



Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa

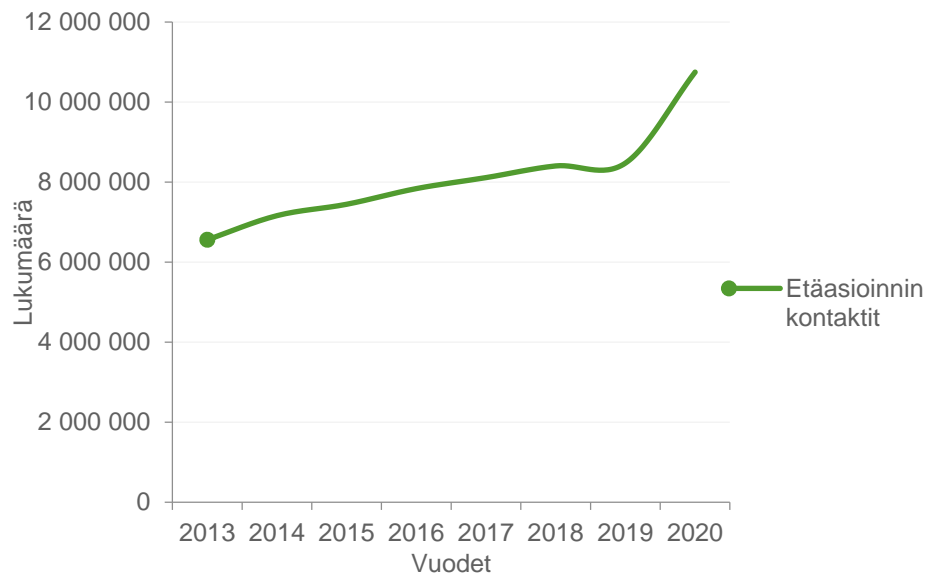
PÄÄLÖYDÖKSET

- Etäasioinnin osuus kaikista asioinneista oli 30 prosenttia vuonna 2020.
- Vuonna 2020 etäasiointi lisääntyi kahdeksan prosenttiyksikköä edellisvuodesta.
- Etäasiointi on lisääntynyt lähes joka vuosi seurannan alettua 2013.
- Eri palvelumuodoista avosairaanhoidossa toteutetaan määrällisesti eniten etäasiointia.
- Vuonna 2020 etäasiointi kasvoi kaikissa ikäryhmissä, maltillisimmin yli 84-vuotiailla.
- Etäasioinnin kontakteja tarjoavat ammattilaisista useimmin sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.
- Maakunnittain tarkasteltuna asukasta kohden eniten etäasiointia toteutetaan Kainuussa.

Suomessa pyritään kehittämään väestön asiointia ja omahoitoa sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaation keinoin (sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2020). Ammattilaisten ja asiakkaiden välistä etäasiointia on terveydenhuollossa mahdollista seurata Avohilmo-rekisterin tietojen avulla. Etäasiointi määritellään aineistossa sekä reaaliaikaiseksi että ei-reaaliaikaiseksi asiointiksi, joka toteutetaan puhelimitse, kirjeitse tai internetissä, esimerkiksi chatissä, videoyhteydellä tai verkkopalvelussa. Avohilmo-tiedot poimituivat automaattisesti pääasiassa julkisen avoterveydenhuollon (terveyskeskukset) potilastietojärjestelmistä sekä vuodesta 2020 alkaen myös yksityisten palveluntarjoajien potilastietojärjestelmistä. Uudet yksityisten palveluntarjoajien tiedot on poistettu raportin aineistosta vuosien vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi, lukuun ottamatta ikäryhmän ja sukupuolen mukaan tarkastelua.

Avohilmo-rekisterin tietoja raportoidaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietokantaraportteille, jotka ovat avoimesti kaikkien saatavilla. Tämä raportti on koostettu niiden pohjalta. Raportin tarkoitus on näyttää ja kuvailla etäasioinnin trendejä Avohilmon aineistossa.

Etäasiointi yleistyy



Kuvio 1. Etäasioinnin kontaktien lukumäärä avoterveydenhuollossa vuosina 2013–2020 (Avohilmo).

Etäasiointi on yleistynyt terveydenhuollossa lähes joka vuosi seurannan alusta (vuodesta 2013) alkaen. Vuonna 2020 Avohilmoon kertyi 10,7 miljoonaa etäasiointikontaktia (kuvio 1). Määrä vastasi 30 prosenttia kaikista avoterveydenhuollon asioinneista eri yhteystavoilla (kuvio 2). COVID-19 pandemian alkuvuonna 2020 etäasioinnin kontaktien lukumäärä lähti voimakkaaseen kasvuun. Etäasioinnin kasvua on raportoitu myös esimerkiksi Omakanta-palveluissa ja sosiaalihuollossa (Jormanainen ym. 2020; Eronen ym. 2020).

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyjä selvittäneessä kyselyssä puhelinneuvonnan osuus hoitohenkilöstön työajasta ei vaikuta muuttuneen merkittävästi vuodesta 2015 vuoteen 2019 (Syrjä ym. 2019). Samaan aikaan etäasioinnin kontaktien lukumäärä kasvoi

Maiju Kyytsönen
THL

Tuulikki Vehko
THL

Vesa Jormanainen
THL

Anna-Mari Aalto
THL

Kaisa Mölläri
THL

Näin tutkimus tehtiin:

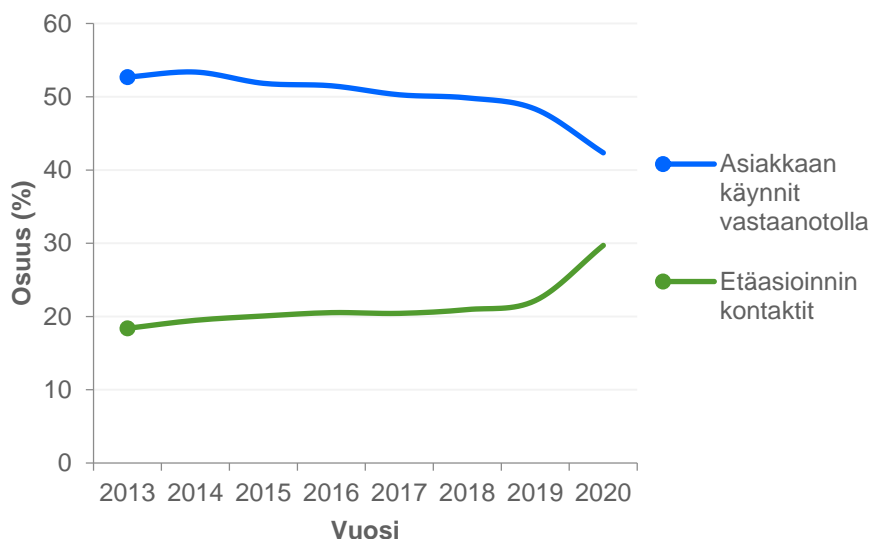
Raportti perustuu THL:n perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksen (Avohilmo) rekisteriaineistoon. Rekisterin tiedot poimituivat automaattisesti ja ajantasaisesti terveydenhuollon potilastietojärjestelmistä. Raportin aineisto on poimittu avoimen datan tietokantareporteista hyödyntäen Hilmo-Yhteystapaluokitusta. Tulokset kuvaavat 10–11.3.2021 mennessä Avohilmorekisteriin saapuneita tietoja.

Raportin aineiston poiminnassa on otettu huomioon Avohilmon kehitystyö. Yksityiset avoterveydenhuollon palveluntarjoajat ovat aloittaneet aineistojen toimittamisen vuonna 2020, jolloin heiltä saapui rekisteriin vuodelle 1,68 miljoonaa palvelutapahtumaa. Nämä tiedot on pääasiassa poistettu poimitusta aineistosta, lukuun ottamatta ikäryhmittäistä ja sukupuolen mukaan tarkastelua. Ikäryhmittäinen ja sukupuolen mukaan tarkastelu eivät sisällä työterveyshuoltoa, joka vuonna 2020 kattoi 60 prosenttia yksityisten palveluntarjoajien tuottamista tiedoista. Muut tiedot olivat pääasiassa avosairaanhoidon (32 prosenttia) ja kotisairaanhoidon (8 prosenttia).

Yhteystapaluokitus on päivitetty vuonna 2019. Uudet tiedot ”reaaliaikainen etäasiointi” ja ”etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia” sisältävät vanhat, poistuvat tiedot: kirje, puhelinyhteys ja sähköinen asiointi. Vuonna 2020 uusia ja vanhoja yhteystapaluokituksia käytettiin vielä samanaikaisesti eri puolilla maata, joten tämän raportin muodostamisessa on hyödynnetty sekä vanhoja että uusia luokituksia. Raporttia varten ei-lakisääteinen ja lakisääteinen työterveyshuolto on yhdistetty.

Vaihtelua valtakunnalliseen rekisteriaineistoon aiheuttavat jonkin verran alueiden erilaiset kirjaamiskäytännöt (kuvio 4).

7,4 miljoonasta 8,5 miljoonaan (Avohilmo). Etäasioinnin teknologinen kehittäminen ja sen myötä aiheutuneet muutokset terveydenhuollon ammattilaisten työhön ovat voineet vähentää puhelintyön suhteellista osuutta. Terveydenhuollon organisaatioille lähetetyn kyselyn mukaan esimerkiksi suoran sähköisen ajanvarauksen osuus kasvoi perusterveydenhuollossa 48 prosentista 59 prosenttiin ja salatus sähköpostin käyttö asiakasammattilaisviestintään terveyskeskuksissa 13 prosentista 35 prosenttiin vuosien 2014 ja 2017 välillä (Reponen ym. 2018).



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

Aikuisväestön terveys ja hyvinvointi -kyselyssä vuonna 2017 väestöstä 12 prosenttia oli asiointunut sähköisesti sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan kanssa ja 14 prosenttia lääkärin kanssa. Samalla yli puolet vastaajista piti tärkeänä verkkopalveluja, joissa voi asioida sähköisesti ammattilaisten kanssa (Hyppönen ym. 2018). Vuonna 2018 sähköisen asiointin osuus etäasioinneista oli yhdeksän prosenttia (Avohilmo). Avohilmo-rekisterin yhteystapaluokitusta päivitettiin vuonna 2019, eikä sähköisen asiointin tai puhelinkontaktien osuutta etäasioinneista ole uudistuksen myötä enää mahdollista tarkastella erikseen. Väestön kokemusten karttuessa ja etäasiointimahdollisuuksien kasvaessa sähköisen asiointin voidaan kuitenkin olettaa lisääntyvän.

Potilaita ja asiakkaita hoitavat etänä etenkin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit

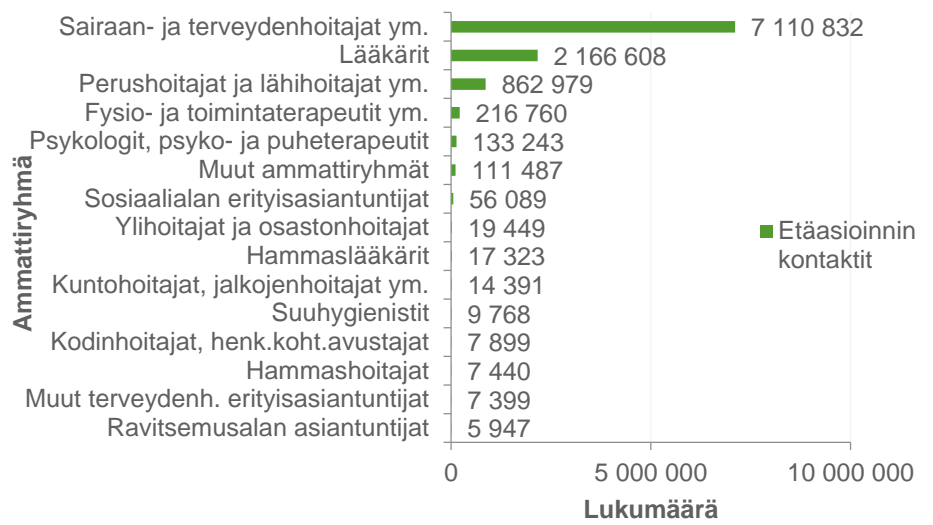
Avoterveydenhuollon ammattilaisista sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttivat 7,1 miljoonaa etäkontaktia vuonna 2020, mikä oli lukumääräisesti eniten (kuvio 3). Seuraavaksi eniten etäasiointikontakteja kertyi lääkäreille sekä perus- ja lähihoitajille. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna etäasiointi vastasi sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla 38 prosenttia heidän toteuttamastaan asiointista, lääkäreillä 22 prosenttia ja perus- ja lähihoitajilla 19 prosenttia. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suurta etäasiointimäärää selittävät julkisten tahojen ylläpitämällä terveysasemilla lääkärin sekä sairaan- ja terveydenhoitajien lukumäärät; lääkäriä kohti terveysasemilla on keskimäärin 1,3 terveyden- tai sairaanhoitajaa (Syrjä ym. 2019). Toisaalta sairaanhoitajien ammatillinen asema perusterveydenhuollossa on Suomessa vahva (Papp 2014) ja erityisesti pitkäaikaisten sairauksien seurannassa ja hoidossa hoitohenkilöstö on usein asiakkaalle ensisijainen kontakti (Aine ym. 2017). Lisäksi hoitoon pääsy on ollut terveyskeskuksissa ongelma (Manderbacka ym. 2017), mitä on pyritty ratkaisemaan muun muassa hoidon tarpeen arvioinneilla. Terveyskeskuksissa hoitohenkilöstön työajasta hieman yli kymmenen prosenttia kului vuonna 2019 kiireettömiin hoidon tarpeen arviointeihin (Syrjä ym. 2019), joista 83 prosenttia teh-

Hilmo-Yhteystaluokitus

Yhteystaluokitus kattaa seuraavat luokat – lihavoituina etäasioinnin yhteystaluokat:

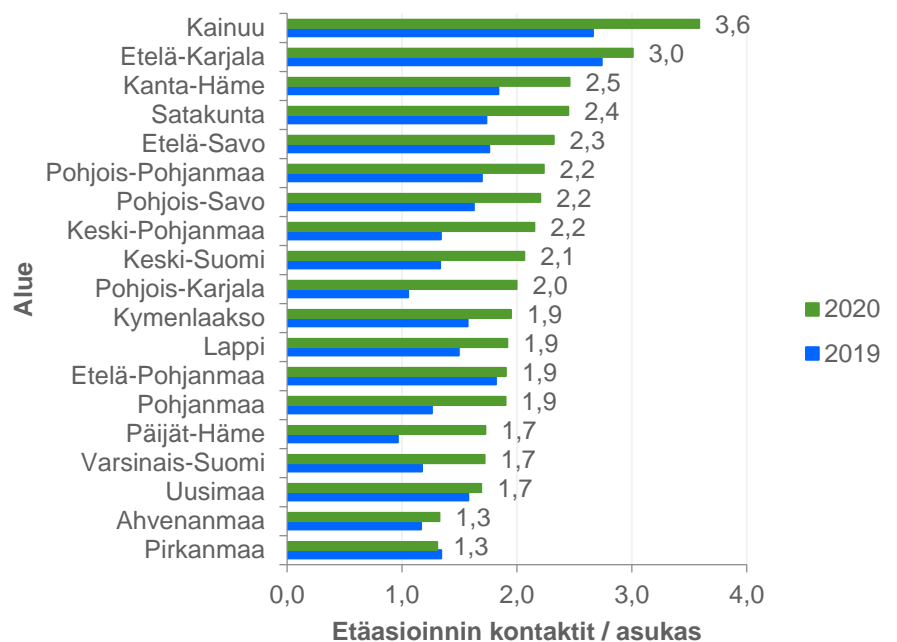
- Asiakkaan käynti vastaanotolla
- Ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona
- Ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla
- Sairaalakäynti
- Ammattihenkilön käynti muualla kuin kotona tai työpaikalla
- **Puhelinyhteys** (poistuva)
- **Sähköinen asiointi** (poistuva)
- **Reaaliaikainen etäasiointi**
- **Kirje** (poistuva)
- **Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia**
- Ammattihenkilöiden välinen konsultaatio
- Asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia
- Ammattihenkilöiden välinen neuvottelu
- Asiakkaan asian hoito
- Vuodeosastohoito
- Muu asiointi
- Tieto puuttuu

tiin etänä (Syrjä ym. 2020). Myös kiirevastaanoton ajanvarauksista valtaosa (73 prosenttia) toteutettiin terveyskeskuksissa etänä vuonna 2019 (Syrjä ym. 2019).



Kuvio 3. Etäasioinnin kontaktien lukumäärä avoterveydenhuollossa ammattiryhmittäin vuonna 2020 (Avohilmo).

Etäasiointi maakunnissa



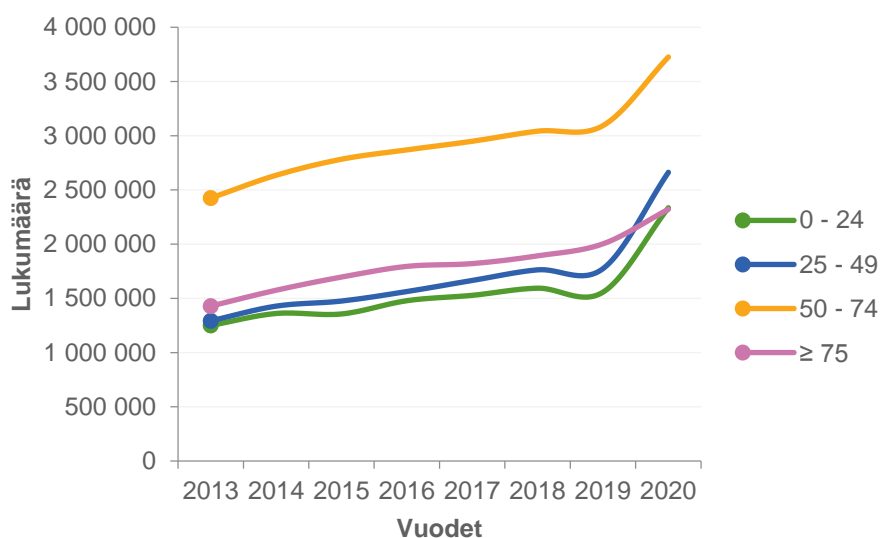
Kuvio 4. Etäasioinnin kontaktien lukumäärä asukasta kohti avoterveydenhuollossa maakunnittain vuosina 2019 ja 2020 (Avohilmo).

Uudellamaalla on maan suurin väestö ja siten myös määrällisesti eniten etäasioinnin kontakteja (2,86 miljoonaa). Väestömäärään suhteutettuna etäasiointikontakteja oli eniten Kainuussa ja Etelä-Karjalassa (kuviot 3 ja 4). Terveydenhuollon tietoteknologian käytön kypsyysasteen on arvioitu jo vuonna 2017 olleen hyvällä tasolla molemmilla mainituilla alueilla (Reponen ym. 2018). Asiointikontaktien lukumäärä asukasta kohden vaihteli 1,3–3,6 kontaktin välillä eri alueilla, mikä viittaisi alueiden vaihteleviin mahdollisuuksiin hyödyntää etäasiointia osana palvelujärjestelmää. Toisaalta Kainuussa on panostettu toiminn...

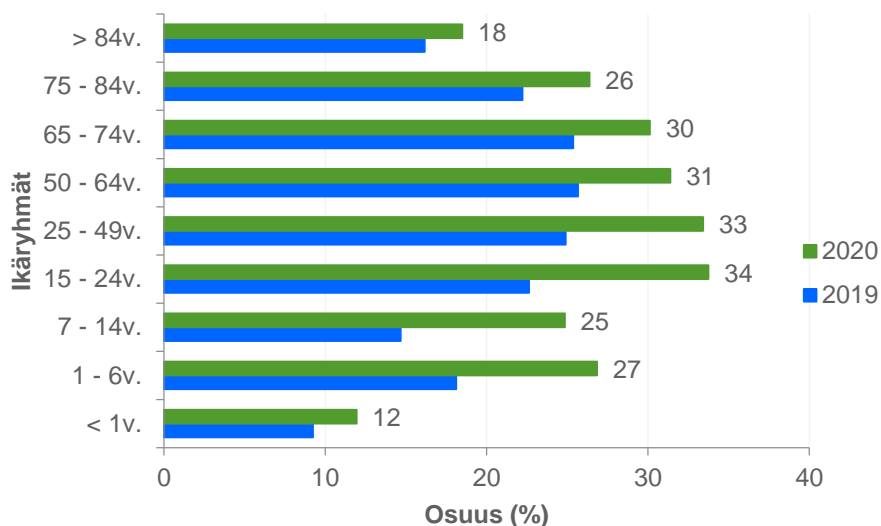
tamallien tasolla erityisesti sähköiseen asiointiin (THL 2020), mikä näyttää tuottavat tulos-
 ta Avohilmon tietojen perusteella.

Kaiken ikäiset asioivat etäpalveluissa – naiset miehiä yleisemmin

Etäasioinnin kontaktien lukumäärät lisääntyivät kaikissa ikäryhmissä vuonna 2020. Mää-
 rällisesti eniten etäasioinnin kontakteja kertyi 50–74-vuotiaille (kuvio 5). Voimakkain kasvu
 havaittiin 15–24-vuotiailla, joilla etäasioinnin osuus kaikista asioinneista kasvoi 11 pro-
 senttiyksikköä (kuvio 6). Etäasioinnin kasvu oli voimakasta myös 7–14-vuotiailla (10 pro-
 senttiyksikköä). Etäasioinnin kontaktien osuus oli pienin alle yksivuotiailla (puolesta asi-
 ointi), ja osuus oli seuraavaksi pienin yli 84-vuotiailla. Näissä ikäryhmissä myös etäasioin-
 nin suhteellisen osuuden kasvu oli pienintä.



**Kuvio 5. Etäasioinnin kontaktien lukumäärä avoterveydenhuollossa ilman työ-
 terveysterveystuoltoa ikäryhmittäin vuosina 2013–2020, mukana uusien yksityisten
 palveluntarjoajien tuottamat tiedot (Avohilmo).**



**Kuvio 6. Etäasioinnin prosenttiosuus kaikista asioinneista ilman työterveyshuol-
 toa ikäryhmittäin vuosina 2019 ja 2020, mukana uusien yksityisten palveluntar-
 joajien tuottamat tiedot (Avohilmo).**

COVID-19-epidemia puhkesi Suomessa maaliskuussa 2020, jonka jälkeen FinSote-
 väestökyselyn COVID-19 ennakkotulosten mukaan yli 54-vuotiaista terveyspalveluja tar-
 vinneista joka kolmannella oli jäänyt asiointi terveydenhuollossa tekemättä joko omasta

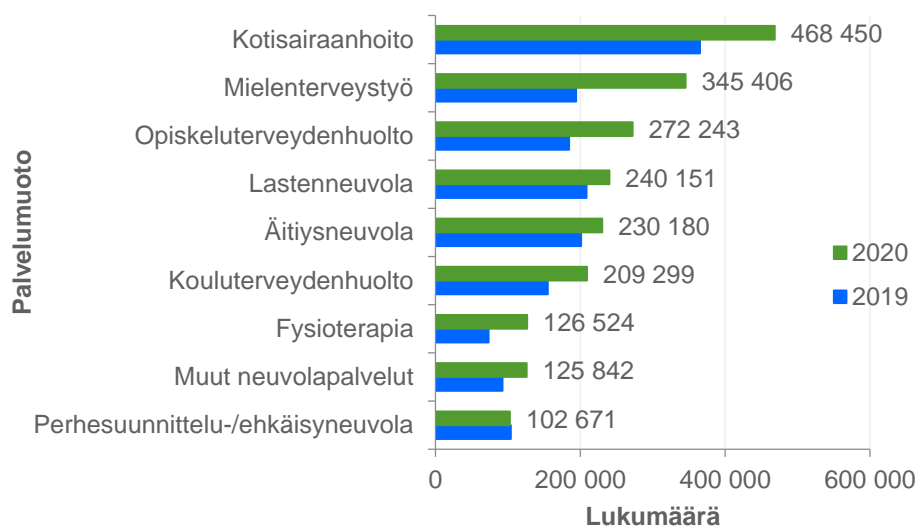
tai hoitopaikan aloitteesta (Parikka ym. 2020). Yli 64-vuotiaiden ikäryhmissä etäasioinnin suhteellinen osuus kaikista asioinneista kasvoi vain kahdesta viiteen prosenttiyksikköä. Riski sairastua pitkäaikaissairauksiin lisääntyy iän myötä, samoin monisairastavuus (Strandberg & Antikainen 2016). Vanhemman väestöosan palvelutarpeet saattavat vaatia useammin havainnointia ja tutkimuksia, joita ei ole etäpalveluissa mahdollista toteuttaa riittävästi. Väestötasolla tarkasteltuna etäpalveluiden lisääminen ei siten välttämättä kykene vastaamaan vanhempien ikäluokkien terveydenhuollon palvelujen ja hoidon tarpeisiin.

Etäasiointi oli väestössä yleisempää naisilla kuin miehillä. Kaikista palvelutapahtumista 54 prosenttia oli kirjattu naisille ja 39 prosenttia miehille (Avohilmo). Vastaava ero on kuvattu myös fyysisessä vastaanottotoiminnassa (Parikka ym. 2019).

Etäasiointi eri palvelumuodoissa

Avosairaanhoidossa etäasioinnin kontakteja kertyi 8,05 miljoonaa vuonna 2020 ja etäasioinnin osuus kaikesta avosairaanhoidon asioinnista kasvoi yhdeksän prosenttia edellisvuodesta. Vuonna 2019 avosairaanhoidon etävastaanottojen yleisin ICD-10-luokituksen mukainen käyntisyys lääkäreillä oli ”muualla luokittamaton yhteydenotto terveystalouden tuottajiin neuvoja ja lääketieteellisiä ohjeita varten” ja sairaanhoitajilla ICPC-2 -luokituksen mukainen ”terveyden ylläpito/ sairauden ennaltaehkäisy”. Käyntisyys kirjattiin kuitenkin vain noin yhdessä neljästä etäasioinnin kontaktista. (Mölläri ym. 2020.)

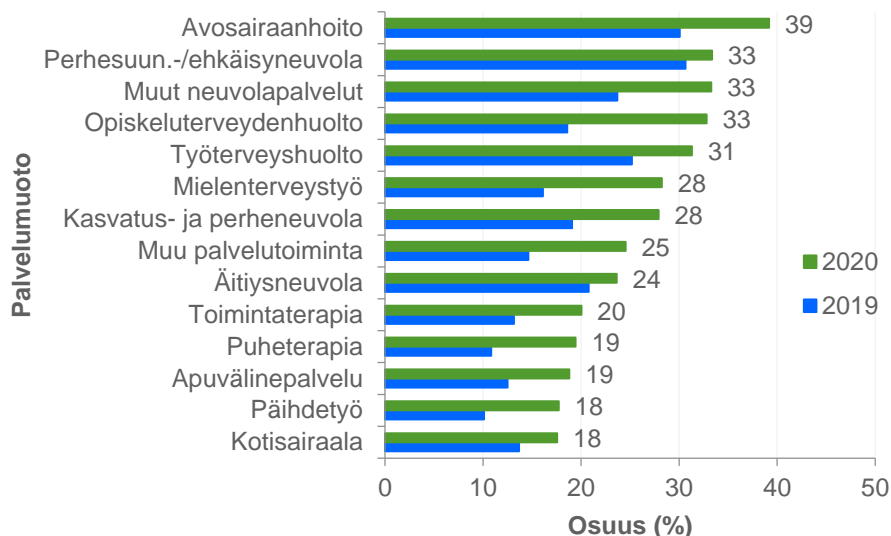
Etäasioinnin kontaktien lukumäärät olivat suuret myös kotisairaanhoidossa (kuvio 7), jossa asiakaslähtöisten digitaalisten palveluiden potentiaali ja kehittämistarve on tunnustettu jo ennen COVID-19-pandemiaa (Silius-Miettinen ym. 2019). Vuonna 2020 kotisairaanhoidon palveluista etänä tarjottiin 11 prosenttia kaikista palveluista, kun osuus oli yhdeksän prosenttia vuonna 2019. Toisaalta kotihoidon käyntien raportoitiin vähentyneen erityisesti epidemian puhjettua keväällä 2020 (Rissanen ym. 2020), mikä viittaisi siihen, että jäljelle jääneiden ja uusien asiakkaiden hoito tai osa hoidosta järjestettiin aiempaa useammin etänä.



Kuvio 7. Etäasioinnin kontaktit yleisimmissä palvelumuodoissa avosairaanhoidon jälkeen vuosina 2019 ja 2020 (Avohilmo).

Etäasioinnin osuus mielenterveyspalveluista kasvoi 12 prosenttiyksikköä vuodesta 2019 ja oli 28 prosenttia vuonna 2020 (kuvio 8). THL:n arvion mukaan mielenterveyspalveluissa lisättiin epidemian aikana etäpalveluita. Toisaalta epidemian arvellaan lisänneen mielenterveyspalvelujen yleistä tarvetta muun muassa poikkeusoloista johtuvan psyykkisen pahoinvoinnin ja epävarmojen elämäntilanteiden aiheuttamien kriisien kautta. (Rissanen ym. 2020.)

Myös opiskeluterveydenhuollossa käyntien kokonaismäärän on raportoitu vähentyneen, mikä johtuu oletettavasti siitä, että palvelujen tarjontaa jouduttiin supistamaan ja koulun-ikäisiä järjestämään osittain etäkouluna ja etäopiskeluna (Hakulinen ym. 2020). Samalla etäasioinnin osuus toteutuneista asioinneista kasvoi; vuonna 2020 etäasioinnin osuus oli 33 prosenttia (19 prosenttia vuonna 2019).



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

Lopuksi

Avohilmon rekisteriaineisto tarjoaa mahdollisuuden tarkastella monipuolisesti eri näkökulmista avoterveydenhuollon etäasiointeja, joista on tullut maailmanlaajuinen megatrendi. Erityisesti digitalisaatio on alue, johon halutaan panostaa yhä enemmän (Euroopan komissio 2021). Suomen tilanteen kehittymistä avoterveydenhuollossa on vaivatonta seurata Avohilmon tietojen perusteella, jonka tiedonkeruuta ja kattavuutta myös kehitetään jatkuvasti.

Raportissa löydettiin vastauksia useisiin kysymyksiin etäasioinnin trendeistä koko maan tasolla, alueellisesti, ikäryhmittäin, sukupuolen mukaan, palvelumuodoittain sekä ammattiryhmittäin. Samalla havainnot herättivät jatkokysymyksiä tutkimukselle ja selvityksille, kuten:

- Mikä osuus etäasioinnin kasvusta COVID-19-pandemian alkuvuonna 2020 johtui uudesta palvelutarjonnasta, mikä olemassa olevien etäpalveluiden lisäresursoinnista ja mikä terveydenhuollon muuttuneista työprosesseista?
- Mitä tapahtuu etäasioinnin kontaktien määrälle COVID-19-pandemian jälkeen?
- Missä palvelumuodoissa etäasiointi tulee kasvamaan muita voimakkaammin?
- Miten etäasioinnin jakautuminen väestössä tulee kehittymään?
- Milloin saavutetaan etäpalveluiden käytön kasvussa saturaatiopiste?

Lähteet

- Aine, T., Puolanne, M. & Vasankari, T. (2017). Astma- ja keuhkohtaumapotilaiden palveluissa merkittävää alueellista vaihtelua. *Lääkärilehti*, 15–16: 72, 1015–1027. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/astma-ja-keuhkohtaumapotilaiden-palveluissa-merkittavaa-alueellista-vaihtelua/>
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londén, P., & Saikku, P. (2020). Sosiaalibarometri 2020. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Verkkojulkaisu: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- Europaan komissio. (2021). 2030 digital compass: The european way for the digital decade Euroopan komissio. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-digital-compass-2030_en.pdf
- Hakulinen, T., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Vaara, S., Jahnuainen, J., et al. (2020). "Pahin syksy ikinä": Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>
- Hypönen, H., Pentala-Nikulainen, O., & Aalto, A. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL, raportti 3/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jormanainen V., Heponiemi T., Henriksson M., Jolkkonen J., Kahri P., Kaikkonen R., Kujala, S., Lahdensuo, K., Rotonen, M., Salovaara, T. & Saranto, K. (2020). Teknologiat ja sähköiset palvelut, julkaisussa "Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio syksy 2020" (toim. Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P.). THL. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- Manderbacka, K., Manderbacka, K., Aalto, A., Kestilä, L., Muuri, A., & Häkkinen, U. (2017). Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. THL, tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-853-1>
- Mölläri, K., Hauhio, N., & Puroharju, T. (2020). Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyyt vuonna 2019. THL, tilastoraportti 44/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110389076>
- Papp, R., Borbas, I., Dobos, E., Bredehorst, M., Jaruseviciene, L., Vehko, T. & Balogh, S. (2014). Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. *BMC Family Practice*, 15:128. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-128>
- Parikka, S., Ikonen, J., Koskela, T., Hedman, L., Kilpeläinen, H., Aalto, A-M., Sainio, P., Ilmarinen, K., Holm, M. & Lundqvist, A. (2020). Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain - eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. <http://thl.fi/finsote>
- Parikka, S., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Kilpeläinen, H., Ikonen, J., Aalto, A-M., Muuri, A., Koskinen, S. & Lounamaa, A. (2019). Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. THL. Verkkojulkaisu: <http://thl.fi/finsote>
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N., & Haverinen, J. (2018). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. THL, raportti 5/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>
- Rissanen, P., Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J., ym. (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Nopea vaikutusarvio. Helsinki: THL, raportti 8/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>
- Silius-Miettinen, P., Silius-Miettinen, P., Noro, A., Lähesmaa, J., & Vuokko, R. (2019). Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus : Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken

ikäisten omaishoitoa Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö, & sisäministeriö. (2020). Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa. Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston sote-uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi 15.6.–25.9.2020, Liite 2.

https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/165db659-8cf1-49b4-b33d-c2cd7a4390bf/f6c0bc8a-408c-4a57-adc9-29b3ba3ff8cb/MUISTIO_20200615064215.pdf

Strandberg, T. & Antikainen, R. (2016.) Monisairastavuus – uusi kansantautiko? Tiede-pääkirjoitus. Lääkärilehti, 71: 3212–3213.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/monisairastavuus-ndash-uusi-kansantautiko/>

Syrjä, V., Parviainen, L., & Niemi, A. (2019). Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. THL.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>

Syrjä, V., Parviainen, L., & Niemi, A. (2020). Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: Yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. THL.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>

THL. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella 2019. Helsinki: THL, Päätösten tueksi 8/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-564-3>

Muuta kirjallisuutta

Häkkinen, P., Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S., Väyrynen, R., Mielikäinen, L., & Järvelin, J. (2019). Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020 : Määritellyt ja ohjeistus: Voimassa 1.1.2020 alkaen. THL, Ohjaus: 7/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>

THL (2020.) Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo): Raportit. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo/raportit>

THL (2020.) Etäasioinnin kirjaaminen ja luokitukset terveydenhuollossa. THL, Ohje 2/2020. Julkaistu 21.12.2020.

https://thl.fi/documents/920442/2902744/Et%C3%A4palvelut_ja+luokitukset+terveydenhuollossa_ohje2_2020.pdf/2399b453-7870-d336-3726-d519ff5808df?t=1608548520410

Tämän julkaisun viite:

Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, Aalto A, Mölläri K (2021) Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-639-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>