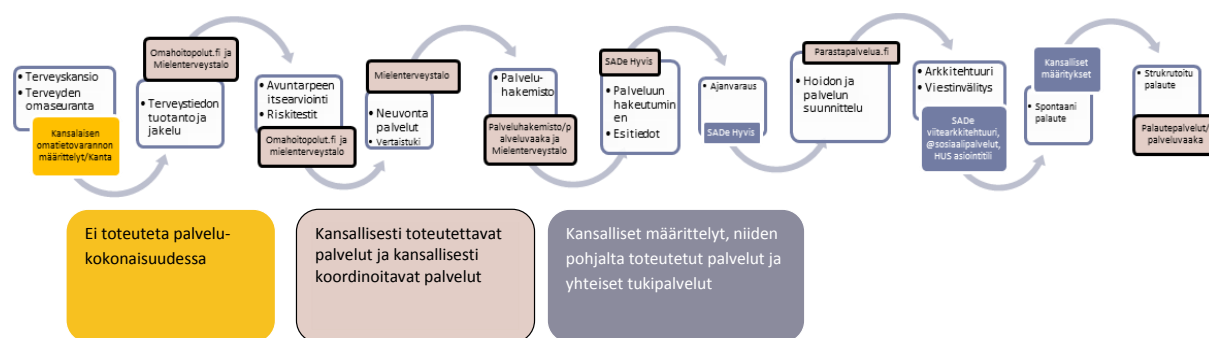
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Yhteensä
Esiselvitys	108 839	915 692	91 655				1 116 186 €
Toteutus			291 070	1 042 018	1 978 031	1 983 861	5 294 980 €
Valtionavustus				680 479	1 566 520	3 197 816	5 444 815 €
	108 839	915 692	382 725	1 772 497	3 544 551	5 181 677	11 855 981 €



# Jatkotoimet ja -esitykset

Vuonna 2010 tehdyssä hankekartoituksessa kuntatoimijat ilmaisivat vahvan toiveen, että valtakunnallisia määräyksiä ja sähköisiä sosiaali- ja terveysalan palveluja sekä arkkitehtuurityötä tulisi koordinoida valtakunnallisella tasolla. *Kartoitus osoitti kansallisen kehittämistyön tärkeyden. Erään vastaajan sanoin: "Viivyttely valtakunnallisten normien luomisessa tulee kalliiksi organisaatiokohtaisten yksittäisratkaisujen ja hoidon osatoimintien takia". SADE-hankkeen välittömäksi vaikutukseksi onkin ennakoitu hajanaisen ja osin päällekkäisen kehitystyön koordinoinnista ja yhteisistä normeista saatava säästö kuntien tietoteknologiamaenoissa.*<sup>43</sup> Lisäksi Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus sai ohjelmakauden aikana yhteydenottoja, joissa koordinaation ja yhteistyön jatkamista toivottiin. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämisessä on jatkossa entistäkin tärkeämpää.

Kuvassa 7 on kuvattu valkoisella pohjalla esiselvitysvaiheen visio sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen keskinäisistä yhteyksistä ja niiden muodostamasta palvelujen kokonaisuudesta. Värillisillä pohjilla on kuvattu se, mihin ohjelmakauden aikana on päästy vision toteuttamisessa. SADE-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus vei sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehitystä eteenpäin ja ohjelmakauden jälkeen sähköisten palvelujen kehittämistä jatketaan esimerkiksi pääministeri Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeessa Omahoidon digitaaliset arvopalvelut (ODA).



**Kuva 7:** Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehittämisen visio ja ohjelmakauden aikana toteutuneet (tai toteutuksessa olevat = Kansalaisen omatietovarannon määrittelyt) palvelut ja määrittelyt.

Digitaalisten palvelujen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjaa jatkossa Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020<sup>44</sup>, jossa linjataan

- *Kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön. Kansalaisilla on asuinpaikasta riippumaton mahdollisuus asioida sähköisesti palveluiden antajien kanssa. (...) Luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämäntilanteissa ja oman tai lähiomaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Sähköiset omahoitopalvelut sekä niihin kytketty omien tietojen hallinta voivat tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä.*
- *Omahoidon ja sähköisen asioinnin palveluiden toteutus: Sote-alueet rakentavat yhteistyönä kansallisen alustan päälle keskeiset sähköiset omahoito- ja asiointipalvelut. Omahoitopalveluita ovat esimerkiksi lääketieteellinen päätöksentuki kansalaisen käyttöön, riskitestit, hoitoon ohjauksessa tarvittavat avuntarpeen itsearviointimenetelmät, sähköinen terveystarkastus tai omahoitoa tukevat muistutus- ja kalenteriratkaisut. Sähköisistä asiointipalveluista edistetään erityisesti sähköisten ajanvarausten, etuuksien tai palvelujen hakemisen, asian käsittelyprosessin seurannan ja turvallisen viestinnän ratkaisuja. Pal-*

<sup>43</sup> Lähde: [Hannele Hyppönen, Annakaisa Iivari, Maire Ahopelto. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiointin hankkeet Suomessa 2010. THL, Raportti 31/2011. Tampere 2011.](#) Sivut: 3–5.

<sup>44</sup> Lähde: [Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020.](#) Otsikko 3 Kansalainen – pystyn itse.

velut ovat saatavilla kansallisista, alueellisista ja paikallisista asiointikanavista. Toteutuksessa hyödynnetään SADe-ohjelmassa kehitettyjä ratkaisuja.

- *Asiakkaan valinnanvapauden tukeminen: Kehitetään palveluja kuvaavaa tietopohjaa ja sitä hyödyntäviä sähköisiä palveluja edelleen niin, että kansalaiset voivat vertailla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia yhtenäisellä tavalla. Avoimena tietona tarjotaan esimerkiksi palvelujen saatavuus (jono- ja ajanvaraustiedot), palveluvalikoima, laatu (esim. sairaalainfektiot), vaikuttavuus, hinta, sijainti ja palautteet.*

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudessa on tehty paljon pohjatyötä strategian tavoitteiden toteuttamiseen ja SADe-palvelut on nostettu strategian toteuttamisen välineiksi.

## Valtakunnalliset palvelut

### Omahoitopolut.fi

SADe-ohjelmakauden päättymisen jälkeen palvelun ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkopalvelulle on laadittu erillinen jatkokehittämissuunnitelma. Palvelun jatkokehittämisessä tullaan tekemään jatkossakin yhteistyötä palvelujen käyttäjien, hyödyntäjien ja digitaalisten palvelujen kehittäjien kanssa.

SADe-ohjelmakauden jälkeen on tärkeää jatkaa palvelun systemaattista kehittämistä tarpeita mahdollisimman hyvin vastaaviksi (esimerkiksi uudet polkuaiheet, työkalut, tulosten sähköiset siirto- ja hyödyntämismahdollisuudet). Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöä kehitetään ja digitalisoidaan tällä hetkellä voimakkaasti. Omahoitopolut.fi:ssä on tunnistettu muun muassa seuraavia kehittämistarpeita:

- yhteys tulevaan kehitteillä olevaan kansalaisen Omakannan Omatietovarantoon (tavoite, että Omahoitopolut.fi:stä testitulokset tallentuisivat yhteen valtakunnallisen tason tallennuspaikkaan, josta ne olisivat tarvittaessa sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän hyödynnettävissä sähköisesti).
- mahdolliset uudet polut ja/tai nykypolkujen uudet aiheet ja/tai niihin liittyvät uudet testit (esimerkiksi hengitystiesairauksista ja allergioista on jo toivottu omaa polkua, sosiaalialan tiedon lisääminen, erilaisten sähköisten sovellusten hyödyntäminen testitietojen välittämisessä).
- yhteys toimintaympäristön kehittämishankkeisiin, esimerkiksi sote-uudistus, Omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut -hanke (ODA), Kansallisen palveluvalon kehittäminen (KAPA), hallitusohjelman kärkihankkeet yms.

Palvelun käytöstä saatavat hyödyt todentuvat kansalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa. Palvelusta saatavia hyötyjä tulisi seurata sosiaali- ja terveysalan kentän toimijoiden kautta.

### Valtakunnallinen palveluhakemisto, palveluvaaka

SADe-ohjelmakauden päättymisen jälkeen palvelun ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkopalvelulle on laadittu erillinen jatkokehittämissuunnitelma. Palvelun jatkokehittämisessä tullaan tekemään jatkossakin yhteistyötä palvelujen käyttäjien, hyödyntäjien ja digitaalisten palvelujen kehittäjien kanssa. Palveluhakemistoon kootun tiedon integrointi aloitetaan kansalliseen palvelutietovarantoon (PTV) vuoden 2016 aikana.

### Palautepalvelut

Työ jatkuu SADe-ohjelmakauden jälkeen THL:ssä ja siitä on tehty jatkosuunnitelma. Tarkoitus on luoda kansalliset kyselyt myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin.

## Kansalliset määrittelyt

### Ajanvaraus ja spontaani palaute

SADe-ohjelmakauden päätyttyä määrittelyjen ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

### Turvallinen viestinvälitys

Turvallisen viestinvälityksen pilotoinnin kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimitettu Valtorille, joka vastaa Kansalaisen asiointitilin jatkokehittämisestä.

## Valtionavustusta saavien kehittäjäkumppanien palvelut

### HUS SAdE-Mielenterveystalo

Mielenterveystalo etenee suunnitellusti. Sen hallintamalli on selkeä ja käyttöön oton osalta ei ole erityisiä ongelmia. HUS palvelun omistajana kehittää sitä niin sanotun isäntäkuntamallin kautta. Toisin sanoen HUS vastaa ylläpidon ja jatkokehittämisen järjestämisestä ja tuottaa toiminnallisen hallinnon palvelut itse.

### HyvisSAdE

Yhtenä tärkeänä jatkokehitystoimena on nähty Kansallisen palveluväylän hyödyntäminen osana kansalaiseen/asiakkaaseen kohdistuvaa sähköistä asiointi- ja ajanvarausprosessia. Tavoitteena on jatkossa suunnitella ja määrittellä Kansalaisen ajanvaraus- ja palveluhallintaratkaisun (AVPH) ja resursseja hallinnoivien järjestelmien välinen yhteistoiminta ja tiedonvälitys palveluväylää hyödyntäen. KAPA-rahoitushakemus on tehty määrittelylle (talvi 2015 - talvi 2016), jossa tavoitteena on potilas- ja asiakasohjeiden integrointi ajanvarauksiin ja palvelutapahtumiin (Effican läheteellinen moniajanvaraus, Mediatri ja Fimlab) sekä mahdollisesti uutena (Uranus, Pegasos, ProConsona ja SosiaaliEfficca). Määrittelyvaiheeseen kutsuttiin halukkaita toimijoita mukaan Akusti-foorumin kautta syksyllä 2015.

HyvisSAdE-yhteistyöprojektissa kehitettyjen palvelujen levittämisen, jalkauttamisen ja jatkokehittämisen tueksi tarvitaan valtakunnallinen rahoitus- ja tukimuotojen malli, jolla madalletaan kynnystä ottaa kehitettyjä palveluita käyttöön kunnissa ja kuntayhtymissä. Yhteistyöprojekti teki ehdotuksen alueellisen käytön tuesta kansallisille toimijoille syyskuussa 2015.

Hankekauden jälkeen tarvitaan valtakunnallinen toimija, joka hallinnoi ja tarjoaa kuntien käyttöön vaihtoehtoisia ylläpidon ja jatkokehittämisen hallintamalleja. Valtakunnallinen toimija muun muassa tukee jatkokehittämisen rahoitusmallin suunnittelussa. Syksyllä 2015 saatiin tukea Akusti-foorumilta ko. toiminnan käynnistämiseen ja tiedon edelleen jakamiseen. Toimintamalli on vakiinnutettava ja sitä on edelleen kehitettävä.

### SAdE-PSOP

Järjestelmän kehittämisessä mukana olleet edelläkävijäkaupungit ovat sitoutuneet sen elinkaaren hallintaan. Hallinnon toteuttamiseksi on laadittu yhteistyösopimus. Muille kuntatoimijoille on olemassa malli, jolla he voivat liittyä järjestelmän käyttäjiksi ja osallistua sen hallintoihin ja jatkokehittämiseen. Projektivaiheen päättämisen ja hallintomalliin siirtymisen menettelyt on sovittu. Järjestelmän käyttämiseen ja kehittämiseen liittyvät pysyviksi jäävät yhteistyötoiminteet on määritelty. Asiaan liittyvä yksityiskohtainen suunnittelu ja aikataulutus on parhaillaan käynnissä Kuntien Tiera Oy:ssä ja edelläkävijäkaupungeissa. Hallintamallin mukainen toiminta aloittaa täydessä laajuudessa vuoden 2016 alusta.

Järjestelmää käyttävillä kuntatoimijoilla on taloudellinen intressi edistää sen käytön laajenemista, koska jatkuvan palvelun kustannukset laskevat sitä mukaan kun järjestelmälle tulee uusia käyttäjäkuntia. Tästä syystä syntyvien hyötyjen seuranta ja niistä tiedottaminen on palvelun ohjausryhmän erityinen intressi.

### @Sosiaalipalvelut

Kansalaisen asiointitilin markkinointiin ja ammattilasten prosessien tehostamiseen ja osaamisen vahvistamiseen tulee kiinnittää huomiota hankkeen päättymisen jälkeen, jotta palvelun hyöty saadaan täysimääräi-

sesti. Turvallisen viestinvälityksen suunnittelu ja käyttöönotto pakottivat ammattilaiset pohtimaan ja kehittämään nykyisiä toimintaprosesseja asiakaslähtöisempään ja läpinäkyvämpään suuntaan. Uuden toimintatavan käyttöönotto tehostanee edelleen asiakaspalveluprosessia.

### **HUS Asiointitili**

HUS otti Servis-yksikön Kansalaisen asiointitiliin perustuvan potilasasiakirjapyyntöpalvelun käyttöön pilotin kokemusten perusteella ja vastaa sen hallinnoinnista ja jatkokehittämisestä. Muita HUS:in pilotoimia, nykyiseen asiointitiliin perustuvia turvallisen viestinvälityksen palveluita ei otettu käyttöön pilotin johtopäätösten perusteella.

# Liitteet

## Liite 1.

### **Omahoitopolut.fi**

Omahoitopolut.fi on verkkopalvelu, joka rakentuu neljän asiantuntijatietoon perustuvan testin ympärille<sup>45</sup>. Testit kartoittavat elintapoja, sairastumisriskiä ja toimintakykyä ja ne voi tehdä itse tai tarvittaessa yhdessä esimerkiksi läheisen tai ammattilaisen kanssa. Palvelu kannustaa omatoimiseen terveyden edistämiseen ja sairastumisriskien vähentämiseen. Testitulosten perusteella saatavat ohjeet kannustavat elintapamuutoksiin, ja tarvittaessa ohjaavat eteenpäin muihin luotettaviin tietolähteisiin ja ottamaan yhteyttä ammattilaiseen. Omahoitopolut.fi:stä on yhteys muun muassa Palveluvaaka.fi- ja Mielenterveystalo.fi-palveluun.

Palvelu on integroitavissa osaksi kuntien ja palveluntuottajien omia sähköisiä asiointipalveluja. Omahoitopolut.fi-palvelu otetaan ammattilaisten työn tueksi käyttöön hankkeen kehittäjäkumppanin Hyvis-alueen sairaanhoitopiireissä (Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Keski-Suomi, Kymenlaakso ja Päijät-Häme). Etelä-Savon sairaanhoitopiiri otti ensimmäisenä käyttöön Omahoitopolut.fi:stä saatujen testitulostietojen välittämisen sähköisesti alueen terveydenhuoltoon aina ajanvarausmahdollisuuteen asti.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Omahoitopolut.fi-projekti (Yleinen sosiaali- ja terveystieto sekä avuntarpeen itsearviointi -projekti) oli yksi SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden kansallisista projekteista. Projekti oli alun perin kahtena erillisenä projektina ("Yleinen sosiaali- ja terveystieto" sekä "Avuntarpeen itsearviointimenetelmät"). Käytännön syistä projektit yhdistettiin alkuvuodesta 2013, jonka jälkeen projektille tehtiin projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2013. Omahoitopolut.fi-palvelu valmistui ja avattiin toukokuun lopussa 2015. Projektin toteutus- ja hallintovastuu oli THL:ssä.

SADe-ohjelmakauden päättymisen jälkeen palvelun ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkopalvelulle on laadittu erillinen jatkokehittämissuunnitelma. Palvelun jatkokehittämisessä tullaan tekemään jatkossakin yhteistyötä palvelujen käyttäjien, hyödyntäjien ja digitaalisten palvelujen kehittäjien kanssa.

#### *Käyttöönoton onnistuminen*

Omahoitopolut.fi avautui 29.5.2015. Palvelu otetaan ensimmäisenä systemaattisemmin käyttöön kehittäjäkumppani Hyvis-alueen sairaanhoitopiireissä (Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Kymenlaakso ja Päijät-Häme). Keväällä 2015 palvelua markkinoitiin pääasiassa kehittäjäkumppani Hyvis-alueen ammattilaisille<sup>46</sup>. Omahoitopolut.fi:n kansalaislansseeraus alkoi 1.9.2015, jolloin THL julkaisi mediatiedotteen Omahoitopolut.fi:stä ja samalla alkoivat myös palvelun mediakampanjat radiossa ja verkossa.

Omahoitopolut.fi:n käyttöönoton onnistumista ei voi vielä arvioida, koska palvelun käyttöönotto on kesken.

#### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

Omahoitopolut.fi-palvelu valmistui ja avattiin toukokuussa 2015, syksyn 2015 aikana toteutettiin pienkehitystä. Palvelua on hyvä kehittää systemaattisesti myös hankkeen jälkeen. Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö muuttuu ja digitalisoituu tällä hetkellä voimakkaasti, ja palvelun tulee tukea mahdollisimman hyvin kansalaisten ja myös ammattilaisten tarpeita.

Omahoitopolut.fi:n käyttöä seurattiin toukokuusta 2015 kalenterikuukausittain Google Analytics -työkalun avulla. Ennen syyskuun kansalaislansseerausta palvelussa oli ollut yli 2 500 istuntoa, sitä oli käytetty vajaasta sadasta Suomen kunnasta ja lisäksi ulkomailta. Palvelussa oli oltu keskimäärin noin neljä minuuttia, mikä kertoo siitä että palvelussa oli aidosti esimerkiksi tehty testejä ja selailtu eri tietoja (eli toimittu palvelun tavoitteiden mukaisesti).

---

<sup>45</sup> [Lisätietoja](#) palvelun sisällöstä ja kehittämisestä

<sup>46</sup> [Lisätietoja](#) tapahtumakalenterista

Kansalaislansseeraus toteutettiin syksyllä 2015 ja kampanjasta tehdyn tutkimuksen mukaan, kansalaiset löysivät palvelun hyvin ja pitivät palvelua tärkeänä. Lokakuuhun 2015 mennessä palvelussa oli ollut:

- kävijöitä yli 40 000,
- sivukatseluita yli 360 000,
- palvelussa oli käyty yli 70 %:sta Suomen kunnista ja
- yli 700 paikkakunnalta ympäri maailman.

#### *Muut tuotokset*

Projektin toteutuksen yhteydessä on kansalliselle koodistopalvelimelle viety neljän kansansairauden yhdistelmäriskitesti” ja WHODAS 2.0 toimitakykyä mittaava testi. Koodistot ovat haettavissa koodistopalvelimelta maksutta. Lisäksi yhteistyötä on tehty toimintakykyä koskevien luokitusten ja mittaristojen kehittämisessä.

#### *Hyötyjen arviointi*

Omahoitopolut.fi-palvelun käytön hyöty konkretisoituu alueellisten sosiaali- ja terveystalouden käytössä. Esimerkiksi elintapasairauksien osalta tavoitteena on, että kansalainen pysyy terveempänä, ohjautuu hoitoon aiemmin ja niin sanotusti entistä terveempänä, jolloin ei tarvita niin paljon vaativaa ja kallista erikoissairaanhoidoa. Hyötyjä on arvioitu tarkemmin osana SADe-ohjelman edellyttämää palvelukokonaisuuden kustannus-hyötyanalyysia. Ohjelmakauden päätyttyä palvelun käyttöönoton seuranta jatketään STePS-hankkeessa organisaatioille, ammattilaisille ja kansalaisille suunnatuin kyselyin sekä rekisteritietojen pohjalta.

[Lisätietoja kehittämisestä](#)

## Liite 2.

### Valtakunnallinen palveluhakemisto ja palveluvaaka

Palveluhakemisto-projektissa toteutettiin valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhakemisto. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olemassa olevaa Palveluvaaka.fi-verkkopalvelua uudistettiin, jotta palveluhakemistoon koottu tieto saataisiin kansalaisten saataville. Uudistuneessa Palveluvaaka’assa käyttäjä voi selata sosiaali- ja terveystietopalveluita tarjoavia toimipisteitä, vertailla niitä toisiinsa erilaisten palvelua ja sen laatua kuvaavien tietojen avulla ja antaa käynnistään asiakasarvion muiden käyttäjien nähtäväksi. Molempien verkkopalvelujen käyttöönoton tueksi on tuotettu opasmateriaalia sekä suunniteltu koulutuspaketti. Kaikki projektiin liittyvät aineistot ja materiaalit ovat avoimesti saatavissa projektin Confluence-työtilassa<sup>47</sup>.

Palveluhakemiston pohjatiedot tuodaan rajapinnan kautta SOTE-organisaatiorekisteristä ja Valverista. Lisäksi hakemistolla on integraatioyhteys TOPI2-toimipaikkarekisteriin, joka mahdollistaa tietojen siirron jatkossa. Palveluntuottajat pääsevät erillisen käyttöliittymän kautta valitsemaan kansalaisille julkaistavat toimipisteet ja täydentämään niihin palvelutietoja. Palveluita kuvataan erillisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunimikkeistön<sup>48</sup> avulla, joka on kehitetty palveluhakemiston tarpeisiin osana palveluhakemisto-projektia.

Palveluhakemisto on toteutettu avoimilla rajapinnoilla ja siihen koottavat tiedot ovat hyödynnettävissä eri toimijoiden tarpeisiin, esim. alueellisissa asiointipalveluissa hyödynnettäväksi. Palvelu tukee osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen digitalisoitumista ja kytkeytyy osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurityötä. Palveluhakemistoon koottu tieto tullaan integroimaan kansalliseen palvelutietovarantoon (PTV) vuoden 2016 aikana.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Palveluhakemisto-projekti oli yksi SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden valtakunnallisista projekteista. Projektin toteutus- ja hallinnointivastuu oli THL:ssä. Projektilla oli oma projektipäällikkö ja projektiryhmä. Verkkopalvelun toteutusta ohjasi erillinen ohjausryhmä, ja koko projektin ohjausryhmänä toimi sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden klusteriryhmä. Projektin tuotosten määrittelyyn, kehittämiseen ja pilotointiin osallistui lisäksi THL:n asiantuntijoita sekä yhteistyökumppaneita muun muassa järjestöistä, kunnista ja sairaanhoitopiireistä. Palveluhakemiston käyttöönottoa kunnissa ja sairaanhoitopiirissä tukemaan on koottu yhteyshenkilöverkosto, johon on nimitetty yli 100 edustajaa. Alueellinen käyttöönotto toteutetaan tiiviissä yhteistyössä verkoston kanssa ja sitä jatketaan ohjelmakauden jälkeen.

Projekti toteutettiin SADe-rahoituksella. Lisäksi osia Palveluvaaka.fi-verkkopalvelun kehityksestä on rahoitettu työ- ja elinkeinoministeriöstä sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä (HoivaSuomi-hanke 1.10.2012–31.3.2015).

SADe-ohjelmakauden päättymisen jälkeen palvelun ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkopalvelulle on laadittu erillinen jatkokehittämissuunnitelma. Palvelun jatkokehittämisessä tullaan tekemään jatkossakin yhteistyötä palvelujen käyttäjien, hyödyntäjien ja digitaalisten palvelujen kehittäjien kanssa.

#### *Käyttöönoton onnistuminen*

Verkkopalvelukokonaisuuden toteutus vei ennakoitua enemmän aikaa. Viivästystä aiheutti muun muassa eri rekisterien yhteensovittamiseen liittyvien haasteiden ratkaiseminen sekä kokonaisarkkitehtuurikuvan rakentuminen samaan aikaan kehittämisen kanssa. Keskeiset toiminnallisuudet saatiin kuitenkin toteutettua. Palveluhakemiston käyttöliittymä on ollut pilottikäytössä kesäkuusta 2015 alkaen.

Palveluhakemiston/Palveluvaaka.fi:n käyttöönoton onnistumista ei voi vielä arvioida, koska käyttöönotto tapahtui vasta ohjelmakauden loppuvaiheessa. Varsinainen laajempi kansalaislansseeraus toteutetaan alkuvuonna 2016.

---

<sup>47</sup> [Lisätietoja kehittämisestä](#)

<sup>48</sup> [Sote-palvelunimikkeistö](#)

### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

Palveluvaaka.fi-verkkopalvelu sekä palveluhakemiston käyttöliittymän ensimmäinen versio valmistuivat 12.6.2015.

Lokakuussa 2015 palveluhakemisto otettiin pilottikäyttöön neljässä sairaanhoitopiirissä (Etelä-Savo, Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi). Tietojen syöttö hakemistoon käynnistyi syksyn 2015 aikana. Palvelun käyttöastetta seurataan erikseen sekä palveluhakemiston ja Palveluvaaka.fi:n osalta Google Analytics -työkalun avulla kuukausittain.

Palveluhakemiston käyttöönottoa kunnissa ja sairaanhoitopiirissä tukemaan on koottu yhteyshenkilöverkosto, johon on nimitetty yli 100 edustajaa. Alueellinen käyttöönotto toteutetaan tiiviissä yhteistyössä verkoston kanssa ja se jatkuu ohjelmakauden jälkeen.

### *Muut tuotokset*

Osana Palveluhakemisto-projektia laadittiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunimikkeistö palveluhakemiston tarpeisiin. Palveluntuottajat ilmoittavat nimikkeistön avulla, mitä palveluita he tarjoavat. Sote-palvelunimikkeistö sisältää tällä hetkellä noin 900 sosiaali- ja terveyspalvelua sekä palveluyksikön ydinpalveluihin liittyvää palvelua.

Luokituksia yhdistettäessä sosiaalipalvelut istutettiin osaksi Terveysalan palveluluokitusta, jolloin nimikkeistöstä muodostui nelitasoinen hierarkkinen kokonaisuus. Sote-palvelunimikkeistöön lisättiin myös jo olemassa olevista luokituksista puuttuvia palveluita. Palvelunimikkeistöä hyödynnettiin myös ajanvarauksen kansallisten määritysten projektissa. Palvelunimikkeistö on saatavilla Kansallisesta koodistopalvelusta<sup>49</sup>.

### *Hyötyjen arviointi*

Valtakunnallisen palveluhakemiston hyödyntäminen vähentää alueellisten palveluhakemistojen tarvetta ja helpottaa sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan toimipiste- ja palvelutiedon saatavuutta ja hyödynnettävyyttä. Palvelun käytön kustannushyötyjä on arvioitu erikseen<sup>50</sup>. Palvelun hyödyt konkretisoituvat ja ovat tarkemmin arvioitavissa vasta, kun se on otettu laajemmin käyttöön.

Ohjelmakauden päätyttyä palvelun käyttöönoton seuranta jatketaan STePS-hankkeessa organisaatioille, ammattilaisille ja kansalaisille suunnatuin kyselyin sekä rekisteritietojen pohjalta.

### [Lisätietoja kehittämisestä](#)

---

<sup>49</sup> [Sote-palvelunimikkeistö](#)

<sup>50</sup> [Lisätietoja kustannushyödyistä](#)



### Liite 3.

#### Valtakunnalliset sähköiset asiakaspalautekyselyt

Pidemmän aikavälin tavoitteena on luoda maahan asteittain valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalautekyselyt. Samalla luodaan myös uudet mittarit ja ohjeistus palveluntuottajille näiden kyselyiden käytännön toteuttamiseen. Kyselyt toteutetaan pääsääntöisesti sähköisesti: asiakkaat vastaavat kyselyihin omilta tai toimipisteissä olevilta päätelaitteilta ja tulokset tuotetaan näkyville THL:n toimesta useampaan verkkopalveluun. Kyselyt toteutetaan kahden vuoden välein.

SADe-ohjelman aikana uudistettiin kolme perusterveydenhuollon mittaria: äitiys- ja lastenneuvoloihin, suun terveydenhuoltoon ja terveystasemien vastaanotoille sopivat mittarit. Osa näiden mittarien kysymyksistä (11 ensimmäistä) on täysin samoja, joiden avulla voidaan verrata tuloksia eri palveluissa. 11 ensimmäistä kysymystä voidaan käyttää myös itsenäisenä palautemittarina. Kansallisten kyselyiden lisäksi mittareita voidaan käyttää esimerkiksi paikallisiin kyselyihin tai liittää kuntien verkkopalveluihin: mittarit ovat vapaasti kaikkien toimijoiden käytettävissä. Tähän THL kannustaa markkinoinnissa, sillä tavoitteena on yhtenäistää käytössä olevia mittareita.

Projektin aikana luotiin myös käytäntö kansallisten kyselyiden toteuttamiseen yhteistyössä terveyskeskusten kanssa: terveyskeskuksissa valittiin yhteyshenkilöt, joille ohjeet kyselyiden toteuttamiseen lähetettiin. Yhteyshenkilöillä on myös mahdollisuus saada lisäneuvoja ja tukea puhelimitse tai sähköpostilla kyselyjen toteuttamiseen tai vastausten tulkintaan.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Palautepalvelut-projekti oli yksi SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden valtakunnallisista projekteista. Projektin toteutus- ja hallinnointivastuu oli THL:ssä. Projektilla oli oma projektipäällikkö ja projektiryhmä. Lisäksi asiakaspalautekyselyjen kehittämistyöhön osallistui THL:n asiantuntijoita sekä neuvolatyön ja suun terveydenhuollon asiantuntijoita mm. Helsingistä ja Espoosta.

Kyselyjen ylläpito ja jatkokehittäminen on integroitu THL:n toimintaan. Vastuu kyselyjen toteuttamisesta jakaantuu Järjestelmät-osastolle ja Tietopalvelut-osastolle.

#### *Käyttöönoton onnistuminen*

Käyttöönotto onnistui suunnitellussa laajuudessa ja aikataulussa. Ensimmäiset laajat kyselyt toteutettiin vuonna 2014: neuvoloiden kyselyyn osallistui 287 kunnan kaikki äitiys- ja lastenneuvolapalveluja tuottavat neuvolat ja asiakasvastauksia saatiin 11 819 kappaletta. Suun terveydenhuollon pilottikysely toteutettiin 50 suurimmassa kaupungin/kuntayhtymän 288 hammashoidon vastaanotolla ja vastauksia saatiin 11 598 kappaletta. Tulokset julkaistiin THL:n Amor-kuutiossa keväällä 2015 ja ne ovat esillä kansalaisille suunnatussa Palveluvaaka.fi-verkkopalvelussa.

Kansallisten kyselyiden 11 ensimmäistä kysymystä on käytössä Palveluvaaka.fi-verkkopalvelussa. Verkkopalvelujen käyttäjät arvioivat palveluita edellä mainittujen kysymysten avulla. 11 kysymyksen kyselyyn on otanut käyttöön myös Eksote omilla verkkosivuillaan.

#### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

Palautepalvelut-projektin kehittäminen eteni koko projektin ajan suunnitellussa aikataulussa. Pilotit ja ensimmäinen maan laajuinen kysely sekä mittarien luominen ja yhteistyökäytännöt terveyskeskusten kanssa saatiin toteutettua.

Kyselyt otettiin käyttöön asteittain.

- Neuvolakysely pilotoitiin suurissa kaupungeissa 2012 ja keskisuurissa kunnissa 2013. Koko maassa (Ahvenanmaa pois lukien) kysely toteutettiin lokakuussa 2014.
- Suun terveydenhuollon kysely pilotoitiin suurissa ja keskisuurissa kunnissa marraskuussa 2014 ja koko maassa kysely tullaan toteuttamaan 2016.
- Terveystasemien vastaanottojen kysely pilotoidaan 2016 ja toteutetaan koko maassa 2018.

Työ jatkuu SADe-ohjelmakauden jälkeen ja siitä on tehty jatkosuunnitelma. Tarkoituksena on luoda kansalliset kyselyt myös erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin.

### *Hyötyjen arviointi*

Kansallisista kyselyistä saadaan palautetta sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien palvelujen kehittämiseksi. Palvelujärjestelmän muutosta asiakkaan näkökulmasta pystytään myös seuraamaan näiden kyselyjen avulla. Lisäksi tulokset antavat asiakkaille ja kansalaisille tärkeää tietoa eri hoitopaikkojen vertailuun ja valintaan. Projektissa kehitetyt asiakaspalautemittarit ovat palveluntuottajien vapaasti käytettävissä.

## Liite 4.

### Ajanvarauksen kansalliset määrittelyt

Sähköisen ajanvarauksen kansalliset määrittelyt muodostuvat osakokonaisuudesta:

- sähköisen ajanvarauksen kansalliset linjaukset,
- tietoarkkitehtuuriin liittyvät käsitelmäärittelyt,
- sote-palveluluokitus,
- asiointitapa-,
- palvelutarveluokitukset,
- ajanvarausasiakirjat,
- resurssienhallinnan HL7v3-ajanvarausrajapinta,
- palveluun hakeutumisen ja palveluhakemistorajapinnat,
- ajanvarauskutsut,
- iCalendar-rajapinta
- ja integraatioarkkitehtuuri.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Palvelukokonaisuudessa kehitetyt kansalliset ajanvarauksen määrittelyt on julkaistu avoimena fi-verkkopalvelussa<sup>51</sup> ja ne ovat kaikkien ajanvarausta kehittävien hyödynnettävissä. Ajanvarauksen luokittelu on hyväksytty kansallisen koodistopalveluprosessin mukaan. Määrittelyjä ovat kommentoineet muun muassa sairaanhoitopiirin tietohallinnat, kuntatoimijat, HL7-konsortio ja sosiaalihuollon organisaatiot soveltuvin osin. SADe-ohjelmakauden päättymisen jälkeen määrittelyjen ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa keskitetysti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

#### *Käyttöönnoton onnistuminen*

Tukiprojektissa tuotettiin HyvisSADe-projektin asiantuntijatahojen ja Itä-Suomen yliopiston kanssa yhteistyössä ajanvarauksen luokittelu, tietoarkkitehtuurimäärittelyt, integraatioarkkitehtuurimäärittelyt ja tavoite-tilan kansalliset linjaukset. Kansallisen tukiprojektin osalta tuettiin Hyvis-kehittäjäkumppanin pilottia koko pilotin ajan.

#### *Palvelun käyttöaste ja leviäminen*

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden kehittäjäkumppani SADe-Hyvis pilotoi ja otti ensimmäisenä käyttöön ajanvarauksen kansalliset määrittelyt. Kansallisten määrittelyjen omistajana ohjelmakauden jälkeen toimii THL. THL pyrkii omalta osaltaan ja käytettävissä olevilla resursseilla edistämään kansallisten määrittelyjen hyödyntämistä ohjelmakauden päättymisen jälkeen ja toimii kontaktirajapintana.

#### *Palvelujen valmiusaste*

Kansallisen ajanvarauksen määrittelyt valmistuivat marraskuussa 2015. Määrittelyt koskevat kansallisten määrittelyjen tavoitetilaa ja linjauksia. Tietoarkkitehtuurimäärittelyjen osalta tässä tarkoitetaan käsitelmäärittelyitä, sote-palvelunimikkeistöä, rajapintamäärittelyitä ja integraatioarkkitehtuuria.

THL:n koodistopalvelun johtoryhmä on hyväksynyt seuraavat tietomäärittelyihin liittyvät koodistot: sote-palveluluokitus, asiointitapaluokitus, palvelutarveluokitus sekä ajanvarausasiakirja. Lisäksi on tehty ydinkäsitteiden määrittelyjä, kuten ajanvaraus, varaustuote, kalenteri ja asiakaspolku.<sup>52</sup>

Integraatorajapintoihin liittyen on valmiina resurssienhallinnan rajapintamäärittely, palveluun hakeutumisen ja palveluhakemiston rajapintamäärittely sekä iCalendar-rajapintamäärittely. Integraatioarkkitehtuuridokumentti kuvaa taustajärjestelmien, rekisterien, ajanvarauspalvelujen ja integraatioinfrastruktuurin hyödyntämisen ajanvarausratkaisuisissa.

---

<sup>51</sup> [Ajanvarauksen määrittelyt](#)

<sup>52</sup> Ajankohta: Joulukuu 2015.

### *Hyötyjen arviointi*

Projektin tuloksena syntyvien sähköisen ajanvarauksen kansallisten määrittelyjen avulla mahdollistetaan ajanvaraustoteutusten yhdenmukaisuus. Toisena keskeisenä hyötynä voidaan todeta, että niukkenevien resurssien aikana vältetään päällekkäisten investointien tekemiseltä. Kolmantena saadaan tällä hetkellä puuttuvat alueelliset soveltamisohjeet HyvisSADe-pilotin kautta valmiiksi. Integraatioarkkitehtuuridokumentti toimii ajanvarausmäärittelyjen valtakunnallisena soveltamisohjeena sähköisen ajanvarauksen kehittäjille.

[Lisätietoja](#)

## Liite 5.

### Turvallinen viestinvälitys

Turvallisen viestinvälityksen Kansalaisen asiointitili –ratkaisua on pilotoitu sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudessa kahdessa valtionavustusta saaneessa projektissa: Hus Asiointitili ja @Sosiaalipalvelut. Turvallisen viestinvälityksen määrittelyprojektin lopputuloksena saatiin toiminnalliset määrittelyt Kansalaisen asiointitilin käyttöönottoon sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Kansallisessa tukiprojektissa määritellyt asiointitiliä koskevat sosiaali- ja terveysalan kehittämisvaatimukset on toimitettu Valtorille, joka vastaa niiden huomioimisesta, toteuttamisesta, käyttöönotosta ja levittämisestä Kansalaisen asiointitilin uudistamisen yhteydessä vuosina 2015–2017.

Pilotointikokemukset on koottu myöhemmin Asiointitilin käyttöönottaville tahoille erilliseen loppuraporttiin, joka on saatavilla avoindata.fi:stä<sup>53</sup>.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Projektissa hyödynnetty turvallisen viestinvälityksen palvelu perustuu Valtorin tarjoamaan Kansalaisen asiointitiliin, jota ollaan uudistamassa kansalliseksi asiointitilipalveluksi 2015–2017 aikana. Palvelun ja siihen liittyvien kansallisten määrittelyjen hallinnasta ja rahoituksesta vastaa Valtori.

Sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaito vastaa Lohjan käyttöönotto- ja pilotointiprojektissa kehitettyjen hyvien käytäntöjen levittämisestä.

Projektiin osallistuneet organisaatiot vastaavat palvelun toimintaprosessien jatkokehittämisestä ja toimintaprosessien kokonaisvaltaisesta digitalisoinnista siten, että asiakas voi hyödyntää turvallisen viestinvälityksen palvelua mahdollisimman laajasti oman asiansa käsittelyssä.

#### *Palvelun käyttöaste ja leviäminen*

Turvallinen viestinvälitys -projektissa kuvattiin tunnistettujen sosiaali- ja terveysalan tarpeiden pohjalta Kansalliseen asiointitiliin perustuva turvallisen viestinvälityksen tavoitetila. Tavoitetila vastaa pitkälti Valtorin näkemystä kansallisen asiointitilin tavoitetilasta, jota vastaavat yksityiskohtaiset kuvaukset ja määrittelyt tullaan tekemään Valtorin toimesta Kansallisen asiointitilin uudistamisen yhteydessä 2015–2017.

#### *Muut tuotokset*

Kansalaisen asiointitiliin pohjautuvassa turvallisessa viestinvälityksessä tarvitaan jatkossa ainakin tunnistamista, puolesta-asiointia ja terveystaltiorajapintoja. Turvallinen viestinvälitys –projektissa ei näitä tukipalveluita vielä ollut käytettävissä.

#### *Hyötyjen arviointi*

Kansalaisen asiointitili -palvelua käyttöönottavat tahot hyötyvät sekä itse pilotointikokemuksista että antavat syötettä sosiaali- ja terveysalan vaatimuksista syötettä kansalaisen asiointitilin uuden version suunnittelua ja käyttöönottoa varten.

#### [Lisätietoja](#)

---

<sup>53</sup> <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/kansalaisen-asiointitilin-pilotointikokemukset-ja-erityisvaatimukset-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

## Liite 6.

### Spontaanin palautteen kansalliset määrittelyt

Spontaanin palautteen kansallinen määrittely sisältää spontaanin palautteen konseptikuvauksen ja spontaanin palautteen vaatimusmäärittelyn.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli, käyttöönoton onnistuminen*

Spontaanin palautteen tukiprojektin tuloksena syntyneiden kansallisten määrittelyjen ylläpidosta ja jatkokehittämisestä vastaa THL. Kansalliset määrittelyt on otettu käyttöön SAdHyvis-hankkeessa.

#### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

Spontaanin palautteen kansalliset määrittelyt ovat valmistuneet vuonna 2014. Määrittelyt löytyvät avoimelta data.fi-palvelulta ja ne ovat vapaasti hyödynnettävissä.

#### *Hyötyjen arviointi*

Hyötyjä ei voida arvioida vielä.

[Lisätietoja](#)

## Liite 7.

### HUS SADe-Mielenterveystalo

Yhteistyöprojektissa toteutettiin koko maahan ainutlaatuinen aidosti käyttäjää ohjaava palvelunohjausjärjestelmä, jossa on koko maan kaikki palvelut sisällöllisesti ja alueellisesti ryhmiteltynä. Verkkopalvelusta saa virallisen julkisen terveydenhuollon tuottamaa luotettavaa ja tarkistettua tietoa ja neuvoja mielenterveysongelmista ja -palveluista. Mielenterveystalossa on lisäksi ainutlaatuinen innovaatio, oirenavigaattori, joka ohjaa käyttäjää hakeutumaan oikean palvelun äärelle omalla asuinalueellaan.

Mielenterveystalo sisältää tietopalvelujen lisäksi myös itsehoitoa tukevia sisältöjä, sekä oire- tai diagnosikohtaisia omahoitokokonaisuuksia (kuten ahmimishäiriöiden omahoito-ohjelma). Omahoito-ohjelmat ovat anonymisti käytettäviä strukturoituja ohjelmia, jotka tukevat käyttäjää paranemis- ja kuntoutumisprosessissa.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Yhteistyöprojekti toteutettiin tehokkaalla isäntäkunta tyypisellä hallinnolla: HUS johti Mielenterveystalon laajenemista. Myös SADeMielenterveystalon sisällön kehittäminen organisoitiin niin, että HUS johti ja operoi kehittämistä, koska kyseessä oli yhden jakamattoman kokonaisuuden kehittäminen. Mielenterveystalo näyttäytyy samanlaisena miltä tahansa alueelta tarkasteltuna; kuitenkin paikkakohtaisesti on palvelu- ja tietohaku. Tästä seuraa se, että mikään alue ei voi yksin kehittää Mielenterveystaloa johonkin tiettyyn suuntaan vaan sisältöjen kehittämisen täytyy olla samanlaista joka puolella.

Ohjelmakauden jälkeen HUS ylläpitää palvelua omakustanteisella ylläpitomaksulla (vuonna 2016 summa on 735e/sairaanhoitopiiri). Sairaanhoitopiirien alueelliset koordinaattorit vastaavat palveluntuottajien yhteystietojen päivittämisestä.

#### *Käyttöönoton onnistuminen, palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

Kaikki käyttöönotot onnistuivat suunnitellusti. Palvelut valmistuivat projektisuunnitelman aikataulujen mukaisesti ja Mielenterveystalo.fi on otettu käyttöön koko Suomessa lukuun ottamatta Ahvenanmaata.

#### *Valtakunnalliseen kehittämiseen osallistuminen ja sen tulokset*

Mielenterveystalo teki yhteistyötä Omahoitopolut.fi-palvelun kanssa erityisesti päihde- ja mielenterveysosuuksien kehittämisessä. Verkkopalvelut on linkitetty toisiinsa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin palveluhakemiston kanssa.

#### *Hyötyjen arviointi*

Erikoissairaanhoidolle on kasaantunut lisääntyvää vastuuta alueen mielenterveyspalvelujen koordinoinnista, ja sen enempää perussairaanhoidon kun erikoissairaanhoidonkaan resurssit eivät ole enää riittäneet häiriöiden riittävään hoitoon tarpeeksi ajoissa. Tästä on syntynyt aidosti tarve tuoda innovatiivisia ja asiantuntevia ratkaisuja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon työkaluiksi. Nyt ensimmäistä kertaa Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun kautta alueellisten toimijoiden keskuudessa on konsensus siitä mitä kukakin tekee ja mitä kunkin kuuluisi tehdä. Tämä helpottaa resurssioptimointia, päällekkäisyyksien purkua ja aukkojen löytämistä. Kansalainen löytää helposti itselleen sopivan avun nopeasti. Tämä mahdollistaa ongelmien hoidon heti alkuhetkillä.

#### [Lisätietoja palvelusta](#)

## Liite 8.

### Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (SADe-PSOP)

SADe-PSOP yhteistyöprojektissa tuotoksina syntyi:

- 1) kansalliseen käyttöön sopiva tietojärjestelmä, jonka kaikki Suomen kuntatoimijat (kunnat, kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit) voivat ottaa käyttöön
- 2) ohjeistus käyttäjäksi liittymiseen
- 3) käyttöohjevideot järjestelmän käyttöön
- 4) järjestelmän mahdollistaman uudelleenlaisen toiminnan prosessikuvaukset eri roolien näkökulmista (kuntalainen, palveluntuottaja, kuntatoimija).

Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän käyttöalaa ovat kaikki joko palvelusetelinä tai ostopalveluina järjestettävät palvelut. Järjestelmän käyttöönotto mahdollistaa kokonaan uudelleenlaisen tavan palvelujen järjestämisen toteuttamiseen ja se tehostaa tähän toimintaan liittyvää kokonaisuutta 80 prosenttia.

Järjestelmän tiettyjen integraatioiden toteuttaminen palveluväylälle on valmistelun kohteena.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä on kaikkien kuntatoimijoiden saatavilla ilman erillisiä kilpailutuksia. Kuntien Tiera Oy:n omistajat voivat liittyä järjestelmän käyttäjiksi Tieran kautta ja muut kuntatoimijat Kuntahankintojen<sup>54</sup> hallinnoiman puitesopimuksen kautta. Järjestelmän elinkaaren hallinta toteutetaan yhteistyösopimukseen perustuvalla hallintamallilla. Yhteistyösopimukseen liittyminen on järjestelmän käyttöönoton edellytys. Järjestelmää käyttävät kuntatoimijat jakavat käytön, ylläpidon ja jatkokehittämisen kustannukset väestömäärien mukaisin suhtein.

#### *Käyttöönoton onnistuminen*

Järjestelmän toteuttaminen on tehty vaiheittain ja jokaisen vaiheen valmistuttua on ollut mahdollista aloittaa sen tuotantokäyttö. Kukin kuntatoimija tekee itsenäisesti päätökset palveluista, joiden hallintoihin järjestelmää käyttää sekä käyttöönottojen aikatauluista. Järjestelmän käytön piirissä olevat kuntatoimijat ovat edenneet käyttöönotoissa systemaattisesti ja nopeasti. Järjestelmän käyttö on yksinkertaista ja käyttöönottoprojektien keskeinen sisältö onkin valmistaa kunkin palvelun järjestämisestä vastaava toiminto sidosryhmineen uuteen tapaan toimia.

#### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

PSOP-järjestelmä oli marraskuun alussa 2015 käytössä viidessä sairaanhoitopiirissä yhteensä 9 kunnan alueella (eniten HUS-alueella). Järjestelmän toteutuksen kiinteähintainen laajuus on toteutettu 98 % valmiuteen. Muutamia kolmansien osapuolien aikatauluista riippuvien integraatioiden tuotantokäytön aloittaminen on siirtynyt takuuajalla tehtäväksi. Syksyn 2015 aikana toteutetaan toteutusprojektin ja käyttöönottojen aikana tunnistettuja lisä- ja muutostarpeita. Niiden osalta valmiusaste oli marraskuun (2015) alussa 39 %.

---

<sup>54</sup> [Lisätietoja](#)



Taulukko 5. Palvelusetelin käsittelyprosessi manuaalisesti ja sähköisesti.

manuaalinen prosessi		sähköinen prosessi	
2 432,0	Laskujen lukumäärä	2 432,0	laskujen lukumäärä
17,5	min/lasku käsittelyaika	1,8	min/lasku käsittelyaika
709,3	tuntia	70,9	tuntia
94,6	päivää	9,5	päivää
4,7	kuukautta	0,5	kuukautta
28 373,3	euroa	2 837,3	euroa
<b>SÄÄSTÖ</b>		<b>25 536</b>	

Kuntatoimijat, joilla järjestelmä tuotantokäytössä<sup>55</sup>

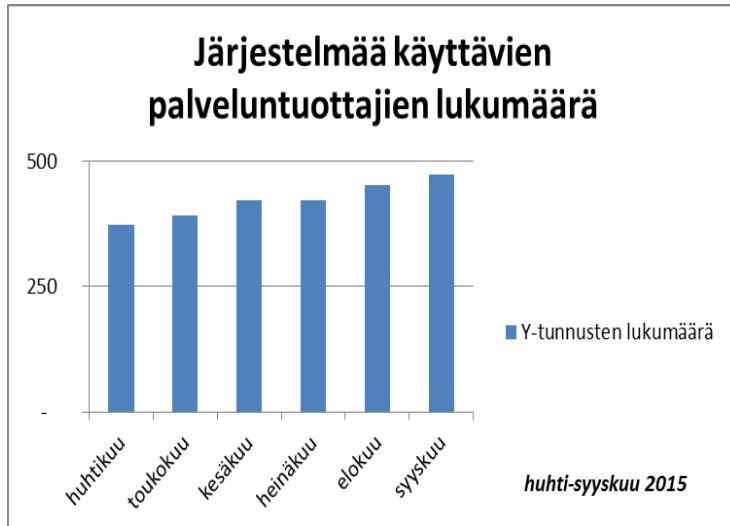
- Espoo, Kaarina, Kajaani, Kouvola, Lohja, Oulu, Tampere, Turku, Tuusula ja Vihti.

**Järjestelmän käytön laajuuden tunnuslukuja:**

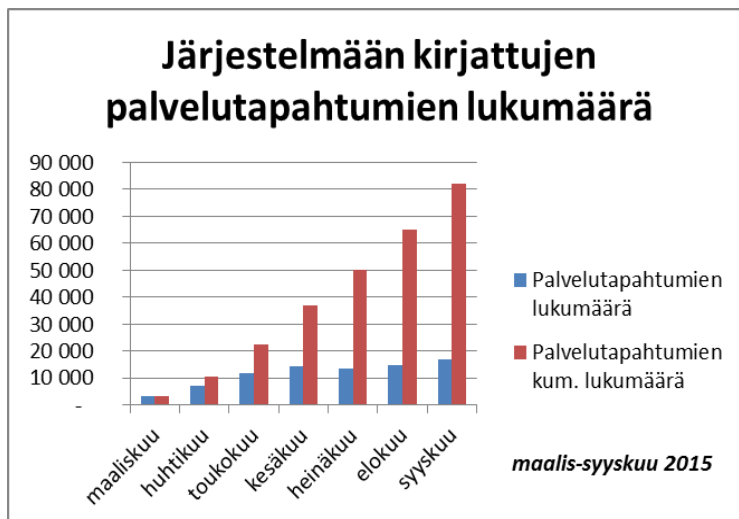


Kuva 1: Kuntalaisasiakkaat, joilla on palveluita järjestelmässä, helmi-syyskuu 2015.

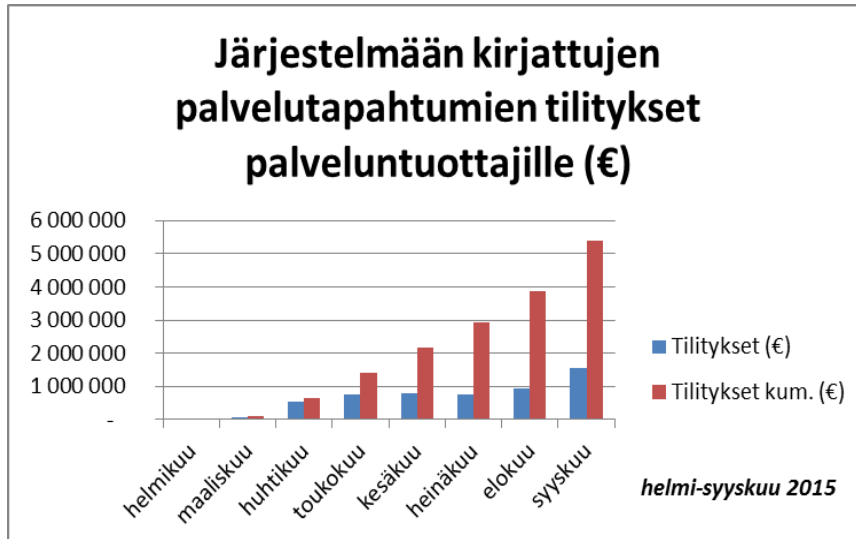
<sup>55</sup> tuotantokäytössä olevien toiminnallisuuksien määrä vaihtelee kuntatoimijoiden välillä johtuen erilaisista käyttöönottoaikatauluista.



Kuva 2. Järjestelmää käyttävien palveluntuottajien lukumäärä, huhti-syyskuu 2015.



Kuva 3: Järjestelmään kirjattujen palvelutapahtumien lukumäärä, maalis-syyskuu 2015



Kuva 4. Järjestelmään kirjattujen palvelutapahtumien tilityksen palveluntuottajille, helmi-syyskuu 2015



Kuva 5: Järjestelmän kautta automatisoitujen laskujen määrä, helmi-syyskuu 2015

#### Valtakunnalliseen kehittämiseen osallistuminen ja sen tulokset

Yhteistyöprojekti osallistui kehittäjäkumppanitoimintaan ja valtakunnallisten palvelujen projekteihin. Kehittäjäkumppanitoiminnassa projektin edustajat osallistuivat mm. kustannus-hyöty-laskentaan, hallintamalleihin ja viestintään liittyvään yhteistyöhön.

Valtakunnallisten palvelujen osalta eniten yhteistyötä tehtiin palveluhakemiston kanssa: PSOP-järjestelmän 1.vaiheen toteutuksen lähdekoodi on luovutettu palveluhakemistoprojektille. Lisäksi PSOP-tietomallit ja käyttöliittymäkuvia on toimitettu palveluhakemistotyön käyttöön. 9.10.2014 tapaamisessa sovittiin tavoitetilaksi:

- Rajapinta, jota palveluhakemisto voi kutsua
  - tarjolle tunnistetut kentät (palveluhakemistoprojekti arvioi soveltuvat PSOP-tietomallin pohjalta).
  - siirrettävä tieto koskee vain yritystietoa ja toimipaikkatietoa sekä vain toimipaikkoja, joilla on OID-koodi.
    - jos toimipaikkaa ei ole, tarjotaan vain yritystieto.
  - Lisäksi tarjolle palvelu(t), johon toimipaikka on hyväksytty tuottajaksi.
    - palvelujen mäppäys tarvitaan.

Selvitettäväksi asioiksi tunnistettiin; miten tuottajan tulee ilmaista suostumuksensa tietojen siirtoon sekä siihen, että sitoutuu julkaisemaan ja ylläpitämään tietonsa palveluhakemiston puolella. Tavoitetilan toteutumiseen liittyvä konkreettinen työ ei ole vielä käynnistynyt.

Yhteistyötä tehtiin myös palautepalvelujen kanssa. PSOP:in laatuosiossa käytetään asiakkaan kokeman palvelun laadun seurantaan samoja kysymyksiä kuin mitä Palveluvaa'assa on aiemmin kehitetty.

#### *Hyötyjen arviointi*

Järjestelmän käyttöönotto tehostaa merkittävästi palvelujen järjestämisen kokonaisuuteen liittyviä toimintoja. Palvelujen järjestämisestä vastaavien kuntatoimijoiden osalta prosessivaiheittaiset tehostumisprosentit ovat seuraavat.

**Taulukko 6. Palvelusetelien hallinnoinnin prosessivaiheen tehostuminen ratkaisulla**

<b>Prosessikohta</b>	<b>Tehostumis-%</b>
Yhden palveluntuottajahakemuksen käsittelyyn ja päätöksentekoon käytetty aika (h/palveluntuottaja/kerta)	57
Hyväksytyn palveluntuottajan tietojen lisääminen palvelusetelituottajien listalle(h/palveluntuottaja /kerta)	95
Palveluntuottajaa koskevien tietojen ylläpitoon käytetty aika (keskim. min/päivitettävä palveluntuottaja/päivityskerta)	95
Yhden palveluntuottajan tietojen valvontaan käytetty aika (h/ palveluntuottaja/ valvontakerta)	57
Palvelusetelin neuvontaan ja myöntämiseen käytetty keskimääräinen aika (min/palveluseteli)	60
Keskimääräinen palvelutapahtuman käsittelyyn ja kirjaukseen käytetty aika(min/tapahtuma)	95
Laskulla olevan palvelutapahtuman käsittelyyn ja tarkistukseen käytetty aika (min/palvelutapahtuma)	85
Laskun hyväksyntään ja maksamiseen käytetty aika (min/lasku)	95

**Taulukko 7. Ostopalvelujen hallinnoinnin prosessivaiheen tehostuminen ratkaisulla**

<b>Prosessikohta</b>	<b>Tehostumis-%</b>
Hyväksytyn palveluntuottajan tietojen lisääminen sopimustuottajien listalle (h/palveluntuottaja /kerta)	90
Palveluntuottajaa koskevien tietojen ylläpitoon käytetty aika (keskim. min/päivitettävä palveluntuottaja/päivityskerta)	95
Yhden palveluntuottajan tietojen valvontaan käytetty aika (h/ palveluntuottaja/ valvontakerta)	57
Ostopalvelun neuvontaan ja myöntämiseen käytetty keskimääräinen aika (min/myönnetty ostopalvelu)	50
Palveluntuottajan valintaan ja palvelusta sopimiseen käytetty aika* (min/ myönnetty ostopalvelu)	75
Keskimääräinen palvelutapahtuman käsittelyyn ja kirjaukseen käytetty aika (min/tapahtuma)	95
Laskulla olevan palvelutapahtuman käsittelyyn ja tarkistukseen käytetty aika (min/palvelutapahtuma)	90
Laskun hyväksyntään ja maksamiseen käytetty aika (min/lasku)	95

Palvelun tuottavuutta seurataan THL:n kansallisessa seurantatutkimuksessa.

[Lisätietoja palvelusta](#)

## Liite 9.

### SADe-HYVIS

Yhteistyöprojektissa hankittiin, toteutettiin ja pilotoitiin/otettiin käyttöön kansallisiin määräyksiin pohjautuva kansalaisen ajanvaraus- ja palvelunhallintajärjestelmä (AVPH), joka on liitettävissä taustajärjestelmiin tai käytettävissä itsenäisenä ja siihen liittyvä käyttöönottoa tukeva keittokirja sekä toiminnalliset kuvaukset pilottien käyttötapauksista<sup>56</sup>. Palvelunhallintaratkaisu mahdollistaa siirtymisen kansallisesta palvelusta alueelliseen palveluun. Kyseessä on palvelukohtainen asiakkaan yksittäisen ajanvarauksen hallintaan tarkoitettu (koosteinen) tietojärjestelmäpalvelu, joka tukee hoitoon hakeutumista ja hoidon toteuttamista sekä tähän prosessiin liittyviä valtuutuksia ja säännöstöjä. AVPH-järjestelmää pilotoitiin neljässä sairaanhoitopiirissä. Järjestelmä kilpailutettiin KL-kuntahankintojen kautta niin, että se on otettavissa käyttöön uusilla alueilla. Projektissa on tehty kiinteää yhteistyötä kansallisen ajanvaraustukiprojektin kanssa.

Projektissa kehitettiin myös kansallisiin riskitesteihin kytkeytyvä alueellinen hoitoon hakeutumisen malli ja tekninen toteutus (Omahoitopolut.fi > OmaHyvis > asiointi- ja ajanvarauspalvelut). Kansallisen riskitestin (valtimosairaudet, lasten terve kasvu ja ikäihmisten toimintakyky) tekemisen jälkeen kansalainen ohjataan riskipisteiden perusteella alueelliselle asiointialustalle. Myös riskitesti ja sen tulokset siirtyvät alueellisen alustan terveyskansioon. Kansalainen saa samalla yhteyden ammattilaiseen turvallisen viestinvälityksen kautta tai hänelle tarjotaan mahdollisuus ajanvaraukseen riippuen alueella sovitusta hoitokäytännöistä. Prosessia ohjaa AVPH:n sääntömoottori.

Yhteistyöprojektissa hankittiin, toteutettiin ja pilotoitiin kansallisiin määräyksiin perustuva Spontaanin palautejärjestelmä Sotepalaute.fi. Projekti osallistui kansallisten määritysten tekemiseen. Tavoitteena oli luoda valtakunnallinen malli, jota hyödyntämällä alueellisesti tai paikallisesti voidaan rakentaa toimiva palvelukokonaisuus kansalaisten sähköisten palautteiden antoon, käsittelyyn ja analysointiin. Pilotit toteutettiin Phsotey:ssä neljässä yksikössä ja Eksotessa koko organisaatiossa. Pilotit toteutettiin suunnitelman mukaisesti, mutta jäivät kestoiltaan suunniteltua lyhyemmäksi. Kansalaisen sekä ammattilaisen palautejärjestelmän käytettävyyden arvioinnin tulokset on huomioitu kehittämistyössä. Käytettävyydestäusta suorittivat lisäksi pilotin aikana ammattilaiset, joiden havaintojen perusteella tehtiin järjestelmään tarvittavat korjaukset.

Yhteistyöprojekti osallistui puolesta asiointin kansalliseen määrittelyyn ja sitoutui pilotoimaan (tekni- sen toimivuuden testaus alueellisella asiointialustalla) rekisteripohjaisen puolesta asiointin ratkaisun, jos valtakunnallinen ratkaisu ehtii valmistua ennen rahoituskauden päättymistä. Pilotointi siirtyi toteutettavaksi vuonna 2016.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Yhteistyöprojektiin osallistuivat Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (hallinnoija), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä sekä täydentävän haun jälkeen lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sekä sidosryhmäkumppanina Medi-IT Oy (myöhemmin Hyvis-ICT).

Yhteistyöprojekti jaettiin tavoitteiden mukaisesti osaprojekteiksi: Hoitoon hakeutuminen -osaprojekti, Ajanvaraus-osaprojekti, Spontaanin palaute -osaprojekti ja Puolesta asiointi -osaprojekti. Kullekin osaprojektille nimettiin vastuupiiri, projektipäällikkö ja osallistujapiirit. Lisäksi nimettiin Palveluhakemiston pilotointia koordinoiva piiri, vastuuhenkilö ja pilottiin osallistuvat piirit.

Yhteistyöprojektin hallinnoinnista ja koordinoinnista vastasi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Jokaisessa piirissä oli nimetty projektipäällikkö ja/tai projektikoordinaattori. Osallistuvien tahojen omistama Medi-IT Oy/Hyvis-ICT Oy vastasi teknisestä kokonaistoteutuksesta ja osallistui hankkeeseen asiantuntijoiden työpanoksilla. Yhteistyötä varten perustettiin projektiryhmä, operatiivinen ohjausryhmä ja varsinainen ohjausryhmä, joka ohjasi ja valvoi projektia.

Hankekauden jälkeen HyvisSADe -yhteistyöprojektissa kehitetyt palvelut (Ajanvaraus ja palveluhallinta sekä Sotepalaute.fi -spontaani palaute) hallitaan hankinta-asiakirjojen mukaisella yhtiöpohjaisella hallintamallilla. Hankintamateriaalien mukainen sidosyksikkötoimija Hyvis-ICT vastaa ratkaisujen linkaarimallin

---

<sup>56</sup> [Lisätietoja](#)

mukaisesta hallinnasta ja vastaa siitä, että ratkaisut pysyvät nykyisten ja tulevien kansallisten määrittelyjen mukaisina.

Kuntien (ml. kuntayhtymät) yhteisesti omistama yhtiö Hyvis-ICT vastaa niin ikään ylläpidon ja jatkokehittämisen järjestämisestä. Yhtiö tuottaa toiminnallisen hallinnoinnin palvelut itse tai tilaa ne palvelun tuottajalta. Hyvis-alueet ja Hyvis-ICT toimivat ratkaisujen hallinnoijina kaikille käyttöönottajille sekä jaetun omistusoikeuden kautta vastaavat ratkaisujen elinkaaren aikaisesta kehityksestä. Muu kuin Hyvis-alue voi tehdä palvelusopimuksen suoraan ratkaisun toimittajan kanssa.

#### *Käyttöönoton onnistuminen*

*Ajanvaraus ja palvelunhallinta:* pilottikäyttöönotot tapahtuvat marras-joulukuussa 2015. AVPH-järjestelmää pilotoitiin neljässä sairaanhoitopiirissä, joissa käynnistettiin 11 erilaista ajanvarauskohdetta. Itsenäisesti toimivana, jolloin käytössä on vain kehitetty järjestelmä ilman integraatiota taustajärjestelmään, AVPH-pilotoitiin laboratorioajanvarauksessa, PAPA-seulonta-ajanvarauksessa, ryhmäajanvarauksessa ja äitiyshuollon ultraääniajanvarauksessa. AVPH on pilotoitu taustajärjestelmään liitettynä perusterveydenhuollossa, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ajanvarauksessa sekä muistihoitajan ajanvarauksessa. Viimeksi mainitussa tapauksessa kansalainen sai varata ajan muistihoitajalle kansallisen riskitestin tuloksen perusteella. Moniajanvarausta (useamman ammattilaisen aika samassa paketissa) pilotoitiin perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon vastaanotoilla. Erikoissairaanhoidon läheteelliseen ajanvaraukseen ei projektin aikana pystytty käynnistämään pilotteja puuttuvien rajapintojen vuoksi, vaan ne jäivät jatkokehitystoimiksi.

Järjestelmä on testattu ja sitä ollaan siirtämässä tuotantoon. Pääkäyttäjät on koulutettu ja ammattilaisten koulutus on menossa. Erikoissairaanhoidon läheteellinen moniajanvaraus ei toteudu projektin aikataulussa, sillä integraatiota potilastietojärjestelmään ei pystytty toteuttamaan.

*Hoitoon hakeutuminen:* alueellinen toteutus tehtiin joulukuussa 2015 ja vuoden 2016 alussa. Kansalliset Omaha-ohjelmat valmistuivat touko-kesäkuussa 2015 ja sääntömoottori valmistui marraskuussa AVPH:n valmistumisen myötä. Ennen käyttöönottoa tehtiin alueellisen asiointialustan muutokset, testattiin tekninen toimivuus ja koulutettiin pilottipiirien ammattilaiset. Lisäksi palvelun markkinointitoimet on suunniteltu valmiiksi. Alueellisen käyttöönoton onnistumista ei tässä vaiheessa pysty arvioimaan.

*Sotepalaute.fi -spontaani palaute:* pilotoinnit käynnistyivät Eksote:ssa koko sote-piirin laajuisena ja PHSOTEY:ssä organisaatiokohtaisen suunnitelman mukaisesti neljässä yksikössä. Käyttökokemukset ovat olleet myönteisiä. Muiden Hyvis-alueiden osalta käyttöönotto tapahtuu asteittain vuodesta 2016 eteenpäin.

*Puolesta asiointi:* toteutetaan teknisesti valtakunnallisen määrittelyn pohjalta, joka ei ole tätä kirjoitettaessa vielä valmis. Osaprojekti testataa teknisesti perusrekistereihin perustuvaa puolesta asiointin toimivuutta alueellisella asiointialustalla. Pilotointi siirtyi alkuvuoteen 2016.

#### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

*Ajanvaraus ja palvelunhallinta:* järjestelmä on tuotannossa. Pilotit toteutettiin syksyn 2015 aikana. Pilotissa oli 5 piiriä ja 11 käyttökohdetta. HyvisSADe-alueilla on tehty ajanvarauksesta laajennussuunnitelmat, joiden mukaan alueilla yksilöllisesti edetään.

*Hoitoon hakeutuminen:* pilotointi alkaa alkuvuonna 2016. Levittämissuunnitelma tehdään vuoden 2015 loppuun mennessä. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä (Phsotey) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (Ksshp) ovat olleet Lasten riskitestin suunnittelussa mukana, mutta puolesta asiointin teknisen ratkaisun puuttumisen vuoksi käyttöönottoihin päästään vasta 3-5/2016. Valtimosairauksien yhdistelmätesti otetaan käyttöön kaikilla piireillä ja ohjautuminen korkeilla riskipisteillä viestinvälitykseen mahdollistuu ohjelmakauden lopulla, kun tekniset valmiudet ovat valmiina. ESSHP pilotoi ajanvarauksen toiminnallisuutta valtimosairauksien yhdistelmätestin käyttöönotossa. Whodas -toimintakykymittarin ohjautuvuus on kaikkien piirien käytössä heti, kun tekniset valmiudet ovat valmiit. Kanta Hämeen sairaanhoitopiiri (KHSHP) testaa WHODAS -toimintakykymittarin tallentamisen ja sanomavälityksen kautta Janakkalan kunnassa. Jatkossa sähköinen ohjautuvuus onnistuu kaikilla Hyvikseen liittyvillä piireillä automaattisesti AVPH:n sääntömoottorin avulla.

*Spontaani palaute:* järjestelmä on tuotannossa. Palvelun käyttöaste tulee hankekaudella jäämään vähäiseksi. Eksotessa on käsitelty noin 100 palautetta tähän mennessä ja Phsotey:ssä noin 50. Levittäminen tulee siirtymään pääosin vuodelle 2016.

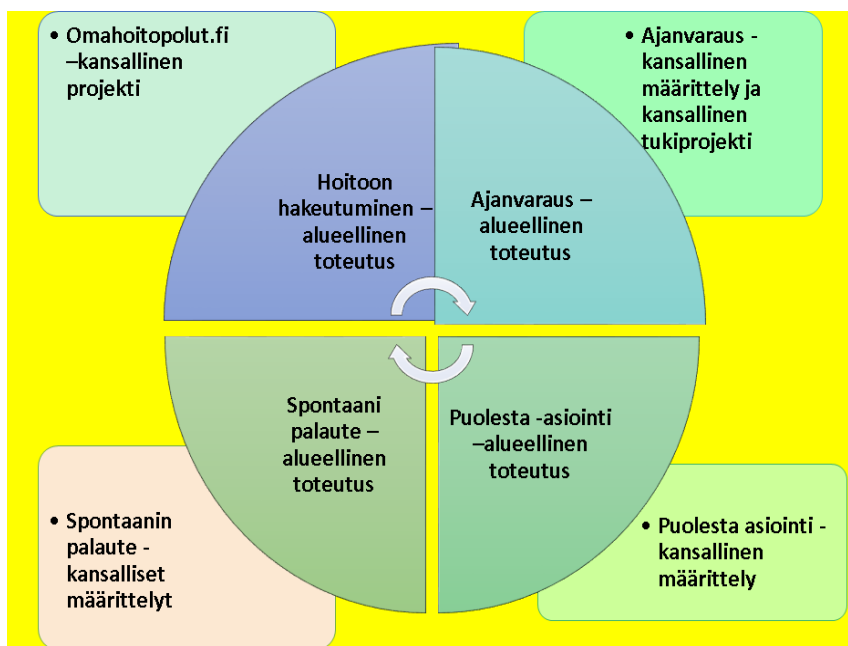
*Puolesta asiointi:* ei pystytty tässä vaiheessa arvioimaan.

### Valtakunnalliseen kehittämiseen osallistuminen ja sen tulokset

Kaikki HyvisSADe-yhteistyöprojektin lopputuotokset kehitettiin kiinteässä yhteistyössä valtakunnallisten projektien ja määrittelyjen kanssa. Projektihenkilöstö osallistui valtakunnallisten projektien työpajoihin ja toiminut arvioivassa ja kommentoivassa roolissa. Erityisen aktiivinen rooli oli ajanvarauksen kansallisessa määrittelyssä ja arkkitehtuurityössä sekä palveluhakemistoon liittyvissä yhteistyömuodoissa. Kuntaliiton koordinoima verkostotyö oli merkittävää yhteistyölle.

HyvisSADe-yhteistyöprojektin tulokset ja onnistuminen on suorassa yhteydessä valtakunnallisiin projekteihin. Suurimmat aikataululliset riskit liittyivät tähän kiinteään yhteyteen. Alueellisissa projekteissa ei voitu edetä ennen kuin kansalliset määrittelyt ja linjaukset valmistuivat tai valtakunnallinen projekti valmistui. Myös muutokset valtakunnallisissa projekteissa heijastuivat alueellisiin projekteihin aiheuttaen lisäkustannuksia ja joitakin pilottikohtaisia räätälöintitarpeita. Ajanvarauksen kansalliset määrittelyt ja viitearkkitehtuurit valmistuvat vasta hankkeen päättyessä vaikka niiden piti ohjata kilpailutusta, toiminnallisia määrittelyjä ja teknistä toteutusta. Palveluhakemiston integraatiot eivät toteutuneet, joten alueellisissa toteutuksissa jouduttiin tekemään omat hakemistot. Palveluvaakaintegraatiot eivät toteutuneet, joten yhteys spontaanin palautteen järjestelmään jäi uupumaan. Valtakunnallinen puolesta asiointin projekti käynnistyi hitaasti ja tuotantokäytön mahdollistava palveluväylän version 6 odotetaan valmistuvan vasta marraskuussa 2015.

Projektin aikana tehtiin arvokasta yhteistyötä valtakunnallisten toimijoiden kanssa ja saatiin hyvä toimintamalli aikaan. HyvisSADe-tavoitteita ei olisi voitu saavuttaa tässäkin määrin ilman sitä. Rahoituskauden jälkeen tulee huolehtia siitä, että yhteistyö jatkuu kiinteänä osana jatkokehittämistä.



Kuva 1. HyvisSADe-osaprojektien ja kansallisen kehittämistyön rajapinnat





**Kuva 2. HyvisSADe-yhteistyöprojektissa toteutettu muu kansallinen yhteistyö**

#### *Hyötyjen arviointi*

*Ajanvaraus- ja palvelunhallinta:* hyötyjen arviointia pystytään tekemään siinä vaiheessa, kun palvelut ovat olleet käytössä laajasti esimerkiksi vuoden ajan. Arviointia toteutetaan asiantuntijan, ammattilaisen/sisäisen toiminnan, asiakkaan sekä talouden näkökulmista. Ammattilaisten ajankäytön ja toiminnan muutosta voidaan verrata nykyiseen työajankäyttöön. Taloudellinen hyöty mitataan työtehtävien muutoksella ja työajankäytön tehostumisella, kun rutiinitehtäviä ja puhelinpalvelua voidaan vähentää ajanvarauksen osalta. Näillä palveluilla on tavoitteena muun muassa lisätä kansalaisen vaikuttamismahdollisuuksia ja sitouttaa vastuunottoon omaan hoitoonsa. Kustannushyötylaskelmat on tehty osana valtakunnallista yhteistyötä.

*Hoitoon hakeutuminen:* hyödyt tullaan arvioimaan pilotointikokemusten perusteella.

*Sotepalaute.fi -spontaani palaute:* hyötyjen arviointi tulee jäämään vuodelle 2016.

*Puolesta asiointi:* hyötyjä ei pystytä tässä vaiheessa arvioimaan.

[Lisätietoja palveluista](#) ja [palvelujen käyttöönotosta](#).

## Liite 10.

### HUS Asiointitili

Kansalaisen asiointitili –palvelua koskevan pilotin tehtävänä oli arvioida pilotoitavan viestintäkanavan toimivuutta ja hyödyllisyyttä HUS:n palvelutuotannossa. Tavoitteena oli saada selville miten sähköpostiasiointi potilasasioissa soveltuu HUS:n nykyisiin toimintatapoihin ja on levitettävissä. Asiointiliä pilotoitiin korvaklinikan päiväkirurgisessa yksikössä, Peijaksen sairaalan tekonivelyksikössä, reumapoliklinikalla, HUS-Servis:sa ja HUS-Työterveysyksikössä.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

Kansalaisen asiointitilin toteutuksesta vastaa Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa. Asiointitilin Palvelun rahoitus tulee toistaiseksi keskitetysti valtion budjetista.

#### *Käyttöönoton onnistuminen ja palvelujen valmiusaste*

HUS Asiointitili-projektin pohjalta todettiin, että erilaisissa piloteissa ei saavutettu sellaisia merkittäviä hyötyjä, että pilotin aikaisia toimintamalliprosesseja kannattaa jatkaa pilotin aikaisessa laajuudessa. Mahdollisesti HUS:sta voi kuitenkin löytyä jatkossa uusia Kansalaisen asiointitilin käyttökohteita. Piloteista yksi organisaatioyksikkö otti asiointitilin käyttöön. Tämä yksikkö oli HUS Servis.

Tulokset: kansalaisen asiointitilille löytyi pilotin aikana yksi käyttöönottettava kohde eli HUS Serviksen potilasasiakirjapyynnöt. Tulevaisuuden mahdollisuutena on, että potilasasiakirjapyyntö on jatkossa sähköisessä muodossa HUS:n internetsivuilla ja potilaat pääsevät Kansalaisen asiointitilin kautta lähettämään potilasasiakirjapyynnön. Suoraan potilaan hoitoa koskeva sähköpostiviestintä koettiin haastavaksi, koska viestejä ei saa uudelleen lähettää ja ne mahdollisesti pitää kopioida potilastietojärjestelmään. Jos halutaan jatkossa välittää sähköpostin kautta sähköpostikirjeenvaihtoa, joka sisältää potilaan hoitoa koskevaa tietoa, sähköpostien olisi mentävä suoraan potilastietojärjestelmään. Näin vältetään lisätyövaiheilta ja potilaiden tietojen kopioimiselta sovelluksesta toiseen. Pilotti päättyi joulukuussa 2014.

#### *Hyötyjen arviointi*

Pilotin tulokset ovat suuntaa-antavia, pienestä otoksesta ei voida tehdä tieteellisiä päätelmiä. Potilaiden osallistuminen oli odotettu heikompi. Potilaita olisi mahdollisesti pitänyt pystyä motivoimaan saatekirjettä enemmän pilotteihin ja Kansalaisen asiointitilin käyttöön. Saattaa olla, että useimmissa piloteissa käytetty pelkkä saatekirje ei ollut riittävä, vaan olisi tarvittu henkilökohtaista motivointia.

Samanaikaisesti kuitenkin pilottiyksiköt kokivat, ettei heillä ole aikaa potilaiden motivointiin ja opastukseen, koska se vie yksiköiden työaikaa. Ideaalisinta olisi integraatio sähköpostiliikenteen ja potilastietojärjestelmän välillä, jos sähköpostiviestintää potilaan hoidon tukena käytetään. Tällöin potilaan hoitoa koskevat sähköpostit menisivät suoraan salattuna potilaan omiin tietoihin.

Voidaan todeta, että Kansalaisen asiointitili irrallisena HUS:n potilastietojärjestelmästä ei pääosin tue HUS:n tarpeita. Toisaalta havaittiin, että oikean käyttökohteen löytyessä potilaat olivat valmiita perustamaan Kansalaisen asiointitilin ja käyttämään sitä. Näin tapahtui HUS-Serviksen potilasasiakirjapyyntöjen osalta. HUS-Serviksen pilotissa potilaita ei motivoitu millään tavalla, edes saatekirjeitse, kuten muissa piloteissa tehtiin. HUS:n internetsivuilla oli hyvin lyhyt ohjeistus pilotista. Kuitenkin potilaat olivat valmiita avaamaan Kansalaisen asiointitilin ja ottamaan itse selvää sen käytöstä, kun heillä oli siihen henkilökohtainen tarve.

Tämä antaa osviittaa siitä, etteivät pilottikohteet olleet itsessään tarpeeksi potilaita motivoivia ottaen huomioon, että kaikki pilotit olivat täysin vapaaehtoisia. Mahdollisesti HUS:sta voi löytyä jatkossa uusia Kansalaisen asiointitilin käyttökohteita, joihin potilailla on tarve ja sairaalayksiköt kokevat saavansa hyötyä. Kansalaisen asiointitilin käyttö jäi kuitenkin vähäisemmäksi kuin pilotin alkaessa odotettiin.

## Liite 11.

### @Sosiaalipalvelut

@Sosiaalipalvelut-hankkeen keskeinen tavoite tietoturvallisten viestinvälityksen käyttöönotosta eri sosiaalipalveluissa toteutui. Selkein hyöty Kansalaisen asiointitilin käytöstä oli tarkkarajaisissa palveluissa esim. sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta (5 toimijaa) sekä sosiaalipalvelujen neuvonta ja ohjaus. Näissä tietoturvallisuus ja asiakkaan yksityisyyden suojan varmistaminen muodostuvat merkittäväksi tekijäksi silloin, kun käsitellään asiakkaan tai asiakkaan omaisen asiakasasioita ja välitetään niihin liittyviä asiakirjoja.

Lohjan palveluissa Kansalaisen asiointitilin käyttöönotto saatiin teknisenä prosessina päätökseen, mutta se edellyttää vielä toiminnallisia ja toimintakulttuurisia muutoksia. Käyttöönottoprosessit ovat nostaneet esiin myös erilaisia osaamisen haasteita. Tätä kehitystyötä jatketaan ohjelmakauden päätyttyä. Kokeilut osoittavat, että tietoturvalliselle viestinvälityskanavalle on tarvetta. Toimijoille tehdyn selvityksen tuloksena sellaisia palveluja, joihin asiointitili ei sovellu, ei juuri ole. Valtorin Kansalaisen asiointitili on joltain osin jäykkä eikä taivu niihin tarpeisiin, joita sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksilla on. Parhaiten asiointitili palvelee eri asiakasryhmien tuki-, neuvonta- ja ohjauspalveluissa.

#### *Hallinta- ja rahoitusmalli*

@Sosiaalipalvelut hankkeessa otettiin käyttöön Kansalaisen asiointitili yhteensä 9 palvelussa. Kansalaisen asiointitili on osa Suomi.fi portaalia. Käyttöönotoissa asiointitili kytkettiin osaksi viranomaisten sähköpostijärjestelmää niin kutsutulla sähköposti-integraatiolla. Asiointitilin toteutuksesta vastaa Valtion tieto- ja viestintäteknikkakeskus Valtori yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa. Palvelun rahoitus tulee toistaiseksi keskitetysti valtion budjetista. Palveluntuottaja vastaa normaalin sähköpostijärjestelmän ylläpidosta ja lisenssimaksuista.

#### *Käyttöönoton onnistuminen*

Teknisesti käyttöönotot onnistuivat kaikkien palvelujen osalta hyvin. Suurin käyttöönottoon haaste on toiminnallinen muutos, jonka uusi asiointiyhteys tuottaa.

Hankkeessa asiointitilin sähköposti-integraatio otettiin käyttöön:

1. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnassa
  - Sosiaalitaito, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 9 kunnalle ja potilasasiamiestoiminnan 4 kunnalle
  - Pikassos, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 8 kunnalle
  - Vasso, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 9 kunnalle ja potilasasiamiestoiminnan 1 kunnalle
  - Koske, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 23 kunnalle.

Asiointitilin sähköposti-integraatio soveltuu sellaisenaan erinomaisesti asiamiestoimintaan, koska asiamies on selkeästi yksi toimija, jolloin viestin ohjaaminen oikealle taholle on helppoa. Sosiaali- ja terveystieteiden luonteeseen kuuluu, että asiakas/potilas asioi samassa palvelussa usean eri viranomaisen kanssa. Tämän vuoksi viestinnän kohdentaminen ja asiakkaan tietosuojan varmistaminen nousevat toiminnallisessa kehittämisessä keskeisimmiksi asioiksi. Asiamiespalveluissa tällaista ongelmaa ei synny.

2. Lohjan kaupungilla asiointitili otettiin käyttöön viidessä sosiaalipalvelussa

- perhekeskus
- ikääntyneiden palveluohjaus
- lapsiperheiden tukipalvelut
- aikuissosiaalityö
- vammaispalvelut.

Kehittämistoiminnassa havaittiin, että turvallisen viestinvälityksen (sähköposti-integraatio) järjestelmästä vastaavan Valtorin pilotointiin tarjoama yksi liityntä kuntaa kohden ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon kaksisuuntaisen viestinnän kannalta tarkoituksenmukainen, ottaen huomioon asiakkaiden/potilaiden tietosuoja, sujuva asiakasprosessi sekä asiakasprosessin hallinta. Kehittämistoiminnassa havaittiin, että perhekeskuksen yksittäiset palvelut (Neuvola, Perheneuvola, Nuorten neuvonta ja Kuntoutus) tarvitsevat oman asiointiyhteytensä. Hankkeessa saatiin neuvoteltua Valtorin kanssa Lohjan kaupungille yhteensä viisi asiointiyhteyttä (Perhekeskus, Neuvola, Perheneuvola, Nuorten neuvonta ja Kuntoutus). Hankkeen aikana

ilmeni, että Lohjan kaupungin terveystietopalveluissa otetaan käyttöön Pegasos potilastietojärjestelmään integroitu turvallinen viestinvälitys. Pegasoksen turvallisen viestinvälityksen käyttöönotto lyhentäisi oleellisesti neuvolaan, perheneuvolaan, nuorten neuvontaan ja kuntotutukseen suunniteltujen sähköposti-integraation elinkaarta. Tästä johtuen hankkeen ohjausryhmän kokouksessa 11.3.2015 päätettiin, että vapautuneet asiointiyhteydet siirretään sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalveluissa on käytössä Pro Consona asiakastietojärjestelmä, johon ei ole suunnitteilla turvallista viestinvälitystä. Lisäksi esim. Kansa-arkiston ja HUS:n APOTI-hankkeen kehittämistyöstä johtuen on oletettavissa, että nykyisten kaltaisten sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien elinkaari ulottuu enintään vuoteen 2022. Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi nykyisiin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin tehtäviä investointeja on syytä tarkastella kriittisesti. Valtorin sähköposti-integraatio soveltuu hyvin käytettäväksi sosiaalipalveluissa. Lohjan kaupunki päätti siirtää vapautuneet asiointiyhteydet sosiaalipalveluihin.

#### *Palvelun valmiusaste, käyttöaste ja leviäminen*

Hankkeessa asiointitilin sähköposti-integraatio otettiin käyttöön sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnassa.

Mukana olivat:

*Sosiaalitalo*, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 9 kunnalle ja potilasasiamiestoiminnan 4 kunnalle

*Pikassos*, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 8 kunnalle

*Vasso*, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 9 kunnalle ja potilasasiamiestoiminnan 1 kunnalle

*Koske*, tuottaa sosiaaliasiamiestoiminnan 23 kunnalle

@Sosiaalipalvelut-hankkeessa Lohjan kaupungilla asiointitili otettiin käyttöön viidessä sosiaalipalvelussa. Ne ovat: 1) Perhekeskus, 2) Ikääntyneiden palveluohjaus, 3) Lapsiperheiden tukipalvelut, 4) Aikuisssosiaalityö ja 5) Vammaispalvelut. Lohjan kaupungin sosiaalipalveluissa käyttöönotto saatiin kokonaisuudessa päätökseen teknisenä prosessina heinäkuussa 2015. Täyden hyödyn saavuttaminen edellyttää vielä toiminnallisia ja toimintakulttuurisia muutoksia sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamista. Asiointiyhteyden aktiivista markkinointia kuntalaisille ja toimintaprosessien kehittämistä jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen Lohjan kaupungin toimesta. Asiointitilin integroiminen osaksi nykyisiä asiakastietojärjestelmiä laajassa mittakaavassa tulee suhteuttaa meneillään oleviin valtakunnallisiin uudistuksiin.

#### *Hyötyjen arviointi*

Kehittämistyössä saavutettavat hyödyt ovat arvioitavissa ja mitattavissa vasta ajan kuluessa. Nyt toteutetussa kehittämistyössä toteutui ”välineen” pilotointi ja käyttöönotto. Sen käytöstä aiheutuvien toiminnallisten, laadullisten ja määrällisten muutosten arviointi ja tuotettu lisäarvo ei ole tosiasiallisesti vielä mahdollista. Sosiaaliasiamiestoiminnassa asiakastapaamisten määrän vähenemisestä noin kolmannekseen aiemmasta antavat suuntaa hyötyjen konkretisoitumisesta. Asiointitilin käyttöönottoa ei voida irrottaa sosiaalipalveluprosessista, vaan se on aina osa sitä. Kyse on asiakaspalveluprosessin sisällä olevasta vuorovaikutukseen ja viestintään liittyvästä teknisestä ratkaisusta ei omasta palvelusta. Siksi pelkästään Kansalaisen asiointitilin käyttöönottoon liittyvien toiminnallisten ja taloudellisten muutosten arviointi on parhaimmillaankin asiantuntijoiden tietoon ja kokemukseen perustuva arvio.

## Liite 12.

### Haasteet palveluittain

#### *Omahoitopolut*

Omahoitopolut.fi-palvelun suunnitteluvaihe muodostui pitkäksi (muun muassa henkilöstövaihdoksista johtuen) ja toteutus jouduttiin tekemään kiireellä. Palvelun levittäminen ja markkinointi alkoi erittäin lupaavasti syksyllä 2015 ja palvelun levittämisen jatkaminen on erittäin tärkeää.

#### *Palveluhakemisto*

Kansallisen hakemiston kehittämisen lähtötilanne oli erittäin haastava. Ei ollut olemassa yhtään sellaista rekisteriä, jossa olisi ollut kaikki sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden perustiedot (esim. nimi/organisaatiotunnus). Sosiaali- ja terveydenhuollon olemassa olevien rekisterien yhteentoimivuus oli heikkoa. Kansallisten rekisterien saaminen yhteentoimiviksi tai niiden yhdistäminen oli hankalaa. Tästä syystä palveluhakemistossa päädyttiin toteuttamaan integraatio sote-rekisteriin ja Valveriin, joissa molemmissa on käytössä ISO-OID-rekisteritunniste, joka yksilöi toimipaikat.

Palveluhakemiston kehittämistä olisi merkittävästi helpottanut, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon toimialanarkkitehtuurin kuvaaminen olisi ollut pidemmällä kehittämisen alkaessa.

#### *Mielenterveystalo*

Keskeisimmät haasteet ovat olleet julkisen terveydenhuollon prosessien ja sen erilaisten sekä hoito- että tietojärjestelmien sirpaleisuus ja sattumanvaraisuus. Tämän takia erilaisia lähtökohtaisesti yksinkertaisiakin asioita on pitänyt varmistelemalla varmistella. Lisäksi kansalliseen palveluhakemistoon suunniteltua integraatiota ei päästy toteuttamaan.

#### *Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP)*

Valtionavustukseen liittyvä hallinnollinen työ ja kehittäjäkumppanitoiminta olivat työmäärältään reilusti suurempia kuin mitä yhteistyöprojektin valmisteluvaiheessa arvioitiin. Esimerkiksi palvelujen ostona toteutetusta hanketoimistotyöstä kului noin 15 % näihin tehtäviin. Tällä ja yhteistyöprojektin keston tulleilla pidennyksillä oli merkittävää vaikutusta yhteistyöprojektin budjettiin. Palvelujen ostot –kuluja tuli huomattavasti ennakoitua enemmän.

#### *Hyvis*

Kansallisten määritysten ja palvelujen kehittämisen viivästyminen ovat vaikuttaneet erityisesti HyvisSADe-kehittäjäkumppanin projekteihin. Palveluhakemistoon ei saatu integraatiota, joten HyvisSADe joutui kehittämään ja rahoittamaan omia ratkaisuja sekä ajanvarauksen että spontaanin palautteen järjestelmiä varten. Lisäksi kansallisten määrittelyjen aikataulu on hidastanut HyvisSADe -yhteistyöprojektin toteutusta ja siirtänyt pilotoiteja aivan hankekauden loppupuolelle.