

Hannele Hyppönen
Annakaisa Iivari
Maire Ahopelto

Sosiaali- ja terveyden- huollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010

RAPORTTI



© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-952-245-506-2 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-507-9 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2011

Lukijalle/Esipuhe

Sosiaali- ja terveystalvet ovat murroksessa, uuden kynnyksellä. Toimintaympäristö muuttuu, väestön ikääntyminen, henkilöstöpula ja väestön keskittyminen kiihtyvät ja palvelutarpeen ja rahoituspohjan välillä on kasvava ristiriita. Tässä tilanteessa kiinnostus sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämiseen on lisääntynyt.

Kartoitus osoittaa konkreettisesti sen, kuinka paljon päällekkäistä ja ristikkäistä kehittämistyötä tehdään. Haasteena on saada hankkeiden kokemukset yhteiseen käyttöön ja verkostoida kehittämistyötä tekevät. Kehittämistyötä rahoittavat useat tahot. Rahoittajien välisen yhteistyön lisääminen onkin välttämätöntä rahoituksen vaikuttavuuden parantamiseksi. Usein ongelmana on myös saada hankkeiden kokeilut vaikiinutettua ja uusien sähköisten palveluiden ylläpito järjestettyä kestäväällä tavalla hankevaiheen jälkeen.

Sähköisten palveluiden kehittämishankkeissa on monesti kyse jonkun osa-alueen pilotoinnista ja organisaatiolähtöisestä kehittämisestä. Yksittäisten hankkeiden sijasta tulisi löytää kokonaisvaltaisempi asiakkaan/kansalaisen lähtökohtiin ja tarpeisiin perustuva näkökulma sähköisten palveluiden kehittämiseen. Kehittämistyö tulisi niin ikään sitoa osaksi laajempaa lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistamistyötä. Kansalaisen sähköiset palvelut ja sähköinen asiointi ovat olennainen osa tulevaisuuden palvelujärjestelmää, ja tämä tulisi ottaa huomioon nyt, kun järjestämissalle ja säädöksiä kehitetään.

Hankekartoitus tuo arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää sähköisen asioinnin ja demokratian kehittämishankkeen (SADe) toimeenpanossa. SADe-ohjelmassa pyritään tunnistamaan ne sähköiset palvelut, tukipalvelut sekä näiden komponentit, jotka tulee tuottaa kansallisesti. Samoin pyritään yhteistyössä kuntien ja alueiden kanssa aikaansaamaan yhteiset vaatimusmäärittelyt sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisille kansalaispalveluille, jotta alueet voivat tilata yhteentoimivia järjestelmiä. Lisäksi SADe-ohjelman pyrkimyksenä on kytkeä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen osaksi koko julkishallinnon sähköisten palveluiden kehittämistä ja parantaa kehittämistyön kansallista ohjausta.

Helsingissä 7.9.2011

Annakaisa Iivari

Maire Ahopelto

Tiivistelmä

Hannele Hyppönen, Annakaisa Iivari, Maire Ahopelto. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 31/2011. 63 sivua. Helsinki 2011.

ISBN 978-952-245-506-2 (painettu); ISBN 978-952-245-507-9 (pdf)

Kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit ovat lähteneet kehittämään tulevaisuuden sähköistä palvelujärjestelmää vastaamaan kasvavaan huoleen palveluiden saatavuudesta tulevaisuudessa. Tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä pyritään lisäämään myös palveluntuottajan toiminnan tuottavuutta. Talouspoliittinen ministerivaliokunta hyväksyi 6.3.2009 hallituksen kannanottoon sähköisen asioinnin ja tietoyhteiskuntakehityksen vauhdittamisesta. Valtiovarainministeriö asetti tähän perustuen 14.4.2009 sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma) toimikaudeksi 14.4.2009–28.2.2014.

Käsillä oleva raportti kuvaa ajantasaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämishankkeita hallinnonalan kansallisten kehittämistarpeiden arvioimiseksi SADe-ohjelmassa. Työ luo pohjaa kansallisen sähköisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Tiedon käyttäjinä ovat kansallista kehitystyötä suunnittelevat ja kuntien sähköisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittäjät. Heille raportti tarjoaa tietoa rinnakkaishankkeista ja yhteistyöverkoston sähköisten palveluiden kehittämiseksi osaksi kansallista kokonaisuutta. Kolmantena käyttäjäryhmänä ovat hankkeiden rahoittajat, joille raportti tarjoaa tietoa ja osoittaa tarpeita hankkeiden rahoitusjärjestelmän kehittämiseen.

Tiedot kerättiin webropol-kyselynä julkista rahoitusta saaneille hankkeille keuhkolla 2010. Kysely tuotti päällekkäisyyksien poiston jälkeen 75 hankkeen vastaukset. Vastaavaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankekartoitusta ei aiemmin ole tehty kansallisesti. Valtiovarainministeriö on selvittänyt julkisen hallinnon verkkopalveluita analysoimalla portaaleita. Terveydenhuollossa on selvitetty systemaattisesti käytössä olevan tietoteknologian leviämistä. Sosiaalihuollon tietoteknologiaa on selvitetty ensimmäistä kertaa syksyllä 2010. Näissä selvityksissä on keskitytty ensisijaisesti käytössä oleviin palveluihin. Jatkossa on tärkeä nivoa yhteen nyt erillisinä toteutetut kartoitukset.

Kartoitus osoitti kansallisen kehittämistyön tärkeyden. Erään vastaajan sanoin: "Viivyttely valtakunnallisten normien luomisessa tulee kalliiksi organisaatiokohtaisten yksittäisratkaisujen ja hoidon osioimintien takia". SADe-hankkeen välittömäksi vaikutukseksi onkin ennakoitu hajanaisen ja osin päällekkäisen kehitystyön koordinoinnista ja yhteisistä normeista saatava säästö kuntien tietoteknologiameinoissa.

Hankkeissa kehitettiin kirjavalla rahoituspohjalla osin samansuuntaisia asioita, yleisimmin ratkaisuja terveyden omaseurantaan, viestinvälitykseen sekä terveystie-

don tuotantoon ja jakeluun. Kehitystyö fokusoitui joko yksittäiseen asiointiprosessin osaan, sähköisiin palvelumalleihin kokonaisuutena tai ne voitiin luokitella niin sanotuiksi tukihankkeiksi. Yleisimmin pääkohderyhmänä olivat pitkäaikaissairaat, ja päätavoitteena omatoimisuuden ja hoitoon osallistumisen edistäminen sähköisten seuranta- ja viestinvälityspalveluiden avulla. Toisena tavoitteena oli palveluprosessien ja -toimintamallien uudistaminen. Hankkeista yli puolet oli yhden sairaanhoidopiirin tai yksittäisten kuntien alueelle rajautuvia hankkeita. Monet palvelut olivat alueilla jo vakiintuneessa käytössä, tarjoten pohjaa valtakunnalliselle levittämiselle.

Hankekartoituksen perusteella kunnat tarvitsevat pikaisesti yhteisiä toiminnallisia, tieto- ja teknisiä määrityksiä 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. Innokylä-hanke tarjoaa tähän lupaavan yhteistyöforumin. Heterogeeninen käyttäjäkunta edellyttää käyttäjälähtöistä suunnittelua ja panostusta koulutukseen, opetukseen ja helppokäyttöisyyteen. Yhtenäiset mittarit ja indikaattorit tarvitaan sähköisen asioinnin vaikutusten seuraamiseksi eri osapuolten näkökulmasta.

Avainsanat: sähköinen asiointi, terveyden edistäminen, hyvinvoinnin edistäminen, terveyspalvelut, sosiaalipalvelut

Sammandrag

Hannele Hyppönen, Annakaisa Iivari, Maire Ahopelto. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. [Projekt om e-tjänster inom social- och hälsovården i Finland 2010]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 31/2011. 63 sidor. Helsingfors, Finland 2011.

ISBN 978-952-245-506-2 (tryckt); ISBN 978-952-245-507-9 (pdf)

Kommunerna, samkommunerna och sjukvårdsdistrikten har börjat utveckla elektroniska servicesystem för att svara på den växande oron för tillgången på tjänster i framtiden. Med hjälp av informations- och kommunikationsteknik eftersträvas förutom en bättre tillgång och kvalitet inom klientservicen också en förbättrad produktivitet. Den 6 mars 2009 godkände finanspolitiska ministerutskottet regeringens ställningstagande till att påskynda utvecklingen av e-tjänster och informationssamhället. Utgående från detta startade finansministeriet ett program för att påskynda elektronisk ärendehantering och demokrati (SADe-programmet) för perioden 14 april 2009–28 februari 2014. Denna rapport ger en aktuell bild av de projekt som syftar till att utveckla e-tjänster inom social-, hälso- och sjukvården. Avsikten är att bedöma det nationella utvecklingsbehovet inom ramen för SADe-programmet. Rapporten skapar en grund för utvecklingen av ett riksomfattande elektroniskt servicesystem inom social- och hälsovården. Rapporten är avsedd för beslutsfattare, planerare och kommunala projektaktörer som deltar i den nationella beredningen, och även för dem som deltar i utvecklingen av e-tjänster inom social- och hälsovården för medborgarna. Rapporten ger information om parallella projekt och erbjuder ett samarbetsnätverk för utveckling av de egna e-tjänsterna som en del av den nationella helheten. Den tredje användargruppen är projektfinansierarna som får information om finansieringssystemets utvecklingsbehov.

Rapporten bygger på en enkät som genomfördes med hjälp av Webropol sommaren 2010 och riktade sig till projekt som fick offentlig finansiering. I kartläggningen analyserades uppgifterna från 75 projekt. Någon motsvarande kartläggning av projekt om e-tjänster inom social- och hälsovården har inte tidigare gjorts på nationell nivå. Finansministeriet har kartlagt webbtjänsterna inom den offentliga förvaltningen genom att analysera portaler, men kartläggningen har inte särskilt fokuserat på utvecklingsprojekt. Användningen av IT inom hälso- och sjukvården har kartlagts systematiskt. En undersökning med samma referensram som inom social- och hälsovården gjordes inom socialvården för första gången hösten 2010. Kartläggningarna har främst fokuserat på befintliga tjänster. I framtiden är det viktigt att förena dessa fristående kartläggningar. Kartläggningen visar vikten av det nationella utvecklingsarbetet. Behovet framgår av det svar som inkom från ett sjukvårdsdistrikt: ”Det blir dyrt att fördröja utformningen av nationella normer, eftersom det leder till att organisationer utvecklar separata lösningar och att det sker en delopti-

mering av vården.” Den största direkta effekten som förväntas av SADe-programmet är besparingar i kommunernas IT-kostnader till följd av samordningen av det splittade och delvis överlappande utvecklingsarbetet och de gemensamma normerna.

Projekten hade ett mångsidigt finansieringsunderlag och utvecklade delvis liknande e-tjänster, vanligast var lösningar för egenkontroll av hälsan, kommunikation och allmän hälsoinformation. Projekten fokuserade antingen på att utveckla elektroniska tillämpningar för enskilda delar av en process, elektroniska servicemodeller som en helhet eller också kunde projekten klassificeras som så kallade stödprojekt. Den huvudsakliga målgruppen är långtidssjuka, och det huvudsakliga målet för utvecklingen är att främja funktionsförmåga och deltagande i vården med hjälp av elektroniska tjänster för uppföljning och e-kommunikation. Ett annat viktigt syfte är att reformera de serviceprocesser och verksamhetsmodeller som gäller kroniska sjukdomar. Projekten varierade i omfattning: det fanns endast ett fåtal nationella projekt och drygt ett dussin projekt som genomförts i samarbete mellan flera sjukvårdsdistrikt. Mer än hälften av projekten var begränsade till ett enda sjukvårdsdistrikt eller enskilda kommuner. Många tjänster var redan väletablerade. De erbjuder en bas för rikstäckande spridning.

Kommunerna behöver snabbt gemensamma specifikationer beträffande funktioner, information och teknik och gemensamma e-tjänster som det inte lönar sig för varje kommun att producera själv. Kommunala utvecklare och finansiärer behöver mer information om e-tjänster som etablerats och utvecklingsarbete som gjorts på annat håll för att undvika överlappande arbete. Projektet Innobynd erbjuder ett lovande forum för samarbetet. Den heterogena användargruppen kräver användarorienterad planering och även utbildning, undervisning, och lätt användbara e-tjänster. Enhetliga indikatorer behövs för att följa upp e-tjänsternas effekter ur de olika parternas synvinklar.

Nyckelord: e-tjänster, hälsofrämjande, välfärd, sjukvård, social service

Abstract

Hannele Hyppönen, Annakaisa Iivari, Maire Ahopelto. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. [Social welfare and health e-services projects in Finland, 2010.] National Institute for Health and Welfare (THL). Report 31/2011. 63 pages. Helsinki, Finland 2011.

ISBN 978-952-245-506-2 (printed); ISBN 978-952-245-507-9 (pdf)

Municipalities, joint municipal authorities and hospital districts have started to develop the future electronic service system in response to growing concern about the availability of services in the future. Utilization of information and communication technology is aimed also at maximizing service quality and productivity. The Cabinet Committee on Economic Policy adopted the government communication dated 03/06/2009 on accelerating the development of the information society. On the basis of this communication the Ministry of Finance established the eServices and Democracy Acceleration program (SADe program) for a term 04/14/2009 - 02/28/2014.

This report aims to establish the current state of electronic services and their development projects in public health care for assessing the needs of national development activities in SADe program. The report is aimed at those who are planning and implementing a national public e-health and social services system. Another user group for the information is the developers of e-health and social services in the municipalities. For them, the report provides information on the parallel developments and networks of other municipalities, which are developing similar electronic services. A third user group is the funding organizations, for which the report offers information on harmonizing the funding mechanism.

The report is based on a Webropol survey performed in summer 2010. It was directed at projects that received public funding. The questionnaire was completed for 80 projects, with 5 duplicates. Such a national survey has not been previously. The Ministry of Finance made a survey of public services by analyzing the portals. THL and the University of Oulu have made surveys of the diffusion of IT and eServices in health care systematically since 2005. Survey of diffusion of IT in social welfare was conducted for the first time in autumn 2010. These studies have primarily focused on existing services and technologies. In future, it is important to combine studies that are now being conducted separately.

The analysis shows the importance of national SADe-work. As one of the informants put it: "Delaying the creation of national standards will be costly and leads to the organizations developing separate solutions and only partially optimizing care." The most immediate impact anticipated from the SADe-project thus is the savings in public service providers' IT-costs.

The projects developed partially similar services with a diverse funding base. Typically, the development focused on self-monitoring, electronic information exchange and health information services by means of single technologies for a part of the process, electronic service models as a whole, or support activities. The main target group was the chronically ill, with self-care and empowerment as the main objectives. Another important objective was business process reform. Projects that develop e-business models are particularly important for the SAdE project. The projects ranged in scope. More than half of the projects were restricted to a single hospital district or within individual municipalities. There were many electronic services already in full production, which offer basis for national dissemination.

As a conclusion, what the municipalities need urgently are national functional, semantic and technology specifications. In addition, such national services need to be developed, which are not feasible to produce in every municipality. Municipal developers and funding agencies also need more comprehensive, timely and better structured information on what the various parties are planning and doing, as well as on what electronic services are already in use. Innokylä is a project where this type of collaboration platform is already being built. Common measures and indicators are needed to monitor use and impacts from different users viewpoints.

Keywords: e-services, health promotion, welfare, health care, social services

Sisällys

Lukijalle/esipuhe	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	6
Abstract	8
Johdanto	13
Tausta	13
Tavoitteet	14
Kohderyhmä ja rakenne	17
Aiempien kartoitusten tuloksia	18
Hankekartoituksen menetelmät ja aineistot.	24
Menetelmät	24
Aineistot	25
Vuoden 2007 jälkeen käynnistyneet hankkeet	26
Hankkeiden laajuus ja yhteistyötahot	26
Kansalliset hankkeet	28
Usean sairaanhoitopiirin hankkeet	30
Yksittäisten sairaanhoitopiirien hankkeet	30
Kuntien laajuiset hankkeet	31
Hankkeiden rahoituskanavat	33
Hankkeissa kehitettävät sähköiset asiointipalvelut, niiden tavoitteet ja kehitysaste.	35
Hankkeissa kehitettävät sähköiset palvelut.	35
Hankkeiden tavoitteet	37
Hankkeiden kehitysvaihe.	42
SADe-hankkeessa hyödynnettävät tuotokset	44
Arvioinnin kohteet hankkeissa	45
Tunnistetut valtakunnalliset kehittämiskohteet	46
Yhteisen infrastruktuurin, pelisääntöjen ja standardien sekä toimintamallien tarve.	46
Käyttäjälähtöisen suunnittelun ja käyttäjien osallistaminen tarve kehittämisessä	47
Lainsäädännön kehittämisen tarve	47
Pohdinta ja johtopäätökset.	48
Lähteet	51
Liite 1 Kyselyn saate	53
Liite 2 Kyselylomake	54
Liite 3 Sairaanhoitopiirien väestöpohja ikäryhmittäin 31.12.2010	56
Liite 4 Usean sairaanhoitopiirin hankkeet.	57
Liite 5 Yhden sairaanhoitopiirin alueen hankkeet	59
Liite 6 Yksittäisten kuntien alueelle rajautuvat hankkeet	63

Johdanto

Tausta

Sähköinen asiointi on yksi osa sähköisen hallinnon toimintaa. Sillä tarkoitetaan julkisen hallinnon palvelujen käyttämistä tieto- ja viestintätekniiikan avulla. Asiakkaita voivat olla kansalaiset, yritykset tai viranomaiset. Sähköisen asioinnin edellyttämät sähköiset palvelut koostuvat asiakasneuvonnasta, tiedotuspalveluista sekä viranomaisen ja asiakkaan välisestä kommunikoinnista sähköistä tiedonsiirtomenetelmää hyödyntäen (Valtiovarainministeriö, 2001, 5; Valtiovarainministeriö, 2007). Kehittämisen perustana on asiakaslähtöisten ja monikanavaisten palvelujen tarjoaminen (Valtiovarainministeriö 2005; Valtioneuvosto, 2008, 11). Sähköisiä palveluita kehitetään uuden tyyppisten palveluiden tuottamiseksi asiakkaille, palveluiden saatavuuden parantamiseksi ja palveluntuottajan toiminnan tehostamiseksi. Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (2003) säättää, että viranomaisen, jolla on tarvittavat tekniset, taloudelliset ja muut valmiudet, on niiden rajoissa tarjottava kaikille mahdollisuus lähettää ilmoittamaansa sähköiseen osoitteeseen tai määritellyyn laitteeseen viesti asian vireille saattamiseksi tai käsittelemiseksi. Tällöin on lisäksi kaikille tarjottava mahdollisuus lähettää sähköisesti viranomaiselle sille toimitettavaksi säädettyjä tai määrättyjä ilmoituksia, sen pyytämiä selvityksiä tai muita vastaavia asiakirjoja taikka muita viestejä. Lain tarkoituksena on lisätä asioinnin sujuvuutta ja joutuisuutta samoin kuin tietoturvasuutta hallinnossa, tuomioistuimissa ja muissa lainkäyttöelimissä sekä ulosotossa edistämällä sähköisten tiedonsiirtomenetelmien käyttöä.

Keskeisenä teknologiana sähköisessä asiointissa on internet. Toimivien laajakaistayhteyksien ja päätelaitteiden lisäksi sähköisten asiointipalveluiden hyödyntämiseksi tarvitaan osaamista ja motivaatiota tietoteknologian käyttöön. Tilastokeskuksen mukaan internetin käyttö yleistyy jatkuvasti. Keväällä 2010 peräti 86 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista käytti internetiä. Osuus nousi neljä prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta ja 15 prosenttiyksikköä vuodesta 2005. Muutos tapahtui lähes yksinomaan vanhemmissa ikäryhmissä – nuoremmista ryhmistä lähes kaikki jo käyttivät internetiä. Yhteys saadaan entistä useammin kotoa – 80 prosentilla kotitalouksista oli tietokone ja 78 prosentilla kotitalouksista oli verkko-yhteys. Yleisimpien käyttötapojen joukossa oli henkilökohtaiseen talouteen, ostoksiin, matkailuun ja terveyteen liittyvää tiedonetsintää ja asioidenhoitoa. Esimerkiksi pankkiasioita oli hoitanut netissä 76 prosenttia suomalaisista. Palveluista ja tavaroista oli etsinyt tietoa 74 prosenttia. Viranomaisten sivuilta oli hakenut tietoa 49 prosenttia vastaajista ja täytetyn lomakkeen viranomaisille oli lähettänyt 29 prosenttia. (SVT 2010a; SVT 2010b).

Viestintäviraston vuonna 2009 tehdyn viestintäpalveluiden käyttötapatutkimuksen mukaan yleisimmät syyt internetin käyttöön yhteydenpidossa tai kommunikoinnissa olivat helppous (63 % vastanneista), edullisuus (32 %), nopeus (27 %) ja

tavoitettavuus (19%). Ajan säästäminen sekä aikaan sitomaton asiointi olivat myös listalla. (Viestintävirasto 2009.) Kansaneläkelaitos on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen tuottajana yksi edelläkävijöistä. Kaksi vuotta sitten Kela tiedotti sähköisten asiointipalveluidensa nopeasta kasvusta seuraavasti: "Yhä useampi Kelan asiakas valitsee sähköisen asioinnin, jos valittavana on verkkopalvelu ja perinteinen paperilomake. Maaliskuussa Kelan asiakkaista 10 prosenttia valitsi mieluummin sähköisen asiointipalvelun kuin paperilomakkeen. Viime vuonna vastaava luku oli 4 prosenttia." (Kela tiedottaa 2009.)

Suomen kehitys julkishallinnon sähköisten palvelujen tarjonnassa on kuitenkin hidastunut viime vuosina (Euroopan komissio, 2007, 43). Syiksi mainitaan Suomen hallinnon ohjauksen heikkous sekä sähköisen asioinnin kehitystyön hajautuminen (Valtioneuvosto, 2008). Parhaiten Suomen sähköisten palvelujen arvioinnissa pärjäsivät suomi.fi-portaali, joka tarjosi kaikki komission tutkimuksessa kartoitetut palvelut, sijoittuen tutkimuksessa keskimääräisten tulosten yläpuolelle.

Sähköisen asioinnin kehittämällä pyritään parantamaan palvelujen saataavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Joidenkin arvioiden mukaan sosiaali- ja terveyspalveluihin (ml. yksityisen sektorin tuottamat palvelut) tarvitaan vuoteen 2025 mennessä 80 000–120 000 työntekijää enemmän kuin nyt, jos työn tuottavuus ei nouse näillä aloilla (Mäkitalo ym. 2010, 11). Tuottavuuden kasvattaminen on välttämätöntä myös väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa. Palveluiden tasavertainen saavutettavuus, tasa-arvo, demokratia ja osallistuminen ovatkin tuottavuuden ohella keskeisinä tavoitteina. Tietoyhteiskunnasta syrjäytymisvaarassa ovat vähän koulutetut, iäkkäät, maaseudun asukkaat sekä monet vammaiskäyttäjät. Sähköisten palveluiden saavutettavuus näille käyttäjäryhmille edellyttää erityistoimia, kuten toimivien internet-yhteyksien kehittämistä, koulutusta ja ohjausta, esteetöntä suunnittelua sekä vaihtoehtojen tarjoamista eri käyttäjille. (Rasmus 2010.)

Tavoitteet

Käsillä oleva kartoitus toteutettiin pohjaksi valtiovarainministeriön käynnistämälle sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma, http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien toteutukselle. Tarkoituksena oli ajan tasalla olevan kuvan saaminen kansalaisille suunnattujen sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden nykytilasta ja kehittämishankkeista. Toisena tarkoituksena oli tunnistaa eri puolilla toteutettavia hankkeita yhteistyöverkoston luomiseksi hankkeiden kesken. Kartoitus toteutettiin SADe-ohjelman Oma terveys- palvelukokonaisuuden ja Hyvinvointipalvelusuunnittelu -kokonaisuuden valmisteluvaiheessa. Siinä kerättiin tietoa kunnissa, kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä julkista rahaa saaneista kansalaisten sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipalvelujen hankkeista. Tietoja hyödynnetään kansalaisten sähköisten palvelujen rakentamisessa valtakunnallisessa SADe-ohjelmassa. Rinnan tämän kartoituksen kanssa toteutettiin kansallinen ter-

veydenhuollon sekä kansallinen sosiaalihuollon tietojärjestelmäkartoitus, joissa selvitettiin jo käytössä olevia kansalaisen sähköisen asioinnin palveluiden leviämistä. Tässä raportissa on tarkoitus yhdistää näiden kolmen kartoituksen tiedot kokonaiskuvan luomiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin kokonaistilanteesta vuoden 2010 lopussa.

Kartoitus on osa SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien valmistelua. SADe-ohjelman tausta liittyy hallituksen talouspoliittisen ministerivaliokunnan 6.3.2009 hyväksymään hallituksen kannanottoon sähköisen asioinnin ja tietoyhteiskuntakehityksen vauhdittamisesta. Valtiovarainministeriö asetti tähän perustuen 14.4.2009 sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma) toimikaudeksi 14.4.2009–28.2.2014 ja talouspoliittinen ministerivaliokunta päätti 16.6.2009 ja 18.2.2010 ohjelman toteuttamiseen liittyvien toimenpiteiden linjauksista. Julkisen hallinnon tietohallintoneuvottelukunnan (JUHTA) tehtäviin sisällytettiin 2010 asetusmuutoksella SADe-ohjelman johtoryhmän tehtävät kolmivuotiskaudelle 1.1.2010–31.12.2012. Ohjelmaan sisällytettävien palvelukokonaisuuksien kehittämistä varten kullekin kokonaisuudelle perustettiin kokonaisuudesta vastaavan ministeriön johtama klusteriryhmä, johon osallistuu laaja-alaisesti ao. palveluja järjestäviä viranomaisia.

Ohjelman tavoitteena on edistää julkisen hallinnon sähköistä asiointia siten, että se kattaa vuoteen 2013 mennessä kaikki keskeiset palvelut. Keskeisiksi vaikuttavuustavoitteiksi on asetettu (Valtiovarainministeriö 2009a, s. 40–41):

- palveluiden saatavuuden parantaminen
- palveluiden asiakaslähtöisyyden parantaminen
- kilpailukyvyyn vahvistaminen
- hallinnollisen taakan vähentäminen (asiakkaalle)
- tuottavuuden kasvu
- kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen.

Toteuttamisessa on kirjattu noudatettavaksi seuraavia menettelytapoja (Valtiovarainministeriö 2009b, s. 14):

- sähköisiä palveluja kehitetään vuorovaikutuksessa palvelujen käyttäjien kanssa huomioiden niiden käytön helppous.
- kehittämisen kaikissa vaiheissa huomioidaan kansalaisten tietosuojaan toteuttaminen ja sen varmistamiseksi toimitaan hyvässä yhteistyössä tietosuojavaltuutetun kanssa.
- julkisen sektorin hankinnoissa hyödynnetään markkinoiden tarjoamia ratkaisuja sekä yksityisen sektorin innovaatioita. Edistetään avoimien tietojärjestelmäarkkitehtuurien sekä avoimen lähdekoodin käyttöä julkisen hallinnon järjestelmissä.
- sähköisten palveluiden kehittämistyössä tehdään ratkaisuja, jotka tukevat palvelujen tuottamista molemmilla kansallisilla kielillä.

SADe-ohjelmaan oli alun perin tarkoitus sisällyttää 10–12 sähköisen asioinnin palvelukokonaisuutta. Ohjelma käynnistyi palvelukokonaisuusehdotusten pyynnöllä ja niiden arvioinnilla: VM pyysi kesällä 2009 julkisen hallinnon organisaatioilta ehdotuksia kehitettävistä palvelukokonaisuuksista. Ehdotuksia tuli määräaikaan mennessä 74 kappaletta, 31 oli kunnista, 36 valtiolta ja 7 muista organisaatioista. Näistä 18 oli terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä.

Arviointia varten VM toimitti arviointityökalun, jonka avulla ehdotukset käytiin läpi. Valintakriteereitä olivat muun muassa asiakaslähtöisyys, poikkihallinnollisuus ja tuottavuusvaikutukset erityisesti kuntasektorilla, liittyminen keskeisiin kansalaisten ja yritysten elämäntilanteisiin ja -tarpeisiin ja hallinnon rajojen ylittäminen. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyneet ehdotukset analysoitiin ja luokiteltiin laajuuden mukaan neljään eri luokkaan:

- Kansalliset ehdotukset:
 - STM:n esitys (hyvinvoinnin palvelukokonaisuus)
 - THL:n esitys (tietorakenteiden, rajapintojen ja toiminnallisuuksien määrittely)
 - Feelgood (terveystaltioalusta)
- Sairaanhoidopiirien yhteiset, alueelliset ehdotukset:
 - Keksi-hankkeet (7 kpl) – asiointialusta ja siihen rakennettavat palvelukomponentit
 - ePohjois-Suomi (SoTe-arkkitehtuuri ja itsepalvelut)
- Sairaanhoidopiirin sisäiset:
 - HUS (hoivaportaali, Tiketti, yhden luukun palvelu)
 - Pirkanmaa (terveydenhuollon kutsu- ja päivystyspotilaan prosessi)
- Yksittäisen kunnan ehdotukset:
 - Vantaa (yhteistyöympäristö hyvinvointipalvelujen hankintaan ja tuottamiseen)
 - Tampere (Ikäihmisten palvelut)
 - Espoo (palvelukeskuskonsepti, eKat-hanke)
 - Taivalkoski (siirrettävä terveystiedosto)
 - Lahden seutu (palveluohjauskokonaisuus)

Sisällöllisesti ehdotukset kattoivat yleisen palvelualueen ja kansalliset määrittelyt (STM, THL, Feelgood), erilaisia paikallisia alustarakaisuja (joita usein esitettiin laajennettaviksi) sekä yksittäisiä palveluita koskevat ehdotukset (ajanvaraus, terveyshistoria/terveystaltio, tietoturallinen vuorovaikutuskanava, neuvonta, maksu- ja korvauspalvelut). Yhtään ehdotusta ei hyväksytty sellaisenaan, vaan ne toimivat pohjana muodostettaessa varsinaisia ohjelmassa toteutettavia palvelukokonaisuuksia.

Arviointiryhmä esitti alkusyksystä 2009 STM:n ehdotusta lähtökohdaksi, jonka perustella käynnistyi hallinnonalan työ kokonaishankkeen tarkentamiseksi ja organisoimiseksi sekä jatkotyöskentelyyn soveltuvien ehdotusten koostamiseksi. Arvioinnin pohjalta laadittiin alustava kuvaus palvelukokonaisuuksista yhteistyössä

hanke-esitysten jättäneiden toimijoiden, VM:n, STM:n ja THL:n kanssa syksyllä 2009. Siinä ehdotukset koottiin kahteen erilliseen palvelukokonaisuuteen: kansalaisen itsenäistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevaan Oma terveys-palvelukokonaisuuteen sekä kansalaisen asiointia palvelujärjestelmän kanssa tukevaan Hyvinvointipalvelusuunnittelu- palvelukokonaisuuteen.

JUHTA hyväksyi ehdotetut palvelukokonaisuudet valmisteluvaiheeseen helmikuussa 2010. Käsillä oleva hankekartoitus toteutettiin kesä–elokuussa 2010 osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien valmistelutyötä. Kartoituksen laatimisessa hyödynnettiin JUHTA:n hyväksymää dokumentaatiota palvelukokonaisuuksiin hahmotelluista sähköisistä palveluista.

Toteutuksen valmistelu ja esiselvitys on SADe-ohjelmassa ohjeistettu noudattamaan JHS-suosituksia. Suosituksista JHS 171 - ICT-palvelujen kehittäminen: Kehittämiskohteiden tunnistaminen on keskeinen hankkeen valmistelussa ja esiselvitysvaiheessa. Hankekartoitus on osa tätä kehittämiskohteiden tunnistamista, tarkemmin ottaen osa siihen kuuluvaa nykytilan analyysiä. (JHS 171)

Kohderyhmä ja rakenne

Kartoitus on ensisijaisesti tarkoitettu SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien kehittämiseen osallistuville työryhmille esiselvitystyössä tarvittavien asiakastarveanalyysin, palvelujen määrittelyn, toimintaympäristön kuvauksen, tukipalvelujen sekä pilottien suunnittelun pohjaksi. Tätä varten kartoituksen keskeiset tulokset julkaistiin PowerPoint-tiedostona välittömästi analyysien valmistuttua (ensimmäinen versio elokuussa 2010 ja päivitetty versio syksyllä 2010 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet/organisointi).

Kartoituksesta haluttiin kuitenkin myös raportoida muille sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen osallistuneille tahoille, sillä tulokset hyödyntävät välitöntä SADe-työskentelyä paljon laaja-alaisemmin kaikkia niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia, jotka ovat kehittämässä omia palveluitaan sähköisiksi sekä hankkeiden rahoittajatahoja. Hanketoimijoille keskeistä tietosisältöä raportissa on ensisijaisesti menetelmä, jolla SADe-hankkeessa on toteutettu JHS-suosituksen mukaista ICT-palveluiden nykytila-analyysiä, ne organisaatiot, jotka ovat kehittäneet tai kehittämässä samoja palveluja kuin oma hanke, sekä tieto siitä, missä kokonaisarkkitehtuurin osa-alueissa on olemassa muiden tuottamaa dokumentaatiota, jota on mahdollista hyödyntää. Rahoittajille hankeskartoitus osoittaa ensisijaisesti yhteistyön tiivistämisen tärkeyden ja joitain keinoja, joilla erillisistä, samaa teemaa käsittelevistä hankkeista päästäisiin yhteistyössä toteutettavaan kehitystyöhön.

Raportti koostuu johdannosta, menetelmä- ja aineistoluvusta, tulosluvusta, pohdinnasta, lähteistä ja liitteistä. Tulosluvussa käsitellään erikseen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojärjestelmäkartoitusten yhteenvedot sekä hankekyselyn tulokset. Raportin liitteet koostuvat hankekyselyn saatteesta, kyselylomakkeesta se-

kä eri laajuisia hankkeita kuvaavista taulukoista. Koko hankekartoituksen aineisto on lisäksi saatavilla excel-muodossa Sosiaali- ja terveydenhuollon SADe-kokonaisuuksien kehittämistä varten on luodulla omalla wiki-sivustolla (<http://sotesade.pbworks.com>).

Aiempien kartoitusten tuloksia

Valtiovarainministeriö julkaisi joulukuussa 2009 SADe palvelu- ja hankeselvityksen (Köngäs ja Koivunen 2009). Julkaisussa kuvattiin ajantasaisesti julkisen hallinnon tuottamia sähköisiä palveluita ja niiden kehittämishankkeita. Selvitys perustui 282 internet-palvelun analysointiin lokakuussa 2009. Lisäksi selvitykseen koottiin tiedot 42 kehittämishankkeesta eri hallinnonaloilta. Vastaavanlaiset tarkastelut on tehty vuonna 2006 ja 2008. Kartoituksen yhteenvedon mukaan "Verrattuna 2008 tilanteeseen (...) yleispalvelujen (tunnistamispalvelut, lomake.fi) käyttö palvelujen tuottamisessa on lisääntynyt. Verkkomaksamisen käyttö julkisen sektorin palveluissa on kuitenkin edelleen vähäistä, vaikka on paljon palveluja, joissa maksamista tarvitaan. Palvelujen interaktiivisuus ja kanavien määrä on vähitellen kasvanut. Yleistyneitä ominaisuuksia ovat muun muassa omien tietojen tarkastaminen ja sähköpostilla saatavat ilmoitukset. Käytetyimpiä julkisen sektorin palveluja ovat työhallinnon palvelut, säätiedot, pääkaupunkiseudun reittiopas ja yliopistojen verkkopalvelut opiskeluun ja viestintään. Myös suurten kaupunkien (Helsinki, Tampere, Oulu, Espoo, Vantaa) verkkopalvelut ovat varsin käytettyjä. Yrityksille suunnatut sähköiset palvelut ovat varsin kattavia ja käytettyjä. Kansaneläkelaitos ja verohallinto ovat kehittäneet kansalaisille suunnattuja palveluja ja niiden käyttö kasvaa. Monet julkiset organisaatiot eivät aktiivisesti tuo esille sähköisiä palveluja kotisivuillaan. Myös toteutuksissa on hajanaisuutta ja moniin palveluihin on edelleen erikseen rekisteröidyttävä." (Köngäs ja Koivunen 2009, s. 5). Yleispalveluista pankkien TUPAS-menetelmä ja HST-tunnistus olivat eniten käytettyjä yleispalveluja (emt. s. 24). Palvelutuotannon kehitysasteella mitattuna valtaosa sähköisistä palveluista keskittyi edelleen tiedottamiseen (44 %) tai asian käynnistämiseen (34 %). Automatisoituja tapahtumia oli 13 prosenttia, automatisoituja prosesseja viisi prosenttia ja palveluprosessiverkostoja neljä prosenttia. Palvelujen interaktiivisuus ja kanavien määrä on hitaasti kasvamassa. Kansalaisten käyttöön ottamia toiminnallisuksia ovat muun muassa omien tietojen tarkastaminen ja sähköpostilla saatavat ilmoitukset (emt, s. 19–22). VM:n hankekartoituksessa terveyteen liittyviä palveluita oli kuudessa prosentissa ja perhe- ja sosiaalipalveluita sekä kuudessa prosentissa tarkastelluista verkkopalveluista (N = 528). Kartoituksessa arvioidaan näistä lyhyesti Kelan ja Turku.fi-palvelun interaktiivisuutta, kehitysastetta ja verkottumista tunnusluvuin. Kehityshankkeita on arvioitu omistajittain, kohderyhmittäin sekä JHS145-ryhmittelyn perusteella. Perhe- ja sosiaalipalveluhankkeita oli 19 prosenttia ja terveyteen liittyviä 16 prosenttia hankkeista. Raportissa on kuvattu esimerkkejä näistä hankkeista.

Terveydenhuollon sähköisiä palveluita on kartoitettu säännönmukaisesti vuosina 2005, 2007 ja 2010 THL:n ja Oulun yliopiston yhteistyönä (Winblad ym 2008). Vuoden 2010 tuloksia ei tätä kirjoittaessa ole vielä julkaistu. Vuoden 2007 tulosten mukaan ICT:n käyttö terveydenhuollossa on kasvanut voimakkaasti, samaten sen kustannukset. Sairaanhoitopiirien tietoteknologiakustannukset, kattaen kehittämistyön kustannukset, olivat vuonna 2007 keskimäärin kaksi prosenttia kokonaismenoista eli 24 €/asukas/vuosi ja kustannukset olivat kasvussa. Sähköinen potilaskertomus oli jo vuonna 2007 kattavasti käytössä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Sen käyttöaste oli korkea julkisella ja yksityissektorilla. Organisaatioiden välinen tiedonvaihto oli käytössä 19 sairaanhoitopiirissä 21:stä ja 77 prosentilla terveyskeskuksista. Terveydenhuollon ammattihenkilön vahva sähköinen tunnistaminen oli käytössä 13 sairaanhoitopiirissä ja yhdeksällä prosentilla terveyskeskuksista. Potilaan sähköistä allekirjoitusta ei ollut vielä käytössä missään. Kaikilla sairaanhoitopiireillä ja terveyskeskuksilla oli käytössään tiedottava internet-sivusto. Tunnisteetonta kysymysvastauspalvelua ylläpiti 43 prosenttia sairaanhoitopiireistä ja 43 prosenttia terveyskeskuksista. Keskitetty puhelinajanvaraus oli käytössä kahdessa sairaanhoitopiirissä, nettiajanvaraus kahdeksassa sairaanhoitopiirissä joissain toimenpideyksiköissä, yleisimmin laboratoriotoiminnassa. Tekstiviestiajanvaraus oli tarjolla yhdessä sairaanhoitopiirissä, vastaanottoajan tarjonta leikkauspotilaalle kahdessa sairaanhoitopiirissä. Terveyskeskuksista sähköistä ajanvaraus-tarjosi kahdeksan prosenttia vastanneista 215 terveyskeskuksesta (vastaanotolle, laboratorioon, röntgeniin, puhelinajalle, hammashuoltoon, rokotuksiin ja kohdunkaulansyövän seulontaan). Tekstiviestitse ajanvaraus tarjottiin viidessä prosentissa terveyskeskuksista (hammashuolto, vastaanotto). Aikaa jonosta tekstiviestitse tarjosi kuusi prosenttia terveyskeskuksista. Interaktiivista tiedonvaihtoa potilaan kanssa toteutettiin tavanomaisella sähköpostilla kolmessa sairaanhoitopiirissä, tekstiviestein samoin kolmessa sairaanhoitopiirissä. Viidessä sairaanhoitopiirissä potilas voi lähettää mittaustuloksia terveydenhuollon järjestelmään (Pohjois-Savo, Lappi, Kainuu, Länsi-Pohja ja Ahvenanmaa). Terveyskeskuksista neljällä prosentilla oli käytössä tiedonvaihto potilaan kanssa salatulla sähköpostilla, 26 prosentilla tavanomaisella sähköpostilla, 14 prosentilla tekstiviestillä. Potilas voi lähettää kotimittaustuloksia terveyskeskuksen järjestelmään kahdessa prosentissa terveyskeskuksista. Sairaanhoitopiireistä kahdessa potilas voi lähettää nettilomakkeella esitietoja ennen saapumistaan hoitoon (HUS, Ahvenanmaa), ja kolmessa viestittää hoidon onnistumisesta (HUS, Länsi-Pohja, Ahvenanmaa). Terveyskeskuksissa esitietolomake oli käytävissä kahdessa prosentissa terveyskeskuksista ja sähköinen palaute hoidon onnistumisesta yhdessä prosentissa terveyskeskuksista. Sairaanhoitopiireistä kahdessa ja terveyskeskuksista kolmessa prosentissa oli käytössä televideonvastaanotto erikoislääkärin ja terveyskeskuksessa olevan potilaan välillä.

Sosiaalihuollon tietoteknologiakartoitus toteutettiin ajallisesti rinnan vuoden 2010 terveydenhuollon tietoteknologiakartoituksen kanssa. SADe-hankekartoitukseen otantaa ei katsottu tarpeelliseksi laajentaa sosiaalihuollon palveluntuottajiin, kun tiedettiin, että tiedot saataisiin koottua sosiaalialan tietoteknologiakartoitukse-

sa. Kartoituksessa selvitettiin terveydenhuollon tietoteknologiakartoitusta vastaavat tietosisällöt. Tiedot on raportoitu erikseen julkishallinnosta ja erikseen yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien osalta. Tässä esitetään kooste julkishallinnon (kunnat ja kuntayhtymät) vastauksista, joita saatiin yhteensä 82 kappaletta (21 % kunnista ja 10 % kuntayhtymistä). Kaikilla vastanneilla julkishallinnon organisaatioilla oli palveluistaan tiedottavat verkkosivut. Puolella näistä (53 %) oli sähköinen asiakaspalautejärjestelmä ja 45 prosentilla kansalaiselle tietoa terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Runsas kymmenesosa (12 %) vastanneista organisaatioista tarjosi asiakkailleen verkkoneuvontaa (anonyymiä). Yli kaksi kolmasosaa vastanneista organisaatioista ilmoitti, että heillä oli olemassa sähköinen hakemus ainakin johonkin sosiaalihuollon palveluun (pääosin päivähoito, joissain myös toimeentulotuki). Verkossa käytettäviä avuntarpeen itsearviointitestejä hyödynsi neljännes vastanneista, pääosin kotipalveluissa ja vammaispalveluissa. Videoneuvottelua kansalaisen ja työntekijän välillä hyödynsi kyselyn mukaan 18 prosenttia vastanneista, etenkin lastensuojelussa ja sosiaalityössä. Sähköinen ajanvaraus oli käytössä seitsemässä prosentissa organisaatioista, sähköinen tiedonvälitys päätöksistä ja sähköiset vertaistukiryhmät neljässä prosentissa organisaatioista. Sähköinen tiedonvaihto (erityisesti hakemukset) tapahtui valtaosin asiakkaan käyttöön kehitetyllä erityisjärjestelmällä tai tavanomaisella sähköpostilla. Kehittämishankkeita julkiset organisaatiot nimesivät yhteensä 31 kappaletta. Hankkeet on koottu taulukkoon 1.

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suluissa)	Rahoittaja	Hankkeesta vastaava organisaatio	Mihin sähköiseen palveluun hanke liittyy?
Sosiaali- ja terveystoimen sähköiset palvelut ja teknologia	EAKR, valtio ja kunnat	Oulun kaupunki	toimeentulotuki, verkkoneuvonta
ATJ-kehityshanke			toimeentulotuki, vuorovaikutteinen asiointi
SoTe:n sähköinen toimintatapa ja teknologia-hanke	EAKR/ Pohjois-Pohjanmaan Liitto Oulun seutu	Oulun kaupunki	toimeentulotukilaskuri, sähköinen hakeminen, verkkoneuvonta, ikäihmisten hyvinvointiprofiili (itsearviointi), asiakaskululaskurit (esimerkiksi kotihoito)
Innovatiiviset kotona asumista tukevat palvelut	Haku meneillään Pohjois-Pohjanmaan Liitto, EAKR, ESR	Oulun seutu	ikäihmisten kotona asumisen tukeminen
Asiakaspalveluhanke	KuntalIT	Kuusamo	kuntalaisten sähköiset palvelut, sähköinen palvelukanava, hakemukset, palautteet ym
Sähköiset esitiedot ja hakemukset		Espoo	sähköiset esitiedot ja hakemukset
Omahoitohanke		Espoo	
Ajanvaraus		Espoo	ajanvaraus
Sähköinen toimeentulotukihakemus	Oma rahoitus	Järvenpää	toimeentulotuki
Sähköisen päivähoitohakemuksen uudistaminen	Oma rahoitus	Järvenpää	päivähoito ja esiopetus

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suluissa)	Rahoittaja	Hankkeesta vastaava organisaatio	Mihin sähköiseen palveluun hanke liittyy?
Vammaispalvelu web-hakemus	Oma rahoitus	Kaarina	vammaispalvelut
Toimeentulotuen web-hakemus	Oma rahoitus	Kaarina	toimeentulotuki
Videoneuvottelu/etä-palvelu asiakkaan ja työntekijän välillä	Oma rahoitus	Keuruu	ikäntyneiden neuvola, nuorten sosiaalityö
Päivähoitohakemus	Oulun seutu ja EU	Haukipudas	sosiaali- ja terveystoimen sähköinen toimintatapa ja teknologia
Verkkoneuvonta sosiaalityössä		Kouvola	perheneuvolan vuorovaikutteinen palvelukanava ja itseilmoittautuminen
Vopa-hanke	TeKes	Kouvola	palvelutori (pilottina vanhusten asumispalvelut)
Keksi-hanke		Medi-IT	sosiaalihuollon sähköinen asiointi
Vammaispalvelun hakemus	Kunta	Lahti	vammaispalvelut/hakemukset
Sähköinen toimeentulotukihakemus	Kaupunki	Rauma	toimeentulotuki
Kohti Kumppanuutta	KuntaIT	Tampere	lapsiperheiden hyvinvointipalvelut
Kuntalaisportaali	Tampereen kaupunki	Tampere	kansalaisen sähköinen asiointi
T-Seniorit	EU CIP-puiteohjelma, Tampereen kaupunki	Tampere	ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut
Sähköinen esiopetus-hakemus	Mikkelin kaupunki	Etelä-Savon tietohallinto Oy	päivähoito ja opetustoimi
Päivähoito-Kela-yhteys	Mikkelin kaupunki	Etelä-Savon tietohallinto Oy	päivähoito
Lastenvalvoja-Maistraatti-yhteys	Mikkelin kaupunki	Etelä-Savon tietohallinto Oy	sosiaalityö
Päivähoitohakemuksen sähköinen käsittely		Savonlinna	sivistystoimi/ päivähoito
Päivähoidon sähköinen palvelukokonaisuus			
Sähköinen toimeentulotukihakemus ml laskuri			
Sähköinen vammaispalveluhakemus		Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	
Vetuma-hanke		Siilinjärvi	

Tuloksissa olevat Oulun ja Espoon hankkeet sekä Keksi-hanke (7 kpl) ovat samoja hankkeita kuin tässä hankekartoituksessa. Sosiaalialan tietoteknologiakartoituksessa tuli esiin 24 sellaista sosiaalialan hanketta, joita hankekartoitus ei tavoittanut. Päivähoito, toimeentulotuki, vammaisten palvelut ja ikäihmisten palvelut ovat niitä

sosiaalialan palvelualueita, joissa julkisten palveluntuottajien sähköisten palvelujen kehittäminen näyttää aktiivisimmalta. Tyypillistä niille hankkeille, jotka tulivat esiin sosiaalialan tietoteknologiakartoituksessa, mutta ei hankeselvityksessä, on paikallisuus (rajautuvat yksittäisiin kuntiin) ja valtaosin kunnan oma rahoitus. Mukana oli kuitenkin myös tärkeitä EAKR, Tekes- ja EU-rahoitteisia hankkeita. Sosiaalialan tietoteknologiakartoituksen hankkeet ovat SADe-esiselvityksessä erityisen kiinnostavia kumppaneita varsinkin Hyvinvointipalvelusuunnittelu -kokonaisuuden "Palveluiden hakeminen"-työryhmään.

Sosiaalialan tietoteknologiakartoituksessa kysyttiin myös kansallisia kehitystarpeita sähköisiin palveluihin oman organisaation näkökulmasta, jotta saataisiin selville keskeisten sähköisiä palveluja kehittävien kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien tarpeita kansalliseen kehittämiseen. Vastaukset noudattivat pitkälti niitä, joita saatiin hankekyselyssäkin. Vastauksissa toistuivat avoimet rajapinnat, sekä hankkeiden että järjestelmäratkaisuiden koordinaatio ja kansalliset ratkaisut. Tietosuoja nostettiin kehittämistarpeissa enemmän esiin sosiaalihuollon vastauksissa kuin hankeselvityksen vastauksissa.

Sosiaalialan tietoteknologiakartoituksen laajuuden vuoksi siinä yhteydessä ei pystytty keräämään kehittämishankkeista kaikkea sitä tietoa, mitä hankekartoituksessa kerättiin. Eri kartoitusten tietojen yhdistäminen ei myöskään ollut mahdollista, koska vastausten tietosisällöt eivät olleet täysin vertailukelpoisia. Jatkossa onkin tärkeää määritellä yhteisesti ne keskeiset tietosisällöt, jotka käynnistyvistä sähköisen asioinnin hankkeista on tarpeen kerätä eri osapuolten käyttöön. Tärkeää on myös välittää tietoa sähköisen asioinnin uusista hankkeista sosiaali- ja terveydenhuollossa niin rahoittajien kuin kehittäjienkin tarvitsemassa muodossa.

Edellä kuvattujen kartoitusten lisäksi tietoa aikaisemmista hankkeista on koottu pienimuotoiseen kirjallisuuskatsaukseen osana Oulun omahoitohankkeen tuki- ja arviointihanketta (Hyppönen ja Niska 2008 sekä Hyppönen ym. 2010). Vuoden 2008 raportissa on kuvaus niistä (pääosin) kotimaisista sähköisten palveluiden hankkeista terveydenhuollossa, joista oli saatavilla arviointitietoa, arvioinnin kohteet ja kriteerit sekä tulokset. Arvioituja palveluita olivat terveystieto (*kriteereinä käyttöaste, käytettävyys, terveys- ja prosessivaikutukset sekä palvelun laatu HON-koodin avulla*), palvelutiedot (*käytettävyys, hyöty, kustannushyöty*), omien tietojen katselu (*terveys- ja prosessivaikutukset, vaikutukset potilas-lääkärisuhteeseen, asiakastyytyväisyys*), sähköinen ajanvaraus (*prosessimuutokset, käytettävyys, prosessivaikutukset, kustannushyöty*), puhelinneuvonta, verkkoneuvonta (*käyttöaste, käytön syyt, prosessimuutokset, käytettävyys*), hoitoviestien välitys (*käytettävyys, prosessimuutokset, asiakastyytyväisyys, koettu hyöty*) ja omahoitojärjestelmät (*käytettävyys, hoitotasapaino, hoitoon sitoutuminen, prosessivaikutukset*). Arviot antavat viitteitä olettaa, että sähköisillä palveluilla voi olla positiivisia vaikutuksia palvelun laatuun ja asiakkaiden terveyteen sekä tuottavuuteen. Valtaosin arviointitieto oli kuitenkin arvionvaraisista (perustui yksittäiseen kyselyyn tai haastatteluun). Systemaattisia katsauksia löytyi lähinnä terveysviestinnästä, eikä joukossa ollut yhtään satunnaistettua kontrollitua koetta. Lähinnä kokeellista asetelmaa oli vuoden 2010 julkaisussa raportoitu

tapaus-verrokkitutkimus, jossa tarkasteltiin Oulun omahoitopalveluiden vaikutusta käyttäjien terveyteen (verensokeri, lipidit, verenpaine) ja terveysaseman toimintaan (palvelua käyttävien vs. ei-käyttävien käyntimäärä, lääkärikontaktit, sairaanhoitajakontaktit, terveydenhoitajakontaktit, puhelinkontaktit, laboratorio-, röntgen- ja kuntoutuskäynnit ennen omahoitopalveluiden käyttöönottoa, käyttöönoton aikana ja sen jälkeen). Vuoden 2008 raportti osoitti arvioinnin kohteiden, käsitteistön ja mittaristojen hajanaisuuden ja kehittymättömyyden. Vuoden 2010 raportissa karotettiin siksi toimintaprosessin vaiheittain, mitä muuttujia kirjallisuudessa on käytetty ja millä niitä on mitattu. Tämä työ luo pohjaa SAdE-hankkeiden arviointikriteerien määrittelylle.

Hankekartoituksen menetelmät ja aineistot

Menetelmät

SADe-hankekartointi kohdennettiin vuonna 2007 tai sen jälkeen alkaneisiin sekä 2010 suunnitteilla ja käynnissä oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin, jotka ovat saaneet kansallista/julkista rahoitusta liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämiseen. Kysely koostui hankkeen perustietojen lisäksi kuudesta pääkategoriasta: hankkeen rahoitustaho, yhteistyöverkosto, kehitystyön kohdentuminen (kehitettävät sähköiset palvelut), hankkeen aikataulu, hankkeen tuotokset (kuten tarvekartoitukset, prosessikuvaukset, tietomallit ja kustannushyötyanalyysit), jotka ovat hyödynnettävissä kansallisessa kehityksessä sekä hankkeen vaikutusten arviointi. Lisäksi selvityksessä kysyttiin hankevastaavilta sanallisia tavoitekuvaus- ja vaikutusarvioita sekä arviota siitä, miltä osin kehitystyötä pitäisi koordinoida kansallisesti. Hankkeen saaman rahoituksen määrää ei erikseen kysytty. Selvityksessä ei myöskään listattu avainindikaattoreita ja pyydetty arvioimaan niiden valossa hankkeiden tuotoksia ja vaikutuksia. Tähän päädyttiin kolmesta syystä: ensinnäkin hankeselvityksen tarkoituksena ei ollut arvioida julkisen hankerahoituksen onnistumista, vaan kartoittaa tähän asti tehtyä työtä yhteistyöverkostojen luomiseksi ja jatkotyöskentelyn suuntaamiseksi. Toiseksi joukossa oli hyvin eri vaiheessa olevia hankkeita. Osa oli vasta suunnitteluasteella, tai ei ollut saanut lainkaan julkista rahoitusta, eikä vaikutuksiakaan siis vielä ollut odotettavissa. Myönnetty rahoitus ei kerro siitä, paljonko hankkeessa lopulta investoidaan ja mihin. Tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiakustannuksista ja niiden muutoksista on seurattu terveydenhuollon tietoteknologiakartoituksessa. Mekanismi SADe-hankkeiden investointien ja vaikutusten arvioimiseksi luodaan osana muuta SADe-esiselvitystyötä.

Tieto jo tuotannossa olevista terveydenhuollon e-palveluista saatiin terveydenhuollon tietoteknologiakartoituksesta, joka toteutettiin talvella 2010–2011. Sosiaalihuollon käytössä olevat sähköiset asiointipalvelut kartoitettiin samanaikaisesti SADe-hankerahoituksella erilliskartoituksella. Terveydenhuollon kartoitus suunnattiin kuntien, sairaanhoitopiirien ja yksityisten palveluntuottajatahojen johtaville lääkäreille, sosiaalihuollon kartoitus sosiaalihuollon palveluja tuottavien organisaatioiden tietohallintovastaaville. Nämä kartoitukset raportoidaan erillisraporttina. Seuraavassa keskitytään hankeselvityksen aineistoon ja menetelmiin.

SADe-hankekartoituksen vastaanottajat tunnistettiin hankerahoittajatahojen hankerekisteritietojen perusteella. Selvitykseen hyväksyttiin myös muu vastaajien tiedossa oleva, kansallisesti merkittävä kehitystyö, jossa yhteistyö SADe-ohjelman kanssa olisi tärkeää. Otantamenetelmää voi parhaiten kuvata eliitti- ja lumipallo-otantana, jotka molemmat kuuluvat harkinnanvaraisiin otantamentelmiin. Eliittiotantannan perusteella informanteiksi valitaan henkilöt, joilta uskotaan saatavan par-

haiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Lumipallo-otannassa tutkijalla on aluksi joku avainhenkilö, joka johdattaa hänet toisen informantin luokse. Jälkimmäisessä tavassa tutkimusaineistoa kerätään siis siten, että tutkija etenee informantista toiseen sitä mukaa, kun hänelle esitellään uusia informantteja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.)

Kartoitus toteutettiin webropol-kyselynä. Alkuperäiseen postitukseen valikoituivat seuraavat hankevastaavat (eliittiotanta):

- VM:n SADe-ohjelmaan ehdotuksen jättäneet (vastuuhenkilöt).
- STM:ssä tunnistettujen niiden Kaste-hankkeiden vastuuhenkilöt, joihin liittyy kansalaisen sähköinen asiointi.
- Tekes-rahoitteisten hankkeiden vastuuhenkilöt, joissa kohteena on ollut kansalaisen sähköinen asiointi.
- Sitran rahoittamien sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointien hankkeiden vastuuhenkilöt.

Kyselyn saatteessa todettiin, että vastaanottaja voi lähettää linkkiä kyselyyn edelleen sellaisille toimijoille, joiden tietää kehittävän sähköisiä asiointipalveluita sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mutta jotka eivät vielä olleet jakelulistalla. Näiden lisäksi webropol-kysely toimitettiin SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia koordinoivan klusteriryhmän jäsenille. Jäsenet on valikoitu SADe-ohjelmaan ehdotuksen jättäneistä tahoista, rahoittajatahoista sekä järjestöistä. Tällä lisätoimituksella toivottiin saavutettavan sellaisia lisävastaajia, joille ei suoraan osattu lähettää kyselyä. Lisäksi linkki kyselyyn laitettiin avoimesti saataville Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen SADe-SoTe-hankesivustolle 1.1.2011 alkaen. (lumipallo-otanta).

Aineistot

Vastausaikaa annettiin ensi vaiheessa yksi kuukausi (kesäkuu 2010), jolloin saatiin alustavaksi aineistoksi 53 vastausta. Vastaukset analysoitiin Webropolin automaattikan ja excelin avulla jakaumiksi. Vastaukset avoimiin kysymyksiin vietiin AtlasTI-laadullisen aineiston ohjelmaan. Siellä vastaukset luokiteltiin sisällön mukaisesti ja ryhmiteltiin pää- ja alaryhmiin. Analyysiä varten luotiin pääluokat (kehitystyön kohde, asiakasryhmät, tavoitteet) sekä kehitystyön kohteelle alaluokat (yksittäinen teknologia/palvelu, sähköinen asiointimalli, tukipalvelu). Tämä alustava analyysi käsiteltiin klusteriryhmässä. Siihen saatujen kommenttien perusteella alustava analyysi lähetettiin alkuperäisellä postitusjakelulla, ja pyydettiin mahdollisia lisävastauksia elokuussa 2010. Samalla sovittiin, että sosiaalialan hankekartoitus toteutetaan osana sosiaalialan tietoteknologiakyselyä, joka oli tarkoitus tehdä vuoden 2010 lopussa.

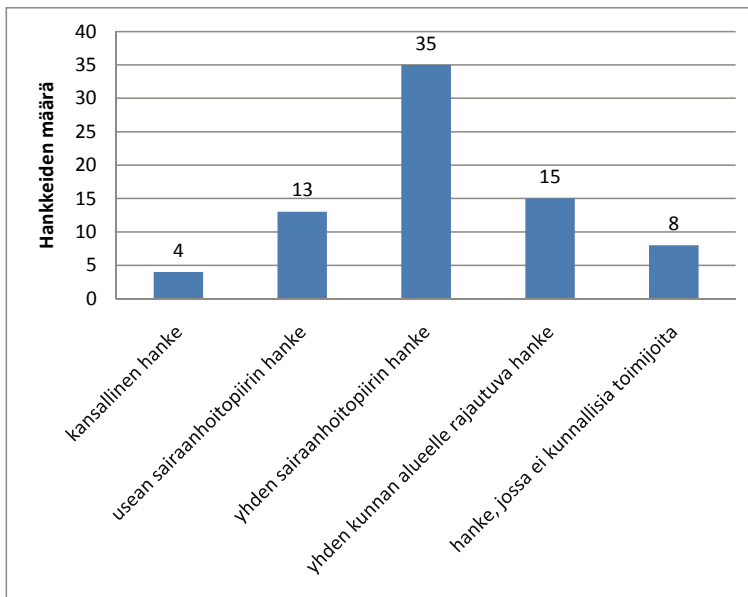
Täydennyskysely tuotti 20 uutta vastausta, joilla päivitettiin alkuperäisiä tuloksia. Verkossa vapaasti täytettävissä olevaa linkkiä ei erikseen markkinoitu. Kaiken kaikkiaan aineistoksi muodostui 79 vastausta joulukuun 2010 loppuun mennessä. Kyselyn avanneita oli vuodenvaihteessa 299. Päällekkäisten vastausten poiston jälkeen jäljelle jäi 75 erillishanketta, jotka ovat mukana hankekyselyn tulosten raportoinnissa.

Vuoden 2007 jälkeen käynnistyneet hankkeet

Hankkeiden laajuus ja yhteistyötahot

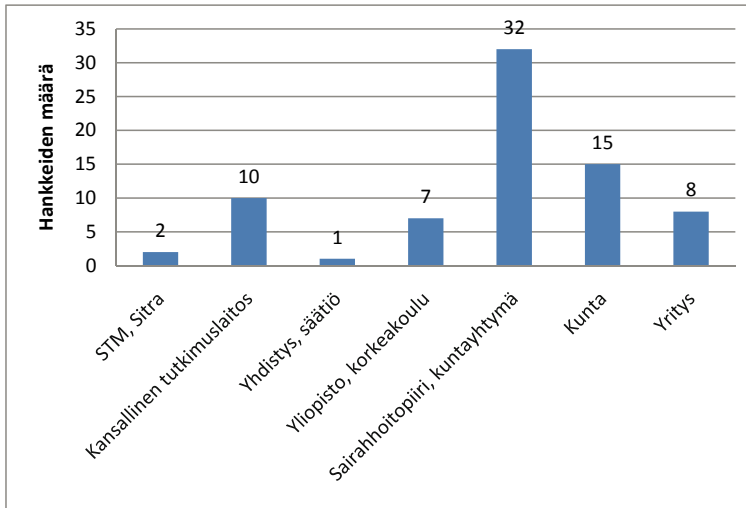
Hankeselvityksen koko aineistoksi muodostui päällekkäisyyksien poiston jälkeen 75 hanketta. Hankkeista kaksi kolmasosaa oli saanut kansallista rahoitusta, ja yksi kolmasosa ei. Hankkeet on kuvio 1:ssä jaoteltu laajuuden mukaan. Näistä neljä luokiteltiin kansallisiksi hankkeiksi, joihin osallistui laaja-alaisesti toimijoita eri alueilta, 13 hanketta oli usean sairaanhoitopiirin kattavia. Kolme neljänestä hankkeista oli kuitenkin suppeampia, yhden sairaanhoitopiirin tai yksittäisten kuntien alueelle rajautuvia hankkeita tai hankkeita, joissa ei ollut kunnallisia toimijoita mukana.

Kansalliset ja usean sairaanhoitopiirin laajuiset hankkeet ovat potentiaalisesti kiinnostavimpia sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia sähköisen asioinnin ratkaisuja kehittäväälle SAdE-hankkeelle. Hankkeet on kuvattu taulukossa 3. Näissä hankkeissa on rakennettu kansallista tai alueiden rajat ylittävää yhteistyötä ja tehty yksittäisiä alueita laajempia ratkaisuja, joiden levittämispotentiaali kansalliseen käyttöön on tärkeää selvittää.



Kuvio 1. Eri laajuisten hankkeiden määrä

Kuviossa 2 esitetään hankkeiden vetovastuussa olevat tahot. Hankkeista lähes puolet oli sairaanhoitopiirien, kuntayhtymien tai näiden liikelaitosten vetämiä. Kuntien vetämiä hankkeita oli viidennes, samoin tutkimuslaitosten ja korkeakoulujen hankkeita yhteen laskettuna. Joukossa oli muutama kansallisen rahoittajan sekä yhdistyksen tai säätiön hanke. Yritysten vetämiä hankkeita oli noin 10 prosenttia.



Kuvio 2. Hankkeiden määrä vetäjätahoittain

Taulukossa 2 on kuvattu hankkeiden alueellinen jakautuminen. Väestöpohjaltaan keskisuurista alueista (100 000–400 000 asukasta) Etelä-Karjalalla ja Etelä-Savolla oli eniten hankkeita vastuullaan. Suurista (yli 400 000 asukasta) alueista Pirkanmaalla ja HUS:lla, sekä keskisuurilla alueilla Pohjois-Karjalalla ja Etelä-Pohjanmaalla sekä usean sairaanhoitopiirin yhteisellä liikelaitoksella Medi-IT:llä oli myös useampi kuin yksi hanke vastuullaan. Lisäksi nämä aktiivisimmat alueet osallistuivat muiden vetämiin hankkeisiin. Suurista alueista Varsinais-Suomella oli yksi vetovastuulla oleva hanke. Väestöpohjaltaan pienistä alueista (alle 100 000 asukasta) Itä-Savo oli aktiivisin.

Taulukko 2. Hankkeiden jakautuminen eri alueille

	Hankkeita, joista vetovastuu	Osallistuu toisen vetä- mään hankkeeseen	Väestöpohja 31.12.2010*
Helsinki ja Uusimaa	3	2	1 528 279
Pirkanmaa	3	1	485 911
Varsinais-Suomi	1	1	468 464
Pohjois-Pohjanmaa		1	398 335
Keski-Suomi		2	273 637
Pohjois-Savo	1	3	247 943
Satakunta		1	225 762
Päijät-Häme	1	2	212 807
Etelä-Pohjanmaa	2	2	198 469
Kymenlaakso		2	175 377
Kanta-Häme		1	174 555
Pohjois-Karjala	3	2	169 778
Vaasa		1	166 250
Etelä-Karjala	6	4	132 899
Lappi	1	2	118 201
Etelä-Savo	5	7	105 952
Kainuu	1	1	78 703
Keski-Pohjanmaa		2	75 052
Länsi-Pohjaa		1	65 287
Itä-Savo	1	4	45 608
Ahvenanmaa		1	28 007
Medi-It	2		
Itä-Suomen laboratorokeskus	1		
Koko maa			5 375 276

*Lähde: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/sivut/default.aspx>

Kunnista Oulu oli aktiivisin hankkeiden vetäjä, sillä oli seitsemän hanketta, joissa kunta oli vetovastuussa. Espoolla oli vastuullaan neljä hanketta, Helsingillä kaksi ja Lahdella ja Turulla kummallakin yksi. Tutkimus- ja kehittämislaitosten vetäjäjoukossa oli yliopistoja, ammattikorkeakouluja sekä valtakunnallisia tutkimuslaitoksia (VTT ja THL) sekä yhdistyksiä ja säätiöitä (HL7 ja RAY).

Kansalliset hankkeet

Kaikki kansalliset hankkeet olivat joko ministeriön, valtakunnallisen tutkimuslaitoksen (kuten THL, yliopisto) tai yhdistyksen (HL7) vetämiä. Hankkeet on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 3. Kansalliset hankkeet verkostoineen

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suluisissa)	Rahoittaja*	Hankkeesta vastaava organisaatio	Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
Sosiaalialan tietoteknologiahanke (Tikesos)	1	STM	STM:n rahoittamien kehittämishankkeiden kautta vuosina 2005-2007 lukuisia kuntia. Lisäksi tietosisältömäärityksiin osallistui ammattilaisia ympäri maata. Tikesos-hankkeessa tuotettuja määrityksiä on hyödynnetty muissa hankkeissa kuten Kohti kumppanuutta -hankkeessa, joissa mukana on useita kuntia. Pilottihankkeita on suunnitelleet tahot (kuten Etelä-Savon Tietohallinto Oy), jotka edustavat suoraan tai välillisesti useita kuntia.	THL, Kuntaliitto, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja Itä-Suomen yliopisto
Kansallinen terveystietoportaali (TerveSuomi-portaali)	1	2005–2008 Kansanterveyslaitos (KTL) 2008–2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)"	Etelä-Savon sh-piiri (Hyvis-portaali) Oulun kaupungin sosiaalija terveystoimi (Oulun omahoitoportaali) Kuopion sosiaali- ja terveystoimi (terveyskeskus + sairaala)	TKK, Evira, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomi.fi, työterveyslaitos, Valtiokonttori, UKK-instituutti, Savonia AMK, Alko Oy Verkostossa mukana Terveyden edistämisen keskus,* Duodecim, A-klinikkasäätiö, Suomen Mielenterveysseura, Nyyti ry, Suomen Sydänliitto, Suomen Diabetesliitto, Väestöliitto"
Open CDA 2007, 2008 ja 2009 /vuosittain	5	HL7 Finland ry	80 jäsenorganisaatiota, kts www.hl7.fi	80 jäsenorganisaatiota, kts www.hl7.fi
E-reseptin ja kansallisen hankkeen yleinen tutkimus	6	Turun yliopisto, Tampereen yliopisto, Åbo Akademi	Keskusteluja käyty seuraavien tahojen kanssa: Apteekkariliitto, Yliopiston apteekki, Easy Innovations Oy. Myös Turun ammattikorkeakoulu on asiassa hyvin aktiivinen.	(potentiaalisesti kansallinen hanke)

*1 = STM, 2=Tekes, 3=Sitra, 4=Suomen Akatemia, 5=Muu, mikä, 6=EI valtakunnallista rahoitusta

Hankkeiden luokitteluksi luotiin kolmijakoinen luokitus noudattaen SADE-palvelukarttaa. Siinä on eroteltu kansalaiselle suunnatut yksittäiset sähköiset palvelut, palveluntuottajan toimintamallit ja tukipalvelut. Erottelu on tärkeä sekä yhteisötyökumppanien löytämiseksi että pilotointialueiden etsimiseksi.

Sisällöllisesti valtakunnalliset hankkeet kattoivat sosiaalialan tietoteknologian kehittämisen (joka on lähtenyt liikkeelle kansallisesta luokitus- ja määrittelytyöstä,

ja luettavissa tukihankkeeksi), kansallisen terveystiedon tuotantoon ja jakeluun keskittyvän kehittämisen (yksittäistä palvelua kehittävä hanke), terveydenhuollon standardointityön (tukihanke) sekä mahdollisesti käynnistyvän sähköisen reseptin tutkimushankkeen (arviointiin keskittyvä tukihanke). Näissä kaikissa on elementtejä, jotka on tärkeä huomioida kansallisia SADE-palveluita kehitettäessä.

Usean sairaanhoitopiirin hankkeet

Usean sairaanhoitopiirin alueelle sijoitettavia yhteishankkeita aineistossa oli yhteensä 13 kappaletta. Hankkeet on esitetty liitteessä 4. Kolmessa niistä oli vetäjänä kunta (kahdessa Oulu ja yhdessä Turku), kahdeksassa sairaanhoitopiiri tai sen tietohallintoyhtiö (Etelä-Pohjanmaan shp, Etelä-Savon shp ky, Pohjois-Savon shp, Etelä-Karjalan sote-piirin Medi-IT Oy, Pohjois-Karjalan sote ky ja Lapin shp), kahdessa kansallinen tutkimus- ja kehittämis- tai rahoittajaorganisaatio (Itä-Suomen Yliopisto, Sitra). Sisällöllisesti usean sairaanhoitopiirin alueella toteutettavat hankkeet jaoteltiin seuraavasti:

- yksittäisiä sähköisiä välineitä tai palveluita kehittävät hankkeet (3 kpl): terveystaltio, NESTORI nettineuvonta ja TERES sähköinen lääkemääräys.
- palvelumallien kehittämiseen useiden eri sähköisten palveluiden tukemana eri asiakasryhmien näkökulmasta keskittyvät hankkeet (8 kpl): Kanerva-Kaste, Keksi, Kytke, Potku, ASKEL muistikuntoutuksen toimintamallit, MUTSI äitiyshuollon sähköiset kansalaispalvelut, UULA ja SARA.
- arkkitehtuuri-, tuki- ja koordinaatiohankkeet (2 kpl): SOLEA kokonaisarkkitehtuuri ja eKat.

Yksittäisten sairaanhoitopiirien hankkeet

Yksittäisten sairaanhoitopiirien tai kuntayhtymien alueella toteutettavia hankkeita oli 35 kappaletta. Hankkeet on kuvattu liitteessä 5. Hankkeiden joukossa oli sairaanhoitopiirien alueella toteutettavia osia laajemmista hankkeista (kuten Potku ja Kytke). Hankkeet olivat sairaanhoitopiirin (22), kunnan (1), tutkimuslaitoksen (6), yrityksen (4) tai yhdistyksen (2) vetämiä. Sairaanhoitopiireistä aktiivisimpia oman alueensa hankekoordinaattoreita olivat (hankkeiden määrä suluiissa) Pirkanmaa (4), Etelä-Karjala (4), HUS (3), Etelä-Savo (3) ja Pohjois-Karjala (2). Seuraavilla sairaanhoitopiireillä oli kullakin yksi yhden sairaanhoitopiirin laajuinen hanke koordinoitavana: Etelä-Pohjanmaa, Itä-Savo, Kainuu, Varsinais-Suomi, Päijät-Häme, Itä-Suomen laboratoriolakeskus. Yksittäisten sairaanhoitopiirien hankkeiden kehittämistyö kohdentui seuraavasti:

- yksittäisiä sähköisiä välineitä tai palveluita kehittävät hankkeet (15 kpl): B2C-Pro, Carean, copd-ennuste, päivystyskutsu- ja peruutusaikea, itseilmoittautuminen, neuvontapalvelut erityisryhmille, esitiedot (2 hanketta), ajanvaraus (2 hanketta), annosjakelu, laboratoriovastauspalvelu, patologilausunnot, elektiivipotilaiden esitiedot ja oma terveyteni.

- palvelumallien kehittämiseen useiden eri sähköisten palveluiden tukemana eri asiakasryhmien näkökulmasta keskittyvät hankkeet (14 kpl), joista osa liittyi usean sairaanhoitopiirin hankekokonaisuuteen: Ernet, Potku, integroitu palvelujärjestelmä, Sara, Eemeli, Pärjäin, Sote-into, Tikutus, Kelnet, sähköisen asiointin kehittämishanke, Late, Kytke (Kainuu), OHV ja ISISEMD
- arkkitehtuuri-, koordinaatio- ja tukihankkeet (6 kpl): Renewing Health, ESH investointi, vertaistoimintaverkosto, Care4Me, Potti ja palveluseteli.

Kuntien laajuiset hankkeet

Kuntien paikallisia hankkeita oli 15 (liite 6). Näistä viisi oli usean kunnan hankkeita, loput yhden kunnan hankkeita. Kunnista aktiivisimpia oman kunnan sähköisten palveluiden kehittäjiä olivat Espoo (4 hanketta), Oulu (5 hanketta) ja Helsinki (3 hanketta). Mikkelissä, Sipoossa ja Lahdessa oli yksi paikallinen hanke.

Monet paikallisetkin hankkeet olivat osia laajemmista hankkeista (kuten Espoon ja Oulun omahoito ja olivat osa eKat-hanketta, joka oli kuuden sairaanhoitopiirin yhteinen hanke, Lahden hanke oli osa laajempaa KuntaFenix-hanketta, ja Oulun Tero-hanke oli osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laajuista hanketta). Näistä hankkeista kuusi keskittyi yksittäisen sähköisen palvelun kehittämiseen (vastaamo, sähköiset hakemukset, TKO-hankkeet, kasvuseula ja EBMeDS). Lopuista seitsemän oli ensisijaisesti sähköisten palvelukokonaisuuksien kehittämishankkeita, joihin liittyi useita erillisiä sähköisiä palveluita. Omahoito ja innovaatioympäristö voidaan kuntien hankkeista luokitella (kuvattujen tuotosten perusteella) ensisijaisesti tukihankkeeksi.

Kartoitukseen vastasi myös kahdeksan hanketta, joissa ei ilmoitettu olevan kunnallisia yhteistyökumppaneita. Nämä on kuvattu taulukossa 5. Näistä kolme oli VTT:n vetämiä, kaksi YTHS:n ja kolme yritysten vetämiä hankkeita.

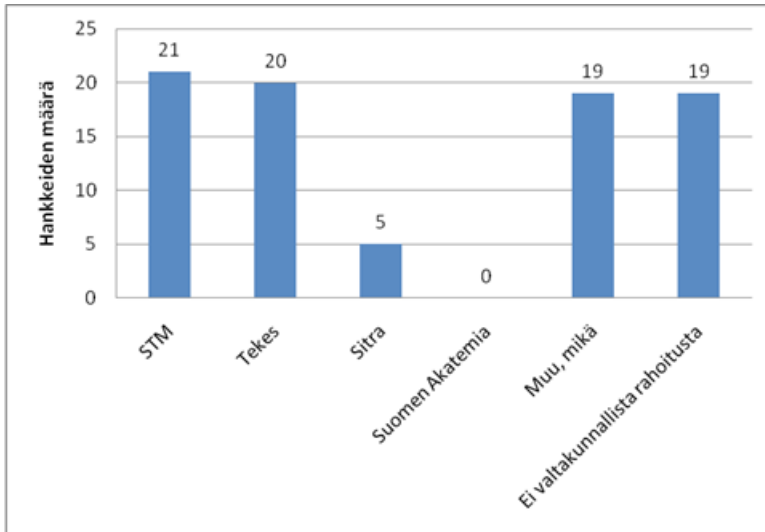
Taulukko 4. Muut hankekartoitukseen vastanneet hankkeet

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne sululissa)	Rahoitus*	Hankeesta vastaava organisaatio	Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
Älykkäät hoitopolut	5	Vivia Oy	Lieksan kaupunki, Ilomantsin kunta, Kiuruveden kaupunki, Sonkajärven kunta, Mäntyharjun kunta ja Juvan kunta Kuopion Lääkeinformatiokeskus Valuecode Oy	
P4Well: Personal and psychophysiological wellness and recovery management based on stress, sleep, and exercise	2	VTT	-	Jyväskylän yliopisto: psykologian laitos ja liikunta biologian laitos Teknologia partnerit: Firstbeat Technologies, Maxwell, Suunto, ja Vivago, (sekä Nokia v. 2008). Palveluntarjoaja partnerit: Varma, Mehiläinen, Solaris-yhtiöt and Johtamistaidon opisto JTO Yhteistyötä CSIRO:n kanssa (Australialla)
Compliance and effectiveness in heart failure and coronary heart disease closed-loop management (HeartCycle)	2	Kansainvälinen koordinaattori: Philips Suomesta mukana VTT ja Clothing+		Philips Research Aachen, Philips Electronics Nederland, National Health Service Lothian UK, University of Linköping Sweden, Empirica, CSEM, Aristotle University of Thessaloniki, Polytechnic University Milano, Polytechnic University Madrid/LST, University of Hull, Medtronic Ibérica S.A., T-Systems ITC Iberia, Clothing Plus Oy, ITACA, VTT, FCTUC University of Coimbra, University Clinics of Heidelberg, RWTH Aachen University, Clinic Hospital San Carlos, Chinese University Hong Kong
Flexible Services - Environmenti	4	VTT		Medixine, TIVIT, VTT, Medixine, FMI, Elisa, Gemic, Kainuun energia, Sokos Hotelli Vuokatti, Natural Interest Oy, Green Net, SYKE, MIKES, UEF (Kuopion yliopisto)
Työikäisen miehen hyvinvointihanke	2	Hyvinvointiasema Oy		
Motivon Pro-aktiivinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisyhteistyö (MoPro)	6	Motivon Oy		Suomen Terveystalo, pilottiassiakkaat Pihla-ikkunat, Trafotek, Niska & Nyssönen
Terveydenhuollon e-palvelut	2	LifeIT Oyj	ei tietoa	Turun yliopisto, Turun kauppakorkeakoulu, tekee kirjallisuus-katsauksen.
Sähköisen hoidontarpeen arviointi (eHTA)	3	YTHS		YTHS, Medixine
Sähköinen terveyskysely (SäTKY)	6	Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS		Medixine Oy

*1 = STM, 2=Tekes, 3=Sitra, 4=Suomen Akatemia, 5=Muu, mikä, 6=EI valtakunnallista rahoitusta

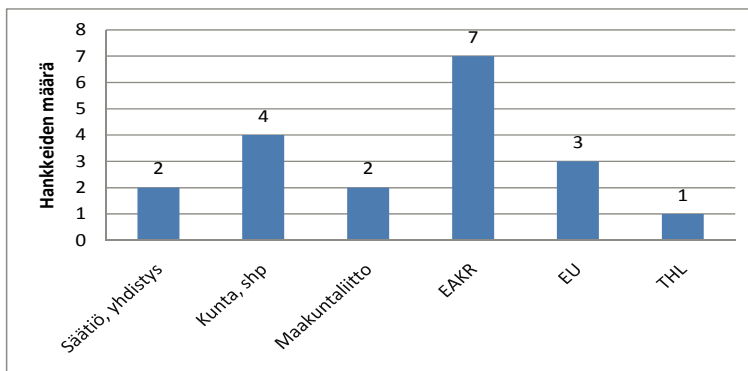
Hankkeiden rahoituskanavat

Hankkeiden rahoituskanavia on kuvattu kuviossa 3. Kymmenkunta hanketta oli saanut rahoitusta useammalta kuin yhdeltä taholta. Rahoitus jakautui melko tasaisesti neljään rahoituslähteeseen - STM:n, Tekesin, muiden (pääosin EAKR) rahoittamia ja omarahoitteisia (ei ulkopuolista rahoitusta saaneita) hankkeita oli kutakin noin neljäsnes hankkeista. Lisäksi joukossa oli muutama Sitran rahoittama hanke.



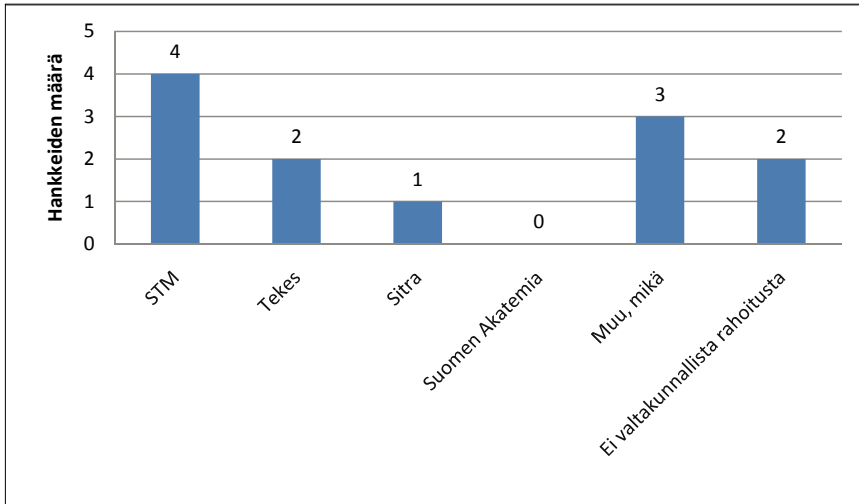
Kuvio 3. Valtakunnallista rahoitusta saaneiden hankkeiden määrä rahoittajatahoittain

Kuvion 3 muuta rahoitusta saaneiden hankkeiden rahoituspohjaa kuvataan kuviossa 4. Yleisin muu rahoittajataho oli Euroopan unionin aluekehitysrahasto (EAKR). Muutama hanke oli EU-rahoitteinen tai rahoittajaksi mainittiin maakuntaliitto. Muita yksittäisiä rahoittajatahoja olivat yhdistykset ja tutkimuslaitos sekä kunta ja sairaanhoitopiiri.

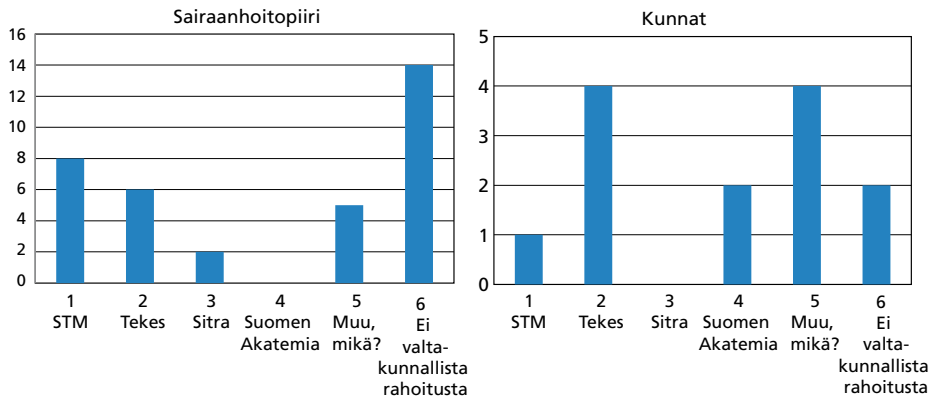


Kuvio 4. Muuta rahoitusta saaneiden hankkeiden määrä rahoitustahoittain (N = 19)

Kansallisista hankkeista (N = 4) kaikki muut paitsi eReseptin tutkimus olivat STM:n rahoittamia. Kartoituksen aikana eReseptin tutkimus oli vasta suunnitteluasteella. Usean sairaanhoitopiirin hankkeista (13 kpl) kaikkiaan 10 oli saanut kansallista rahoitusta. Näiden osalta rahoitus jakautui kuvion 5 mukaisesti. Lisäksi joukossa oli yksi hanke, joka oli STM:n ja Sitran yhteisesti rahoittama hanke. Yhden sairaanhoitopiirin alueelle ja yksittäisiin kuntiin rajautuvien hankkeiden rahoitus on esitetty kuviossa 6



Kuvio 5. Usean sairaanhoitopiirin alueen kattavien hankkeiden rahoitus (N=13)



Kuvio 6. a) Yhden sairaanhoitopiirin alueelle (vas, N=35) ja 6.b) kuntiin (oik, N=15) rajautuvien hankkeiden määrä rahoitustahoittain

Runsa kolmannes sairaanhoitopiirin laajuisista hankkeista ei ollut saanut ulkopuolista rahoitusta. Kahdeksassa yhden sairaanhoitopiirin laajuisessa hankkeessa oli STM-, kuudessa Tekes-rahoitusta ja viidessä muuta rahoitusta (pääosin EAKR-rahoitusta) ja kahdessa Sitran rahoitus. Yksi yhteisrahoitteinen hanke oli saanut ra-

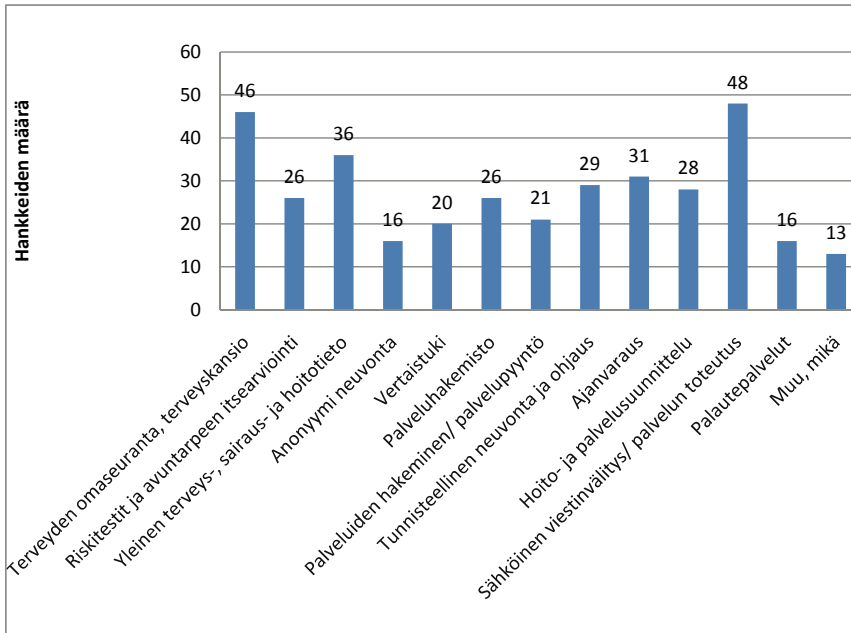
hoitusta STM:ltä ja sairaanhoitopiiriltä - siis kuului käytännössä STM-rahoitteisiin hankkeisiin, sillä oma rahoitus kuului luokkaan "ei (ulkopuolista) rahoitusta saaneet hankkeet".

Yksittäisten kuntien alueelle rajautuvien hankkeiden rahoitus tuli pääsääntöisesti kahdelta taholta: Tekesiltä sekä kyselyssä mainitsemattomilta tahoilta (kuten EAKR). Yksittäisten kuntien hankkeet olivat ainoita, joiden rahoittajien joukossa oli myös Suomen Akatemia. Kuntien hankkeissa oli joukossa myös yhteisrahoitteisia hankkeita.

Hankkeissa kehitettävät sähköiset asiointipalvelut, niiden tavoitteet ja kehitysaste

Hankkeissa kehitettävät sähköiset palvelut

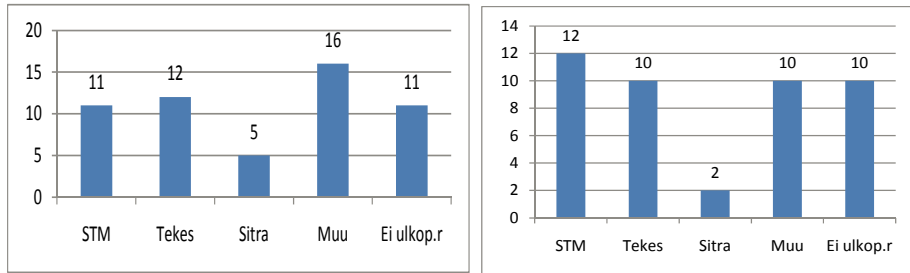
Kyselyssä selvitettiin, mitä sähköisiä asiointipalveluita hankkeissa ollaan kehittämässä kansalaisille. Kysymyksen vaihtoehdot oli luotu SADe-hankkeen valmisteluvaiheen dokumentaation perusteella, ja ne kattoivat kansalaisen sähköisen asiointiprosessin terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja sairauksien ehkäisystä niiden varhaiseen toteamiseen, itsehoitoon, palveluiden hakemiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja palautteen antamiseen. Vastaukset on esitetty kuviossa 7. Kuten aiemmin todettiin, joukossa oli hankkeita, joissa kehitettiin sähköisiä asiointimalleja ja -ratkaisuja koko tietyn asiakasryhmän palveluketjuun alkaen terveyden omaseurannasta palautteen antoon asti, ja joissain hankkeissa keskityttiin yksittäisen palveluketjun osan (esimerkiksi terveystieto, ajanvaraus) sähköisten ratkaisujen kehittämiseen.



Kuvio 7. Sähköisen asiointin hankkeissa kehitettäviä palveluita

Mielenkiintoista vastauksissa on se, kuinka monessa hankkeessa näytettäisiin kehitettävän ainakin otsikkotasolla samansisältöisiä palveluita: esimerkiksi 46 eri hanketta (60% hankkeista) kertoi kehittävänsä jonkinlaista terveystietokantaa sekä siihen liittyvää viestinvälitystä, 36:ssa hankkeessa kehitetään yleistä terveyden ja hyvinvointiin liittyvää tietoa, ajanvaraushankkeita oli 31. Asia selittyy ainakin osin avovastauksilla, joissa kysyttiin hankkeiden tavoitteita (ks. seuraava alaluku). Kuvio 7 osoittaa kuitenkin konkreettisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden koordinoimisen tarpeen.

Jos tarkastellaan kuviossa 8 eri kehitettävien palveluiden rahoituskanavia, voidaan todeta, että esimerkiksi terveystietokantaa kehittäviä hankkeita rahoittavat eniten muut kuin valtakunnalliset rahoittajat, vaikka kaikki keskeiset valtakunnalliset rahoittajat Akatemiaa lukuun ottamatta ovatkin sitä rahoittamassa.



Kuvio 8. a) Terveyskansiohankkeiden (vas) ja 8.b) terveystietohankkeiden (oik) määrä rahoittajatahoittain

Kuviossa 8 on mielenkiintoista myös se, että monet terveyskansiohankkeista ovat saaneet rahoitusta useammalta kuin yhdeltä taholta, terveystietohankkeissa on yleensä vähemmän rahoittajatahoja. Muut kuin selvityksessä mainitut tahot ovat yleisimpiä kansion rahoittajia. Yleistä terveys- ja hoitotietoa kehittäviä hankkeita rahoitetaan eniten STM:stä, mutta myös Tekes-rahoitus, muu rahoitus ja oma rahoitus muodostavat rahoituspohjaa noin neljänneksessä hankkeista. Kuvio 8 osoittaa, että myös rahoittajien välistä yhteistyötä ja koordinaatiota on tarpeen kehittää.

Hankkeiden tavoitteet

Hankeselvityksessä kysyttiin avoimella kysymyksellä hankkeiden tavoitteita. Vastauksissa oli kuvattu asiakasryhmiä, kehitettäviä sähköisiä palveluita ja niiden tavoitteita. Vastausten analyysi osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ovat äärimmäisen heterogeeninen sähköisten palveluiden asiakasryhmä. Alla olevassa taulukossa on kuvattu eri hankkeiden tavoitekuvauksissa esiintyneet asiakasryhmät. N kuvaa hankkeiden määrää, joissa kehitettiin palvelua kyseiselle asiakasryhmälle:

Taulukko 5. Hankkeiden asiakasryhmät

Asiakasryhmät, joiden palveluiden kehittämiseen hanke keskittyy	Hankkeita
kansalaiset, kuntalaiset	12
pitkäaikaissairaat, riskiryhmät	12
laboratorioasiakkaat	3
lääkärit	3
muistisairaat	3
reseptiasiakkaat	3
erityisryhmät	2
lapsiperheet	2
leikkauspotilaat	2
opiskelijat	2
päivystyksen asiakkaat	2
sairastumisriskissä olevat (ehkäisevä työ)	2
toimeentulotuki-, isyyden tunnistamis-, päivähoito-, lapsenhuoltoasiakkaat	2
allergikot	1
diabetesriskiasiakkaat	1
erikoissairaanhoidon asiakkaat	1
hammashuollon asiakkaat	1
ikääntyvät	1
keuhkohtaumapotilaat	1
lasten kasvupoikkeavuudet	1
marevanpotilaat	1
mielenterveysongelmia omaavat	1
paino-ongelmista kärsivät työikäiset miehet	1
sairaalapotilaat	1
sosiaalipalvelujen asiakkaat	1
sydänpotilaat	1
verenpainetautia sairastavat	1

Monet sähköisistä palveluista, joita on kehitetty tai kehitetään, on suunnattu tietyille asiakassektorille, mutta paljon kehitetään myös kaikille asiakasryhmille tarkoitettuja palveluita. Yleisin asiakassegmentti, jolle sähköisiä palveluita kehitetään, ovat pitkäaikaissairaat tai sairastumisriskissä olevat asiakkaat. Yhteenlaskettuna (allergikot, diabetesriski, keuhkohtaumapotilaat, marevanlääkitystä käyttävät, pitkäaikaissairaat, riskiryhmät, sydän- ja verenpainetautia sairastavat) nämä asiakkaat mainittiin kohderyhmänä 20 tavoitekuvauksessa. Asiakkuus ja sen myötä tarpeet vaihtelevat sekä erilaisten hyvinvoinnin ja terveyden ongelmien myötä että elämänkaaren eri vaiheissa (lapset, opiskelijat, lapsiperheet, työikäiset, eläköityvät). Tämä asettaa

haasteen sähköisten palveluiden kehittämiseksi: SAdE-hankkeessa on pystyttävä priorisoimaan ne asiakasryhmät ja ne palvelutoiminnot, joista kustannussäästöä, tuotavuus- ja laatuhyötyä on potentiaalisesti eniten saatavissa.

Avointen vastausten analyysi toi lisävalaistusta kuvioon 7, joka esitti hankkeissa sähköistettäviä palveluita vastauksena strukturoituun kysymykseen. Tavoitekuvasista koostettu kehitettävien palveluiden lista on esitetty taulukossa 6. Taulukko 6 osoittaa, kuinka näennäisesti samaa sähköistä palvelua kehittävät hankkeet voivat olla suunnattuja eri asiakasryhmille tarkoitettuihin palveluihin, jolloin myös niiden vaatimukset ja ratkaisut saattavat olla hyvin erilaisia. Ajanvaraushankkeet (alueellinen päivystys, erikoissairaanhoido, laboratorio, hammashuolto, perusterveydenhuolto, sikiöseulonta, yleislääkäripäivystys) ovat hyvä esimerkki siitä, kuinka ajanvarausta kehittävät hankkeet eriytyvät palveluittain.

Taulukko 6. Avovastauksissa kuvattuja sähköisiä palveluita

Tavoitekuvauksissa esitetyt kehitettävät sähköiset palvelut	Hankkeita
omahoitokokonaisuus	14
esitiedot/hakemus/ilmoittautuminen/hoidontarpeenarvio, terveystarkastus	8
terveystieto	8
terveyskansio	7
ajanvarauskäytännöt	3
aluetietojärjestelmä, kokonaisarkkitehtuuri	3
erikoissairaanhoidon ajanvaraus	2
laboratoriotutkimusten tekstiviesti	2
nettineuvonta	2
sairauden itsemonitorointi/seurantajärjestelmä	2
sosiaalialan tieto	2
(aluellinen) päivystysajanvaraus/hallinta	1
copd health forecasting	1
erikoislääkärikonsultaatio	1
kotihoidon asiointi- ja neuvonta (tulkkipalvelu) erityisryhmille	1
kuntoutussuunnitelma + kalenteri	1
laboratorioajanvaraus	1
laboratorion omalähete	1
lääkejakelu	1
lääkemääräys	1
painonseuranta	1
palveluhakemisto	1
palveluseteli	1
perusterveydenhuollon ajanvaraus	1
poikkeavuuksien automaattiseulonta	1
päätöksentuki	1
saneluihin integroitu puheentunnistus	1
sikiöseulontatutkimusten ajanvaraus	1
sydänsairauden seurantajärjestelmä	1
toimeentulotukihakemus, isyyden tunnistus, lapsen huoltosopimus	1
tunnistamiskäytännöt	1
tutkimustulosten välitys	1
yleislääkäripäivystyksen ajanvaraus	1
älykäs koti	1

Sähköistettävien palveluiden tarkastelu pääasiakasryhmittäin osoitti, että eri asiakasryhmille kehitetään eri palveluita: pitkäaikaissairaille kehitetään erityisesti sähköisiä välineitä oman sairauden seurantaan ja kontrollointiin sekä viestinvälitykseen ammattilaisten kanssa (omahoitokokonaisuus, potilaan omat seurantajärjestelmät). Tavoitekuvauksissa, joissa asiakkaita ei erikseen ryhmitelty (luokka kansalaiset, kuntalaiset), kehitettiin tyypillisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietopalvelua, terveystaltiota tai kokonaisvaltaista sähköistä toimintamallia. Hankkeissa, joissa asiakkuus määriteltiin palvelun kautta, (erikoissairaanhoido, hammashuolto, leikkaus, päivystys, sairaala, toimeentulotuki, päivähoito, lapsen huolto) kehitettiin useimmiten joko ajanvaraus- tai ajanhallintapalvelua tai jonkinlaista esitieto- tai hakemuspalvelua.

Avovastauksissa kuvattuja hankkeilta tavoiteltavia vaikutuksia on listattu taulukkoon 7. Tavoitteet on ryhmitelty ongelmien, palvelutarpeen ehkäisyyn (tavoite-ryhmä 1), kansalaisen osallistumisen lisäämiseen (tavoite-ryhmä 2), palvelunantajan toimintamallien uudistamiseen (3), laatu- ja vaikuttavuustavoitteisiin (4), taloudellisiin vaikutuksiin (5) sekä tuotekehityksen tukemiseen (6) tähtääviin tavoite-ryhmiin.

Taulukko 7. Hankkeiden tavoitteet

Tavoitteet ryhmittäin	N	N (ryhmä)
tavoite-ryhmä 1 – sairauksien, hyvinvointiongelmien ennaltaehkäisy	11	
laitoshoidon viivästyttäminen	1	12
tavoite-ryhmä 2 – hoitomyöntyvyys	2	
omatoimisuuden lisääminen, valtaistaminen	24	26
tavoite-ryhmä 3 – saumattomien palveluprosessien, tiedon integraation edistäminen	21	
toiminnan, työn uudistaminen, tehostus	17	
hyvien käytäntöjen mallinnus, arviointi, levitys	12	
prosessien testaus	1	
ammattilaisten osaamisen ja osallistumisen tukeminen	3	54
tavoite-ryhmä 4 – palvelun laadun (saatavuus, löydettävyys, vaikuttavuus) arviointi, parantaminen	14	
käytettävyydestä	4	18
tavoite-ryhmä 5 – kustannussäästöt, -vaikuttavuus	7	7
tavoite-ryhmä 6 – tuotekehityksen tukeminen	1	
kehittää suunnittelu- ja toteutusmenetelmiä	3	
testata teknistä alustaa	1	5

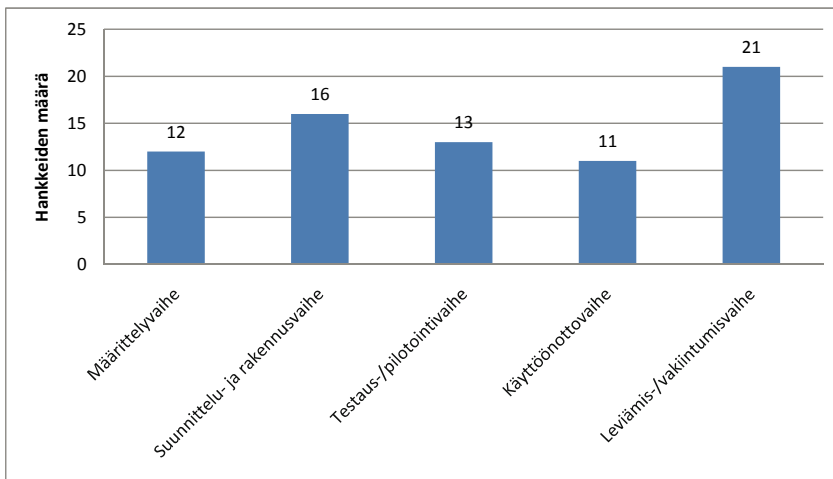
Selkeästi suurin esiin nouseva oma tavoite-ryhmänsä oli toimintamallien uudistaminen. Tähän liittyvät maininnat toiminnan tai työn uudistamisesta sekä hyvien käytäntöjen mallinnuksesta sekä ammattilaisten osaamisen kehittamisestä. Toiseksi eniten mainittu tavoite hankkeilla oli asiakkaiden/kansalaisten omatoimisuuden lisääminen, valtaistaminen ja tähän liittyen hoitomyöntyvyys tai hoitoon sitoutu-

minen etenkin pitkäaikaissairailta. Selkeästi tavoitteissa erottui myös sairauksien ja hyvinvointiongelmien ennaltaehkäisy. Tavoiteryhmä laadun parantamisesta kattoi saatavuuteen, löydettävyyteen ja käytettävyyteen liittyviä tavoitteita. Kustannussäästöt mainittiin erikseen seitsemässä hankkeessa. Selkeästi erillinen tavoiteryhmä oli myös tuotekehityksen sekä suunnittelu- ja toteutusmenetelmien kehittäminen ja tekninen testaus.

Avointen vastausten analyysiä vaikeutti se, että vastauksena kysymykseen hankkeen tavoitteista ei aina ollut kuvausta tavoiteltavista vaikutuksista, vaan joutuksessa oli kuvauksia sähköistettävistä palveluista tai teknologiasta ilman niiltä tavoiteltavia vaikutuksia. Jatkossa olisi tärkeää, että julkista rahoitusta saavista hankkeista olisi käytettävissä yhtenäisempiä kuvauksia niistä toiminnoista, joita sähköisillä välineillä halutaan kehittää (sähköistettävästä palvelusta), sähköisten palveluiden tavoitelluista käyttäjistä (asiakas- ja muista käyttäjäryhmistä) sekä tavoiteltavista vaikutuksista (prosessivaikutukset, kustannus- ja tuottavuusvaikutukset sekä laatuvaikutukset).

Hankkeiden kehitysvaihe

Kaiken kaikkiaan hankkeista lähes kolmannes oli jo edennyt vakiintumisvaiheeseen, samaten kolmannes oli testaus- tai käyttöönottovaiheessa (Kuvio 9). Yhteistyö pidemmälle edenneiden hankkeiden kanssa on tärkeää siksi, että SAdE-palvelukokonaisuudet voivat saada näistä hankkeista runsaasti sellaisia tuotoksia ja kokemuksia, jotka ovat laajennettavissa valtakunnallisiksi tai hyödynnettävissä muuten pohjana valtakunnalliselle kehittämistyölle. Määrittely- ja rakennusvaiheessa olevat hankkeet ovat sikäli tärkeitä yhteistyökumppaneita, että näiden kanssa on tärkeä päästä yhteistyöhön pikaisesti niin, että määritykset saadaan alustariippumattomiksi ja yhteisiksi niin, että tieto on siirrettävissä yhtäläisessä muodossa terveystietokannasta toiseen ja kaikille palveluntuottajille riippumatta siitä, missä kunnassa ne toimivat.



Kuvio 9. Eri kehitysvaiheissa olevien hankkeiden määrä

Taulukosta 8 voidaan nähdä, että yleistä terveys-, sairaus- ja hoitotietoa lukuun ottamatta eri sähköisiä palveluita kehittäviä hankkeita on melko tasaisesti suunnittelu-, rakentamis-, pilotointi-, levittämis- ja vakiintuneen käytön vaiheessa.

Taulukko 8. Eri kehitysvaiheessa olevien hankkeiden määrä jaoteltuna niissä kehitettävien sähköisten asiointipalvelujen mukaan

Hankkeessa kehitettävä palvelu	Hankkeen kehitysvaihe					
	Ei tietoa	Suunnittelu	Rakentaminen	Pilotointi	Levittäminen	Vakiintunut käyttö
Terveyden omaseuranta, terveystaltio	0	9	8	5	7	7
Riskitestit ja avuntarpeen itsearviointi	0	5	6	1	5	2
Yleinen terveys-, sairaus- ja hoitotieto	0	4	0	0	0	9
Anonyymi neuvonta	0	2	2	1	2	3
Vertaistuki	0	3	3	6	1	3
Palveluhakemisto	0	5	2	4	3	4
Palveluiden hakeminen/palvelupyynnö	0	6	1	2	1	6
Tunnisteellinen neuvonta ja ohjaus	0	4	5	2	3	8
Ajanvaraus	1	7	5	1	2	8
Hoito- ja palvelusuunnittelu	1	5	5	4	1	6
Sähköinen viestinvälitys/ palvelun toteutus	1	9	6	6	5	11
Palautepalvelut	0	2	5	2	2	0

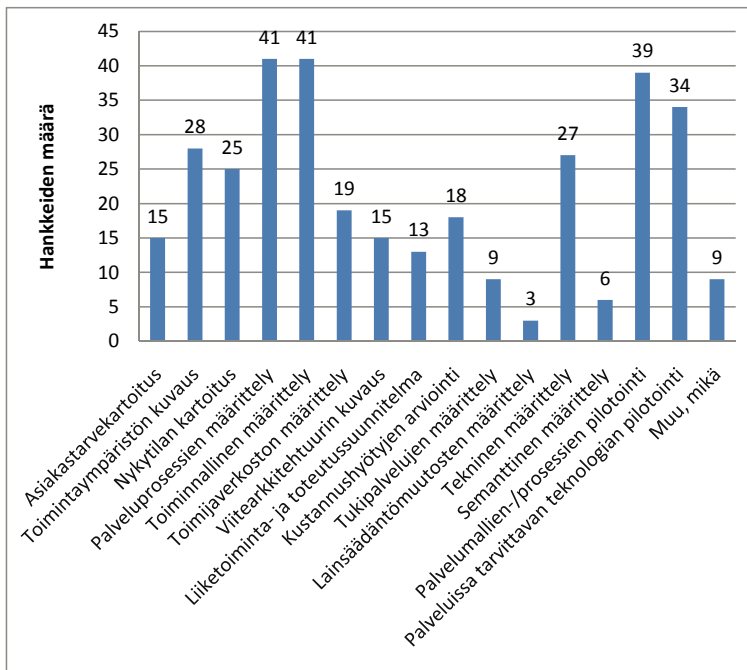
Sähköisen viestinvälityksen ratkaisuja, sähköistä terveys- ja hoitotietoa, tunnisteisen neuvonnan, ajanvarauksen ja terveyskansioratkaisuja on eniten jo vakiintuneen käytön vaiheessa. Näiden osalta kansallisen pilotoinnin käynnistymisvalmius on todennäköisesti suurin. Palautepalveluita, avuntarpeen itsearviointimenetelmiä, anonyymiä neuvontaa, vertaistukea ja palveluhakemistoja on vakiintuneen käytön vaiheessa melko vähän, mutta niissäkin on kaikissa vähintään levittämävaiheeseen ehtineitä hankkeita.

SADe-hankkeessa hyödynnettävät tuotokset

Monet hankkeista raportoivat tuottaneensa sellaisia tuotoksia, jotka ovat hyödynnettävissä valtakunnallisessa SADe-hankkeessa. SADe-hanke noudattaa valtiovarainministeriön ohjeita, jotka pohjaavat JHS-suositukseen tietojärjestelmähankkeista. Näitä ovat muun muassa:

- JHS 171 ICT-palvelujen kehittäminen: Kehittämiskohteiden tunnistaminen,
- JHS 172 ICT-palvelujen kehittäminen: Esiselvitys,
- JHS 173 ICT-palvelujen kehittäminen: Vaatimusmäärittely,
- JHS 152 Prosessien kuvaaminen,
- JHS 175 Julkisen hallinnon sanastotyöprosessi,
- JHS 179 ICT-palvelujen kehittäminen: Kokonaisarkkitehtuurin kehittäminen,
- JHS 156 Asiakirjojen ja tietojen rekisteröinti sähköisen asioinnin ja asiankäsittelyn tiedonhallinnassa,
- JHS 164 Tunnistautuminen ja maksaminen sähköisessä asiointissa VETUMA-palvelun avulla.

Näiden suositusten pohjalta luotiin listausta dokumenteista, joista olisi hyötyä valtakunnallisessa kehitystyössä. Hankkeiden kuvaamat tuotokset on esitetty kuviossa 10.

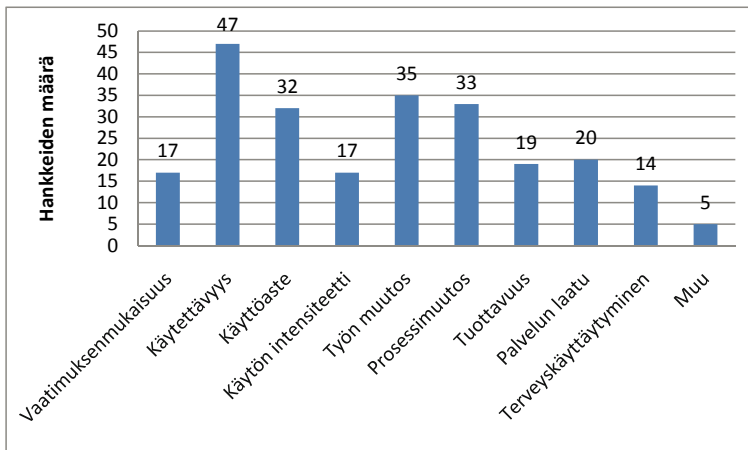


Kuvio 10. Hankkeiden ilmoittamat, kansallista kehitystyötä hyödyntävät tuotokset

Kuviossa 10 on mielenkiintoista se, että selkeästi eniten tehdään toiminnallisia- ja prosessimäärityksiä, mutta semanttinen määrittely on erittäin niukkaa. Semanttinen määrittely on kuitenkin välttämätöntä sekä tiedon löydettävyyden että sen siirrettävyyden turvaamiseksi. Semanttinen yhteentoimivuus edellyttää sanastotyötä, jolla toiminnassa tarvittavien tietosisältöjen ja tietojärjestelmien metatietomääritykset, käsitteet ja sisällönkuvailu sovitaan yhteisesti (Valtiovarainministeriö 2011, s. 22). Myös (liike)toimintasuunnitelmia (mukaan lukien ansaintalogiikka) suunnitellaan melko pienessä osassa hankkeista. Kokonaisarkkitehtuuriajattelussa lähdetään organisaation johdosta ja toimintastrategiasta, johon kehitettävän ICT-palvelun tulee sopia. Kokonaisarkkitehtuuri kattaa toiminta-, tieto-, tietojärjestelmä- ja teknisen arkkitehtuurin nykytilan, tavoitetilan, sen kustannushyötyanalyysin siinä toimintaympäristössä, jossa tavoiteltavaa muutosta pyritään saamaan aikaan.

Arvioinnin kohteet hankkeissa

Arvioinnin kohteet hankkeissa on kuvattu kuviossa 11. Kuviosta näkyy, että käytettävyys, työn muutos, prosessimuutokset ja käyttöaste ovat olleet yleisimmin arvioituja asioita hankkeissa.



Kuvio 11. Arvioinnin kohteet sähköisen asiointin hankkeissa

Kuviossa 11 on mielenkiintoista se, että vaikka ainakin terveyskansioratkaisuilla tavoitellaan ensisijaisesti asiakkaan omatoimisuuden lisäämistä kroonisen sairautensa hoidossa, ja tätä tavoittelevia hankkeita oli kartoituksessa runsaasti, terveyskäyttäjyminen muutosta on arvioitu vain harvassa hankkeessa. Myös palvelun laadun ja tuottavuuden arviointi on ollut hämmästyttävän vähäistä.

Tunnistetut valtakunnalliset kehittämiskohteet

Yhteisen infrastruktuurin, pelisääntöjen ja standardien sekä toimintamallien tarve

Hankekyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä hankkeessa tunnistettuja kansallisia kehittämistarpeita. Vastaukset analysoitiin laadullisen aineiston analyysiohjelmalla ja luokiteltiin kolmeen pääluokkaan. Eniten mainintoja (36 mainintaa) tuli pääluokkaan "yhteisten standardien, pelisääntöjen, infrastruktuurin ja toimintamallien tarve". Siihen liittyvät maininnat luokiteltiin edelleen kolmeen alaluokkaan: kansainvälinen yhteensovitus, hoitoketjuihin yhteiset toimintamallit sekä yhteinen kansallinen infrastruktuuri, koordinaatio ja pelisäännöt. Viimeiseen alaluokkaan liittyivät erikseen kootut hankevastaavien vastaukset, joissa korostettiin erityisesti integraatiotyön tärkeyttä sekä tietojärjestelmien että tietosisältöjen osalta. Näitä kommentteja oli yhteensä 10. Nämä keskittyivät hoitoprosessissa tarvittavan tiedon integrointiin (2 mainintaa), potilastietojärjestelmien integrointiin (3 mainintaa), rajapintojen rakentamisen tärkeyteen (3 mainintaa) sekä tietoverkkojen yhteentoimivuuteen yli organisaatorajojen (1 maininta). Hyvä esimerkki tähän pääluokkaan liittyvistä kommentteista on esitetty seuraavassa:

”Projektin pohjalta tunnistetut jatkotarpeet liittyvät kokonaisvaltaisen asioinnin suunnittelun tärkeyteen. Sairaanhoidopiirin toiminnan näkökulmasta potilaiden uudenaikaiset asiointipalvelut ovat välineitä toteuttaa potilashoito entistä tehokkaammin. Kun asiointia lähdetään kehittämään, tulee hyödylliseksi arvioidut toimintamallit ottaa käyttöön määrätietoisesti ja kattavasti koko toiminnassa. Tämän mahdollistamiseksi sairaanhoidopiiri on aloittanut kansalaisasioinnin kehittämisstrategian laatimisen. Tietohallinnon näkökulmasta korostuu arkkitehtuurin ja yhtenäisten tietomallien merkitys. Ilman selkeää infrastruktuuritavoitetta ei päästä käyttäjän kannalta saumattomasti yhteen toimiviin potilastietojärjestelmiin. Yhden sovelluksen kanssa tehty työ valuu nopeasti hukkaan niin kauan, kun joukossa on komponentteja, jotka estävät kestävästi tietojärjestelmäverkoston kehittämisen. Niukkojen resurssien aikana varat tulisi kohdentaa infrastruktuurin kehittämiseen eikä uusien sovelluspalveluiden hankkimiseen. **Valtakunnallisen tekemisen näkökulmasta hankkeesta kumpuaa tarve edelleen kehittää yhtenäisiä tietorakenteita ja palveluita sekä malleja.** Jos periaatteet teknisellä ja käsitteellisellä tasolla eivät ole kansallisen standardin kaltaisia, jäävät yhteensopivat ja käytettävät tietojärjestelmät haaveeksi niin kansalaisen kuin terveydenhuollonkin näkökulmasta. **Viivyttely valtakunnallisten normien luomisessa tulee kalliiksi organisaatiokohtaisten yksittäisratkaisujen ja hoidon so-optimointien takia.**”

Käyttäjälähtöisen suunnittelun ja käyttäjien osallistaminen tarve kehittämisessä

Toiseen pääluokkaan sisällytettiin kommentit, joissa korostettiin käyttäjälähtöistä suunnittelua ja osallistamista. Näitä kommentteja oli 12. Ne jaoteltiin alakategori-oihin seuraavasti:

- ammattilaisten osallistuminen suunnitteluun, osaamisen hyödyntäminen
- olemassa olevien sähköisten palvelujen kehittäminen asiakastarpeita vastaaviksi
- teknologia tukemaan toimintaa, ei päinvastoin. Kehitettävien toimintaprosessien kuvaus kehitystyön pohjaksi sekä muutoksenhallinta.
- riittävästi koekäyttöä ja ammattilaisten/asiakkaiden palautetta kliinisessä ympäristössä
- palvelujen ja tietojen integrointi kansalaisten kautta.

Alla esimerkki tähän kategoriaan luokitelluista vastauksista:

”Kansalaisten ja ammattihenkilöiden jatkuva mukana olo sähköisten palveluiden kehittämisessä. Sara hankkeessa arvioidaan prosessikohtaisilla mittareilla sähköisten palveluiden käyttöönoton hyötyjä ja vaikutuksia tehokkuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden osalta. Ammattilaisten ja asiakkaiden/potilaiden merkitys arvioinnissa on suuri, sillä he testaavat sähköiset palvelut ennen käyttöönottoa ja antavat jatkuvaa palautetta käyttöönoton aikana. Näin taataan toimiva, kustannustehokas ja esteetön sähköinen palvelu.”

Lainsäädännön kehittämisen tarve

Kolmas pääkategoria kommentteissa olivat ne vastaukset, joissa nostettiin esiin lainsäädäntöön liittyviä kehittämistarpeita. Näitä mainintoja oli yhteensä yhdeksän. Osa näistä oli yleisiä, eivät erityisiä säädöspohjan täsmällisiä kehittämistarpeita. Suostumuksen ja valtuutuksen kansalliset määrittelyt olivat erityinen kansallinen kehittämistarve lainsäädännössä, ja siihen viittasi seitsemän vastaajaa. Esimerkkinä tästä seuraava kommentti:

”Tämän hetken lainsäädäntö ei mahdollista sähköisten palveluiden käyttämistä ilman kansalaisen kirjallista suostumusta ja tämä työllistää ja hidastaa sähköisten palveluiden käyttöönottoa.”

Pohdinta ja johtopäätökset

Sähköisen palvelujärjestelmän luominen perinteisen palvelujärjestelmän rinnalle tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjontaa tulevaisuudessa on mit-taluokaltaan vähintään samansuuruinen tehtävä kuin palvelujärjestelmän kokonai-suuden muutkin uudistamishankkeet. Kyseessä ei ole vain yksittäisten sähköisten ratkaisuiden tarjoaminen kansalaisille, vaan palveluntuotannon toimintatapojen, palveluiden käyttötapojen ja näihin liittyvien yhteentoimivien sähköisten työväli-neiden uudistaminen. Kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit ovat lähteneet tä-hän työhön ennakkoiden tulevaisuuden palveluhaasteita. Kehittämistyötä ei toistai-seksi ole koordinoitu tai ohjattu kansallisesti. Hankekartoituksella on luotu pohjaa tälle uudistustyölle selvittämällä, millaista kehittämistyötä on tehty ja millaista val-takunnallista tukea kunnat tarvitsevat. Hankekartoituksen keskeiset päätelmät voi-daan tiivistää seuraavasti:

- kunnat kaipaavat ensisijaisesti kansallista koordinaatiota ja yhteisiä määrittä-misiä pikaisesti palveluntuottajien tietoteknologiakustannusten, etenkin kehitys-työn kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Ensisijaista on määritellä yhtenäisiä sähköisen asioinnin toimintamalleja, niissä tarvittavan tiedon rakenteita ja yh-teisiä tukipalveluita.
- palvelunantajan toimintamallien uudistaminen ja kansalaisen osallistumisen keinojen kehittäminen ovat keskeiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeissa palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Oma-hoitokokonaisuus sekä yhteistyö kroonisten sairauksien hoitomalleja kehittävi-en Toimiva terveyskeskus- ja KASTE-hankkeiden kanssa tulee olla lähtökohta työlle. Kansalaisen käyttöön tarkoitettujen teknologioiden kehittäminen väli-neeksi sähköisille toimintamalleille on siksi ensiarvoisen tärkeää.
- pitkäaikaissairaat tai riskiryhmissä olevat ovat keskeinen asiakasryhmä, joille sähköisiä palveluita on kehitetty. Tämä asiakasryhmä on erityisen heterogeeni-nen, ja joukossa on keskimääräistä enemmän syrjäytymisvaarassa olevia. Ilman asiakaslähtöistä kehittämistä, koulutusta ja ohjausta sekä tietoteknisen perus-infrastruktuurin turvaamista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palvelu-järjestelmä ei tule edistämään demokratiaa ja kansalaisten yhdenvertaisuutta.
- kansalliset normit eivät yksin riitä estämään päällekkäistä työtä ja autua luomaan yhtenäistä sähköistä palvelujärjestelmää. Hanketoimijat ja rahoittajatahot tar-vitsevat myös entistä paljon kattavampaa, ajantasaisempaa ja yhtenäisempää tietoa eri tahoilla suunnitteilla, rakenteilla ja käytössä olevasta sähköisistä pal-veluista päällekkäisen työn välttämiseksi ja jo tehtyjen tulosten hyödyntämi-seksi pohjana jatkokehitykselle. Yhteinen hanketieto edellyttää tietopankkia, eräänlaista kansallista hankerekisteriä tai hakemistoa eri rahoittajien hankere-kistereihin.

- sähköisen palvelujärjestelmän laadun, tuottavuuden ja kansalaisvaikutusten (osallistuminen/sitoutuminen/terveyskäyttäytymisen muutos) arviointimalli ja indikaattorit on tärkeä kehittää SADe-hankkeessa.

Hankekartoitus toteutettiin erillisenä kyselynä kansallista rahoitusta saaneista hankkeista vastaaville projektipäälliköille. Terveystieteiden tietoteknologiakartoitus suunnattiin sairaanhoitopiirien johtaville lääkäreille. Sosiaalialan tietoteknologiakartoitus suunnattiin kuntien ja kuntayhtymien tietohallintovastaaville. Erilliskartoitukset tuottivat osin toisiaan täydentävää, osin päällekkäistä tietoa. Hankekartoituksessa tiedon kattavuuteen pyrittiin asiantuntija- ja lumipallo-otannalla. Kartoitus ei todennäköisesti kattanut kaikkia sellaisia paikallisia hankkeita, jotka eivät ole saaneet kansallista rahoitusta. Tämän osoitti tulosten vertailu sosiaalialan tietoteknologiakartoituksen hankekysymykseen, jossa raportoitiin yli 20 kunnan sisäistä (pääosin omarahoitteista) hanketta. Hankekartoitus ei myöskään välttämättä kattanut kaikkea EU-rahoituksella tehtävää työtä, sillä näistä hankkeista Suomessa ei ole olemassa rekisteriä. Kartoitus ei myöskään keskittynyt jo käytössä oleviin, vakiintuneisiin sähköisiin palveluihin. Niitä koskevat tulokset on raportoitu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoteknologiakartoituksissa.

Tässä kartoituksessa ei pyydetty hankkeilta tietoa kustannuksista ja hankkeiden vaikutuksista. Tätä tietoa on tarkoitus kerätä SADe-hankkeen käynnistyttyä. Jatkossa hankekartoitus on tärkeä nivoa osaksi sähköisten asiointipalveluiden kehityksen ja leviämisen kokonaisuusuranta erillisinä toteutettujen kartoitusten sijaan. Tärkeää olisi suunnitella, millainen hanke- ja palvelutieto on tarpeen sähköisten asiointipalveluiden kehittämisen tueksi ja osaksi kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointia, ja mistä mahdollisimman luotettava tieto olisi parhaiten saatavilla. Tässä tarvittavan tiedon yhtenä perustana toimivat JHS-suositukset, etenkin JHS 179. Kansallisen seurantatiedon keruu hankkeista kokonaisarkkitehtuurityön osa-alueittain olisi tärkeää myös kehittämisen toimintatapojen yhtenäistämiseksi kokonaisarkkitehtuurimenetelmän suuntaisesti.

Kartoituksen tulosten analyysissä ei niputettu osahankkeita laajempien kokonaisuusuranta hankkeiden alle, sillä tähän kartoitus ei tarjonnut riittävästi tietoa. Tulokset antavat siis todellisuutta hajanaisemman kuvan kehitystyöstä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Vaikka hankekartoitus ei välttämättä muodosta täysin kattavaa kuvaa sähköisen asioinnin hankkeista Suomessa tarkasteluajankohtana, se osoitti koordinaation ja yhteisen kehittämisen tarpeen. Sekä käynnistyvät että jo vakiintumassa olevien sähköisten palvelujen kehittäjät ovat potentiaalisia yhteistyökumppaneita Valtiovarainministeriön SADe-hankkeelle: jo vakiintuneista hankkeista saadaan olemassa olevia ratkaisuja ja niiden arviointitietoa, ja vasta kehitteillä olevista hankkeista yhteistyökumppaneita kehittämään kansallisia ratkaisuja.

Hankkeiden erillisuus ja samojen aihepiirien työstäminen eri alueilla osoittaa, että sekä kunnat ja sairaanhoitopiirit että rahoittajat tarvitsevat kiireellisesti paitsi kansallisia normeja ja määrittäjiä, myös entistä paljon kattavampaa ja ajantasaisempaa tietoa eri tahoilla suunnitteilla, rakenteilla ja käytössä olevasta sähkö-

köisistä palveluista päällekkäisen työn välttämiseksi, jo tehtyjen tulosten hyödyntämiseksi pohjana jatkokehitykselle ja ennen kaikkea sen turvaamiseksi, että kansalaisille eri puolilla maata kehitettävät sähköiset palvelut saadaan yhteentoimiviksi. Tasavertaista palvelujen saavutettavuutta edellyttää jo uusi terveydenhuoltolakikin. Nämä molemmat toimenpiteet yhdessä voivat turvata yhtenäisen perustan kehittämistyölle ja vähentää erillisen kehittämistyön kustannuksia. Yhteinen hanketieto voi olla keino myös tiivistää erillisten hankerahoittajatahojen yhteistyötä niin, että rahoituksesta päättävillä on päätöksiä tehdessään ajantasainen tieto siitä, millaista eri rahoituspohjalla tehtävää kehittämistyötä on meneillään, jotta rahoituspäätökset on mahdollista tehdä tukemaan näitä tavoitteita. Yhteinen hanketieto edellyttäisi tietopankkia, eräänlaista kansallista hankerekisteriä tai hakemistoa eri rahoittajien hankerekistereihin, jota kautta sekä hankkeita suunnittelevat että rahoituksesta päättävät saisivat ajantasaisen tiedon meneillään olevista, samaa asiaa kehittävästä hankkeista, sekä niissä julkisella rahalla kehitetyistä määrittelyistä. Kehittäjille ja rahoittajille tärkeää olisi myös saada tieto jo käytössä olevista vastaavista palveluista ja niiden arviointitiedosta. Lisäksi hanketoimijat tarvitsisivat alustan ja konkreettiset prosessit hankkeiden väliselle yhteistyölle. Rahoituksesta päättävillä pitäisi puolestaan olla käytössään mekanismi, jonka avulla päätöksenteossa voidaan helposti tarkistaa, että rahoitushakemus huomioi olemassa olevat vastaavat palvelut ja meneillään olevan kehittämistyön, ja siinä on kuvattu tapa yhteistyön tekemiseen niitä kehittäneiden organisaatioiden kanssa. Tämän tyyppistä alustatyötä ollaan jo tekemässä Innokylä-hankkeessa. Innokylän hankepankin ja muiden yhteistyövälineiden hyödyntäminen SADe-hankkeessa on tärkeä jatkoselvityksen kohde. Samalla tulisi selvittää, missä määrin Innokylän palvelut voivat tarjota perustietoa SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin liittyvään seurantaan ja arviointiin. Hankkeiden välinen yhteistyö on tärkeä keino kuntien (kehittämistyön) tuottavuuden parantamiseen, ja siinä tuottavuushyöty saadaan näkyviin jo ennen kuin hankkeissa kehitettyjä sähköisiä palveluita on edes otettu käyttöön. Tästä syystä myös yhteistyön parantumisen seuranta on välttämätöntä jatkaa.

Riippumatta siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen asiointiin liittyvää kansallista kehittämistyötä käynnistyy, sähköiset palvelut tulee kehittää asiakaslähtöisesti huomioiden heterogeeniset palveluiden käyttäjäryhmät. Tämä edellyttää kansalaisten näkemysten, kokemusten ja tarpeiden kartoittamista ja eri asiakasryhmien osallistumista määritysten tuottamiseen ja niiden pohjalta pilotoitavien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Helppokäyttöisten palveluiden lisäksi tarvitaan riittävää koulutusta ja opastusta sähköisten palveluiden käyttöön sekä toimivaa infrastruktuuria. Palveluita pitää kehittää eri kanavia hyödyntäen. Perinteinen palvelukanava on tärkeä turvata niille, jotka eivät pysty käyttämään sähköisiä palveluita.

Lähteet

- SADe-ohjelma. Saatavana: http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp. Haettu: 1.8.2011.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet: organisointi. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet/organisointi. Haettu: 1.8.2011.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Tieto- ja viestintäteknikan käyttö ISSN=1799-3504. (2010). 1. Internetin käytön yleiset muutokset. Saatavana: http://stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_001_fi.html. Haettu: 25.8.2011.
- Euroopan komissio. The user challenge benchmarking the supply of online public services. (2007). Saatavana: http://ec.europa.eu/information_society/europe/i2010/docs/benchmarking/egov_benchmark_2007.pdf. Haettu: 15.8.2011.
- Hyppönen, H., Niska, A. (2008). Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Helsinki: Stakes ISBN 978-951-33-2111-6. (Raportteja/Stakes;ISSN 1236-0740; 9/2008).
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M., Hirvasniemi, R. (2010). Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ISBN 978-952-245-305-1(nid.);978-952-245-306-8(pdf). (Raportti/Terveyden ja hyvinvoinnin laitos;ISSN 1798-0070(nid.);1798-0089(pdf); 25/2010) Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>.
- JHS 171 (2009). ICT-palvelujen kehittäminen: Kehittämiskohteiden tunnistaminen: v. 1.1. Helsinki: JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta Saatavana: <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs171>. Haettu: 1.8.2011.
- JHS 179 (2011). ICT-palvelujen kehittäminen: Kokonaisarkkitehtuurin kehittäminen: v. 1.0. Helsinki: JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Saatavana: <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs179>. Haettu: 1.8.2011.
- Köngäs, O., Koivunen, J. (2010). SADe palvelu- ja hankeselvitys 2009. Helsinki: Valtiovarainministeriö ISBN 978-952-251-020-4(pdf). (Valtiova-
- rainministeriön julkaisuja; ISSN 1797-9714(pdf); 3/2010). Saatavana: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20100107SADepa/SADe_palvelu_ja_hankeselvitys_2009.pdf. Haettu:1.8.2011.
- Mäkitalo, R., Hautala, U., Narikka, J., Tuukkanen, J. (2010). Hyvinvointia kestävästi. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavana: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20110112Hyvinv/Hyvinvointia_kestavaesti.pdf. Haettu:15.8.2011.
- Rasmus, A. (2010). Kansalaisten sähköinen asiointi viranomaistoiminnassa: haasteena digitaalinen kuilu. Tietojärjestelmätieteen kandidaatintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22924/Anna-Mari%20Rasmus.pdf?sequence=1>. Haettu:15.8.2011.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi ISBN 951-26-4856-3.
- Valtiovarainministeriö (2011). Julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuuri: Julkisen hallinnon tietoarkkitehtuuri 0.95. 4.4.2011. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavana: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20110407Luonno/12_JHKA_Tietoarkkitehtuuri_20110404.pdf. Haettu:15.8.2011.
- Valtiovarainministeriö (2009b). Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe) toteuttamissuunnitelma 2009 - 2014. Helsinki: Valtiovarainministeriö. (Muistio 16.6.2009; Saatavana: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/suunnitelma_SADe_160609.pdf. Haettu:16.8.2011.
- Valtiovarainministeriö (2009a). SADe-hankkeen loppuraportti: Julkisen hallinnon ja julkisten palvelujen sähköisen asioinnin kehittämislinjaukset ja toimenpidesuunnitelma 2009 - 2012. Helsinki : Valtiovarainministeriö. (Valtiovarainministeriön julkaisuja; 6/2009). Saatavana:

- http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20090323SADeha/Sade_NETTI%2b_KANNET.pdf. Haettu:16.8.2011.
- Valtiovarainministeriö (2005). Asiointipalvelujen kehittäminen tieto- ja viestintätekniikan keinoin: Julkisen hallinnon sähköisen asioinnin kehittämissuunnitelma. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavana: <http://www.vm.fi/julkaisut>. Haettu:15.8.2011.
- Valtiovarainministeriö (2001). Sähköisten palveluiden ja asioinnin tietoturvallisuuden yleisohje. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavana: <http://www.vm.fi/julkaisut>. Haettu:15.8.2011.
- Viestintävirasto. Suomalaiset viestintäpalveluiden kuluttajina 6.11.2009. Saatavana: http://www.ficora.fi/attachments/suomiry/51w6l5Hwm/Viestintapalvelut_tutkimus.pdf. Haettu: 15.8.2011.
- Winblad, I., Reponen, J., Hämäläinen, P., Kangas, M. (2008). Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007: Tilanne ja kehityksen suunta. Helsinki: Stakes ISBN 978-951-33-2284-7(nid);978-951-33-2285-4(pdf). (Raportteja/Stakes;ISSN 1236-0740(nid.);1795-8210(pdf); 37/2008). Saatavana: http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/raportteja08/V37_2008.htm.

Liite 1 Kyselyn saate

Hei,

Valtiovarainministeriön SADE-hankkeen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien valmisteluvaihe on käynnissä. Valmisteluvaiheen tarkoituksena on täsmentää palvelukokonaisuuksien sisältö sekä arvioida palveluiden kustannushyödyt sekä niiden vastaaminen SADE-hankkeen kriteereihin. Valmisteluvaiheen tavoitteena on tuottaa dokumentaatio, jonka perusteella JUHTA voi tehdä päätöksen palvelukokonaisuuksien siirtymisestä esiselvitysvaiheeseen syksyllä 2010.

Osana valmisteluvaihetta kartoitamme sen työn, jota kunnissa, kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä on tehty ja ollaan tekemässä kansalaisten sähköisten asiointipalvelujen kehittämiseksi, joka on hyödynnettävissä kansallisten palvelujen rakentamisessa. Ensijaisesti olemme kiinnostuneita v. 2007 tai sen jälkeen alkaneista sekä 2010 suunnitteilla ja käynnissä olevista hankkeista, jotka ovat saaneet kansallista rahoitusta liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämiseen. Lisäksi meitä kiinnostaa muu vastaajien tiedossa oleva, kansallisesti merkittävä kehitys, jossa yhteistyö SADE-hankkeen kanssa olisi tärkeää.

Olemme laatineet oheisen webropolkyselyn hankkeiden, hyödynnettävissä olevan työn ja yhteistyötarpeiden kartoittamiseksi, jonka pyydämme teitä täyttämään relevanteista hankkeista.

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=449560&cid=78857313>

Tarkoituksena on, että jokaisesta hankkeesta täytetään erillinen lomake. Tiedot palautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen sosiaali- ja terveydenhuollon SADE-palvelukokonaisuuksia valmistevalle projektipäällikölle. Niitä käytetään Valtiovarainministeriön kansallisten sähköisten palvelujen (SADE-palvelujen) kehittämisessä ja yhteistyötahojen kartoittamisessa. Muuhun tarkoitukseen käyttö edellyttää THL:lta vastaajien luvan kartoittamista. Kyselyä koskeviin tiedusteluihin vastaa SADE-projektipäällikkö THL:ssa Martti Näveri (martti.naveri@thl.fi) tai THL:n tutkimuspäällikkö Hannele Hyppönen (hannele.hypponen@thl.fi), SADE-ohjelman osalta VM:n palvelupäällikkö Maire Ahopelto (maire.ahopelto@vm.vi)

Postituslistan olemme luoneet ensi vaiheessa neljästä lähteestä: 1) VM:n SADE-ohjelmaan ehdotuksen jättäneet vastuuhenkilöt 2) STM:ssä tunnistetut Kaste-hankkeet, joihin liittyy kansalaisen sähköinen asiointi 3) Tekes-hankkeet, joissa kohteena on ollut kansalaisen sähköinen asiointi 4) SADE-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia koordinoivan klusteriryhmän jäsenet.

Linkkiä kyselyyn saa jakaa vapaasti muille, joilla voi olla tietoa tehdystä työstä, joka olisi kansallisesti hyödynnettävissä.

Pyydämme vastauksia kesäkuun aikana, jotta tulokset olisivat mahdollisimman ajoissa käytettävissä ja yhteistyöverkostot saataisiin ajoissa kokoon.

Ystävällisin terveisin

Hannele Hyppönen

PhD, tutkimuspäällikkö (Research Manager)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Tieto-osasto (National Institute for Health and Welfare, Information-department)

email: hannele.hypponen@thl.fi

tel: 020 610 7056

gsm: +358 50 3751858

Address: Lintulahdenkuja 4, 00271 Helsinki, Finland

www.thl.fi

Liite 2 Kyselylomake

Kansalaisen sähköisen asioinnin hankkeet ja tuotokset

Tällä kyselyllä kartoitetaan ensisijaisesti v. 2007 tai sen jälkeen alkaneet sekä 2010 suunnitteilla ja käynnissä olevat hankkeet, jotka ovat saaneet kansallista rahoitusta liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämiseen. Toiseksi kartoitetaan muuta vastaajien tiedossa olevaa, kansallisesti merkittävää kehitystä, jossa yhteistyö SADE-hankkeen kanssa olisi tärkeää. Jokaisesta hankkeesta täytetään erillinen lomake. Tiedot palautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen sosiaali- ja terveydenhuollon SADE-palvelukokonaisuuksia valmis-televalle projektipäällikölle. Niitä käytetään Valtiovarainministeriön kansallisten sähköisten palvelujen (SADE-palvelujen) kehittämisessä ja yhteistyötahojen kartoittamisessa. Muuhun tarkoitukseen käyttö edellyttää THL:lta vastaajien luvan kartoittamista. Tiedustelut: SADE-projektipäällikkö THL:ssa Martti Näveri (martti.naveri@thl.fi; THL:n tutkimuspäällikkö Hannele Hyppönen (hannele.hypponen@thl.fi) tai VM:n palvelupäällikkö Maire Ahopelto (maire.ahopelto@vm.vi)

1. Onko hanke saanut kansallista rahoitusta?

Kyllä Ei

2. Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suluissa)

Hankkeen ajoitus

3. Koska hanke käynnistyi? MM/DD/YYYY -

4. Koska hanke päättyi/päättyy? MM/DD/YYYY -

Hankkeen yhteystiedot

5. Hankkeesta vastaava organisaatio

6. Hankkeesta vastaavan projektipäällikön nimi

7. Hankkeesta vastaavan sähköpostiosoite

Hankkeen rahoittajat

8. Hankkeen valtakunnalliset/ julkiset rahoittajat

- STM
 Tekes
 Sitra
 Suomen Akatemia
 Muu, mikä
 Hanke ei ole saanut valtakunnallista rahoitusta

Hankkeeseen osallistuneet organisaatiot

9. Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit

10. Muut osapuolet

11. Ketkä ovat ensisijaiset hankkeen tuotosten käyttäjät?

- Kuntalaiset
 Sosiaali/terveydenhuollon ammattilaiset
 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto
 Muu, kuka

12. Mitkä ovat (olivat) hankkeen tavoitteet?

13. Mihin kansalaisen sähköisen asioinnin palveluihin hankkeen työ liittyy?

- Terveyden omaseuranta, omien potilastietojen katselu, terveystaltio
 Riskitestit ja avuntarpeen itsearviointi
 Yleinen terveys-, sairaus- ja hoitotieto
 Anonyymi neuvonta
 Vertaistuki
 Palveluhakemisto
 Palveluiden hakeminen/ palvelupyyntö
 Tunnisteellinen neuvonta ja ohjaus
 Ajanvaraus
 Hoito- ja palvelusuunnittelu
 Sähköinen viestinvälitys/ palvelun toteutus
 Palautepalvelut

Muu, mikä

14. Missä vaiheessa hanke on palvelun/teknologiakehityksen elinkaarella?

- Määrittelyvaiheessa
 Suunnittelu- ja rakennusvaiheessa
 Testaus-/pilotointivaiheessa
 Käyttöönottovaiheessa
 Leviämis-/vakiintumisvaiheessa

15. Mitä edellä kuvattuihin palveluihin liittyviä, valtakunnallisesti hyödynnettäviä tuotoksia hanke on tuottanut?

- Asiakastarvekartoituksen
 Toimintaympäristön kuvauksen
 Nykytilan kartoituksen
 Palveluprosessien määrittelyn
 Toiminnallisen määrittelyn
 Toimijaverkoston määrittelyn
 Viitearkkitehtuurin kuvauksen
 Liiketoiminta- ja toteutussuunnitelman
 Kustannushyötyjen arvioinnin
 Tukipalvelujen määrittelyn
 Lainsäädäntömuutosten määrittelyn
 Teknisen määrittelyn
 Semanttisen määrittelyn
 Palvelumallien-/prosessien pilotoinnin
 Palvelujen käyttämiseksi tarvittavan teknologian pilotoinnin
 Muuta, mitä

16. Mitä sähköisten palvelujen vaikutuksia on arvioitu?

- Vaatimuksenmukaisuus
 Käytettävyys
 Käyttöaste
 Käytön intensiteetti
 Muutokset ammattilaisten työnkulussa
 Muutokset asiakas/ palveluprosessissa
 Muutokset tuottavuudessa
 Muutokset palvelun laadussa (panos-, prosessi-, tuotoslaatu)
 Muutokset asiakkaiden terveystyötyymisessä/ terveydentilassa
 Muu, mikä

17. Millaisia kansallisia kehitystarpeita hankkeessa on tunnistettu liittyen kansalaisten sähköisen asioinnin kehittämiseen?

18. Hankkeen tuottamat julkaisut/ asiakirjat / muut tuotokset, jotka ovat hyödynnettävissä kansallisessa SADE-hankkeessa

19. Muuta evästystä SADE-työskentelyyn, yhteistyöhön?

▲

Lämpimät kiitokset vastauksestasi! Yhteenveto tuloksista tullaan julkaisemaan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen SADE-sivuilla osoitteessa <http://sty.stakes.fi/FI/hankkeet/kotimaiset/SADE.htm>

Lähetä

Liite 3 Sairaanhoidopiirien väestöpohja ikäryhmittäin 31.12.2010

(lähde: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>)

	Yhteensä	0 - 6	7 - 14	15 - 64	65 - 74	75 - 84	85 -	0 - 14	15 - 64	65 -
Etelä-Karjalan shp	132899	8495	10491	85458	14868	10117	3470	18986	85458	28455
Etelä-Pohjanmaan shp	198469	15693	18427	125143	19403	14296	5507	34120	125143	39206
Etelä-Savon shp	105952	6486	8544	66761	12551	8611	2999	15030	66761	24161
Helsingin ja Uudenmaan shp	1528279	126298	133357	1055270	123288	66474	23592	259655	1055270	213354
Itä-Savon shp	45608	2628	3496	28424	5652	4033	1375	6124	28424	11060
Kainuun shp	78703	5258	6410	50490	8562	6173	1810	11668	50490	16545
Kanta-Hämeen shp	174555	13381	15761	112302	17329	11443	4339	29142	112302	33111
Keski-Pohjanmaan shp	75052	6638	7365	47455	7005	4745	1844	14003	47455	13594
Keski-Suomen shp	273637	21667	23761	178422	26410	17354	6023	45428	178422	49787
Kymenlaakson shp	175377	11397	14424	112512	19544	13003	4497	25821	112512	37044
Lapin shp	118201	8161	9615	78190	12025	8017	2193	17776	78190	22235
Länsi-Pohjan shp	65287	4864	5855	42129	6418	4476	1545	10719	42129	12439
Pirkanmaan shp	485911	38771	40671	321831	44966	29271	10401	79442	321831	84638
Pohjois-Karjalan shp	169778	11191	14097	110169	17985	12308	4028	25288	110169	34321
Pohjois-Pohjanmaan shp	398335	39953	41362	258127	31779	20350	6764	81315	258127	58893
Pohjois-Savon shp	247943	17425	21008	160904	24903	17680	6023	38433	160904	48606
Päijät-Hämeen shp	212807	15027	17944	137716	23278	13983	4859	32971	137716	42120
Satakunnan shp	225762	15780	18780	143568	25132	16481	6021	34560	143568	47634
Vaasan shp	166250	13735	14986	105941	15929	10888	4771	28721	105941	31588
Varsinais-Suomen shp	468464	34215	39678	307466	45689	30051	11365	73893	307466	87105
Ahvenanmaa	28007	2097	2485	18280	2776	1635	734	4582	18280	5145
Koko maa	5375276	419160	468517	3546558	505492	321389	114160	887677	3546558	941041

Liite 4 Usean sairaanhoitopiirin hankkeet

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suluisissa)	Hankkeesta vastaava organisaatio	Osalistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan palveluketjuun (KYTKE hanke)	Oulun kaupunki	Osahankkeet; Oulu Pohjoinen, Oulunkaari, Oulun seutu ja Koillismaa, Oulu eteläinen, Raahen seutu, PPSHP, Kainuun maakunta kuntayhtymä, KPSHP	
"ASKEL - ASIAKASLÄH- TÖINEN MUISTIKUNTOU- TUS ELÄMÄNLÄÄDUN PARANTAJANA, ASKEL Ete- lä-Karjalassa	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Kainuun maakunnalla oma hankekokonaisuus	Etelä-karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kunnat, kainuun maakunnan kunnat	Muistiitit, VTT, Lappeenrannan teknillinen yliopisto ja Saimaan AMK. Oulun yliopisto, Kainuun AMK, Paikalliset Muistiyhdistykset, säätiötä, teknologiyhtiöitä ja yksityisiä hoiva- ja hoitoalan sekä kuntoutus alan yrityksiä kuten muistihoitajia . Kulttuuri- ja liikun- tatoimen edustajia
Kansalaisen sähköinen asiointi (KEKSI) - jakaantuu REHTI rehelli- nen tietotekniikka- ja MU- RU muutoksenhallinta- hankkeisiin	"Medi-IT Oy.	Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Carea, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky	Koordinaattorina Medi-It Oy
Kansalaisten sähköiset it- sehoitopalvelu kansallinen koordinointi (eKat)	ouluun kaupunki	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (neuvokas - kansal- laisen monikanavainen hoitoviestipalvelu, Etelä- savon sairaanhoitopiiri (terveydenhuollon palvelut ja itsenäi- nen asiointi), Lapin sairaanhoitopiiri (kansalaisen yhte- ydet julkiseen palveluun) hanke keskeytettiin), Oulun kaupunki (kansalaisen sähköiset itsehoitopalvelut, ka- upunki), Pohjois -karjalan sairaanhoito - ja sosiaalipalvelu- sien kuntayhtymä (erikoissairaanhoidon ajanvarauksen hallinta), Päijät - Hämeen sosiaali - ja terveyskuntayh- tymä (kansalaisen ajanvaraus Päijät - Hämeessä) Var- sinäis-Suomen sairaanhoitopiiri (kansalainen palvelu- jen varaajana)	mm. Kustannus osakeyhtiö Duodecim (terveyskirjasto), Medbit Oy (konsulttipalveluja), Salivirta&Partners (konsulttipalveluja),
Kroonisten kansansaira- uksien ennaltaehkäisy ja varhainen hoito KYS-erva -alueella (KANERVA-KAS- TE -hanke)	Pohjois-Savon sairaan- hoitopiiri	KYS-erva: P-Savon sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sai- raanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyden- huollon kuntayhtymä, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä- Savon sairaanhoitopiiri (ja näiden allaolevat 77 kuntaa)	
Nettineuvonnan integroi- minen osaksi alueellisia päivystystoimintoja Etelä- Savon sairaanhoitopiirissä (Nestori)	Etelä-Savon sairaanhoi- topiirin ky	Hanke kuului ns. Pro Viisikko -nimiseen hankekokonai- suuteen, jossa Etelä-Pohjanmaan, Vaasan, Keski-Pohjan- maan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirit pilotoivat uusia palvelu- ja teknologiaratkaisuja suoma- laiseen terveydenhuoltoon. Hankkeeseen osallistivat Etelä-Savon sairaanhoitopiiri- n osalta myös alueen kunnat.	Neuvontapalvelun käytännön toteutus Etelä-Savon Ensineuvon call center. Palvelun tuottaminen ja muu tarvittava yhteistyöMediNeu- vo Oy. Portaalien teknologinen järjestelmä Mawell Oy. Sisäilön tuotanto hajautettu. Pääasialliset kumppanit: valtakunnalli- set järjestöt ja Kustannus Oy Duodecim (Kansalaisen terveyskirjasto). Palvelintila Tietokartano Oy. Tutkimusyhteistyö Kuopion yliopisto ja Mikkelin ammattikorkeakou- lu Viittomakielinen hoitoystypalvelu eliettiMikkelin kaupungin tulkikes- kus, Kuurojen Liitto ry, ja Mikkelin alueen viittomakielisiä henkilöitä.

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne sulussa)	Hankkeesta vastaava organisaatio	Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
SOLEA (Palvelupohjainen paikallisesti sovitettava kokonaisarkkitehtuuri)	Itä-Suomen yliopisto, HIS-tutkimusyksikkö	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Medbit / Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri	" Konecranes, OP-keskus OSK, Commit, CSC Tieteen tietotekniikan keskus, Datawell, Fujitsu Services, Intersystems, Itella Information, Logica Suomi, Mawell, Metso, Raha-automaattiyhdistys - ry:n toimintayksikössä mukana lisäksi mm. Tieke, STM, Kela, KunTo
TERES - Sähköisen lääkemääräyksen kehittäminen	Turun kaupunki, sosiaali- ja terveysvoimi	Kotka, Helsingin terveyskeskus, Huittisten seudun thky Inkoon kunta, Järvisuodun terveyskeskus, Kannuksen kaupunki, Karjaan kunta, Keski-Satakunnan thky, Kuopion kaupunki, Lammi-Tuuloksen thky, Liperin kunta, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ky (Kemi, Kemnimaa, Simo, Tornio, Ylitornio), Pieksämäen seudun thky, Pohjan kunta, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ky, Säköylän ja Köyliön ktt ky Tampereen kaupunki, Vaasan kaupunki, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri,	Kela, Valvira, THL, KunTo, Logica, Tieto, Receptum, Pharmadata, Suomen Apteekkariliitto, Turun kaupungin alueella toimivia apteekkeja
Terveyshallinnon esitutkintavaihe	Sitra / Kuntaohjelma	Hanke suunnitteluvaiheessa, kuntien tai sairaanhoitopiirien osallistumisesta ei vielä sopimuksia.	Yhteistyötä tehdään YTHS:n, STM:n, Tekesin, sekä alan yritysten kanssa.
UULA - Uudet palvelu- ja toimintamallit Lapissa 2008 -2010	"Lapin sairaanhoitopiirin ky	Lapin sairaanhoitopiirin ky Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ky Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Lapin läänin sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset organisaatiot	
Väli-Suomen Kastehanke Potilas kulljettajan paikalle (POTKU)	Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Hankkeessa mukana olevat alueet: Päijät-POTKU: Päijät-Häme (Aava, Oiva, Lahti, Heinola), Lappeen POTKU (Kuntayhtymä kaksineuvoinen, JJK-kuntayhtymä, Järvi-Pohjanmaa, Kuusiokunnat, Seinäjoki, Suupohja, Lapua) , Pirikka-POTKU: Pirkkanmaan shp, Tampere, Orivesi, Ylöjärvi, Valkeakoski, Ikaalinen, Sastamalan perusturva ky, Riihimäki seudun terveyskeskuksen ky, ja Forssan seudun thky , Mustasaari-Oravainen, Pietarsaari, Linnan POTKU: Hämeenlinna	
"Yhtenäisen sähköisen asiointin ratkaisu ja toimitukset Etelä-Savo (SARA)	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kunnat, itä-Savon sairaanhoitopiiri, Mikkelin kaupunki	SARA-projekti on osa KEKSI -hankekokonaisuutta, jossa Etelä-Savon ja itä-Savon sairaanhoitopiirien lisäksi ovat mukana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiiri Carea sekä Medi-IT Oy.
Äitiyshuollon palvelukokonaaisuutta tukevan tietojärjestelmän ja siihen liittyvien kansallisten sähköisten palveluiden (sähköiset esitiedot, ajanvaraus, äitisyneuvolakortti jne.) hankinta ja käyttöönotto (MUTSI-hanke)	Medi-IT Oy	palvelukokonaisuuden määrittelyyn osallistui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Yhteistyörintkin liittyi myös mukana Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sekä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden kuntayhtymä. Hankkeeseen on mahdollisesti liittymässä mukaan vielä muita toimijoita kuten Kainuu.	1. Medi-IT Oy (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin, Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin, Itä-Savon sairaanhoitopiiriin ja Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin omistama yhtiö) 2. Medikes (Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin liikelaitos)

Liite 5 Yhden sairaanhoitopiirin alueen hankkeet

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne sulussa)	Hankkeesta vastaava organisaatio	Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
Ajanvarauksella tehokkuutta hammashoittoon	TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry	Lahti, Vantaa, Jämsä, Naantali, Lohja, Loimaa, Kuntayhtymä Karviainen	Suomen puheentunnistus Oy, In Net Oy, Symbio Oy, Tiede
Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saamattomaan hoito- ja palveluketjuun, Kainuun osahanke (KYTKKAINUU)	Kainuun maakunta -kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala, TKS-yksikkö	Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Oulun kaupunki, koordinaatio, Oulun Seutu, Oulunkaari ja Koulismaa, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
B2C-Pro	VTT	HUS	Itella Oyj, Elisa Oyj, Fujitsu Services Oy
Carean monikanavainen esitietopalvelu	Valuecode Oy	Carea (ent. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri)	Medi-IT Oy, Tieto Oyj, Itella Oyj, Valuecode Oy
Cooperative Advanced Research for Medical Efficiency (Care4Me)	VTT, Suomen konsortion osalta (Philips Healthcare)	Sipoo kunta ja HUS osallistuvat hankkeeseen pilottyöskökinä, mutta eivät ole projektikonsortion jäseniä.	Kustannus Oy Duodecim, Mediconsult Oy, Nokia Oyj, Pohjola Vaakuutus Oy
COPD Health Forecasting	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	Tampereen yliopisto, Unesta Oy, FIM, Metoffice, Medixine Oy, Heilry
Erikoissairaalan investointien suunnittelu,vertailu,päätöksenteko ja seuranta	Oy Investcon AB	Ahvenanmaa	Logica ja Delfoi
Erikoissairaanhoidon ja ajanvarauksen hallinta ja anto (Avanto-hanke ja Avanto2-hanke)	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän lasten ja nuorentautien poliklinikka sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikoitten henkilöstö sekä potilaat. Käyttötoimittajineensa koko Pohjois-Karjalaa erikoissairaanhoidon palveluja käyttävä väestö, kuntayhtymän henkilöstö sekä erikoissairaanhoidon lähetteitä kirjoittava perusterveydenhuollon ja yksityislääkäriasemien henkilöstö. Tulvaisuudessa vaihtokunnallinen ajanvarauspalvelujen tarjonta	TietoEnator, Tricons
Erityisryhmien asiointi- ja neuvontapalveluiden saatavuuden edistäminen terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen (ERNET)	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue kuntineen	Medineuvo Oy, Honkalampisäätiön tulkikeskus, Diak Itä ja Kuurojen liitto
Intelligent System for Independent living and Selfcare of seniors with cognitive problems or Mild Dementia (IISEMD)	Koko hanke: North Denmark EU-office. Suomen osahanke: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri	Suomen osahanke: Lappeenranta kaupunki ja Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri	Aalborg Yliopisto, Frederikshavn, Belfast HSC, eTriKala, Alcatel-Lucent, Hewlett Packard, Converge, Socrate Medical, Eltronic, National Technical University of Athens

Hankeen nimi (koko nimi, lyhenne sulussa)	Hankeesta vastaava organisaatio	Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
ITSEILMOITTAUTUMISEN KEHITTÄMINEN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ	EKSOTE	eksote, pilotointi keskussairaala	
Itä-Suomen laboratorioskujen potilaiden näytteenoton ajanvaraus	Itä-Suomen laboratorioskujen liikelaitoskuntayhtymä	Itä-Suomen laboratorioskujen liikelaitoskuntayhtymä, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (tietojen luovutuksen osalta)	
"Kansallinen palveluiden varaajana VSSHHP alueella (Omavaraus)	VSSHHP	VSSHHP	Medixine, Fujitsu, Logica
Kansalaisen ajanvaraus Päijät-Hämeessä (KAAVA)	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	"Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, Lahden kaupunki, Peruspalvelukeskus Oiva (Hollolan kunnan liikelaitos)"	Tieto oyj (aikaisemmin TietoEnator)
Laboratoriotulosten älykäs välittäminen potilaille (TEKESin projekti nro. 2449/31/08).	Valuecode Oy	Espoon kaupunki, HUSLAB	Valuecode Oy (INR-itsesäätypalvelun toteuttaminen), Mylab Oy (HUSLABin laboratoriotietojärjestelmätoimittaja), ROHTO-yksikkö (kansalliset ohjeet antikoagulaatiohoidon itsesäätyelön toteuttamiseen).
Laboratoriovastaukset potilaan matkapuhelimeen (Laboratoriotutkimusten tekstiviestipalvelu)	PSHP, Laboratorio- ja apteekki liikelaitos	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	-
Langaton terveydenhuolto (LATE)	Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.	-	Tieto Oy ja Fujitsu
Mielenterveyspalvelujen porras-teiset verkkopalvelut - KeiNet a) Mielenterveystalo - KeiNet I b) Verkkoterapiat - KeiNet II c) Mielenterveyspalvelujen sähköinen asiointi - KeiNet III (optio)	HUS Psykiatrian tulosyksikkö (omistajuus) sekä HUS-Tietotekniikka (toteutusvastuu)	Tähän mennessä: - Mielenterveystalon kohdalla HUS, HySHA kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula), Vantaa, Kerava, Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi. - Verkkoterapioissa mukana HUS, Espoo ja Vantaa	Duodecim (Verkkoterapiat)
Oma terveys -palvelun kautta laboratoriotutkimuksiin ilman lääkärin lähetettä (Oma terveys -palvelu)	PSHP, Laboratorio- ja apteekki liikelaitos	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	-
OmaHyvinvointi (Päijäin)	Turun yliopisto (koordinaattori)	Kuopion kaupunki, Pohjois-Savon shp, Turun kaupunki / Terveystoimi	Turun yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Åbo Akademi, Tampereen yliopisto, Aalto / Teknillinen korkeakoulu, Savonia-amk, Cel'Amanzi Oy, Huoltoliitto, Itella Information Oy, itella Oy, Kustannus Oy Duodecim, Logica Suomi Oy, Mediconsult Oy

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suluisissa)	Hankkeesta vastaava organisaatio	Osaalistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
OmaHyvinvointi (OHV) Savonian rinnakkaisohjelma yhteistyö yliopistojen OHV ryhmähankkeen kanssa	Savonia ammattikorkeakoulun kuntayhtymä	Kuopion sosiaali- ja terveystoimi KYS	Cel'Amanzi Oy, Huoltoliitto ry sekä yliopistojen ryhmähankkeen toimijat ovat kiinteässä yhteistyössä
Patologian lausuntojen siirto sähköiseen muotoon suoraan selustasta integroituna tuotannonohjausjärjestelmään (integroitu puheentunnistus)	PSHP, Laboratorio- ja apteekkiliikelaitos (Laboratoriokeskus)	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	SoftwarePoint Oy
Pohjois-Karjalan maakunnallisen potilastietojärjestelmä -hanke (POTTI)	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä/PKS) ja Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy (PTTK)	Heinävesi, Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Kesälahti, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmee, Oulunkumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi, Valtimo, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä	--
POTKU,Mutsaaren ja Oravais-ten-Vöri-Maksamaan terveyskeskus , Väitittäjä keskiSuomi,Mitt-Finland ,POTILAS KULJETTAJAN PAIKALLE	Etelä Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri	61 kuntaa	
"REgions of Europe Working together for HEALTH (Renewing Health)"	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi	Regione VenetoRegion, Italia (Hallinnoi) Syddanmark, Tanska County Council of Norrbotten, Ruotsi Centre for Distance-spanning Healthcare, Ruotsi Northern Norway Regional Health Authority, Norja Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Espanja Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research, Espanja Digital Cities of Central Greece S.A., Kreikka e-Trikala, Kreikka Municipality of Trikala, Kreikka Regional Health Authority of Sterea & Thessaly, Kreikka European Patient's Forum, Belgia European Health Telematics Association, Belgia Continua Health Alliance, Belgia Fundació Privada Centre TIC i Salut, Espanja Krankenanstalten Betriebsgesellschaft, Itävalta Ministry of Health of Carinthia, Itävalta Technologiestiftung Berlin, Saksa Pfliegerwerk Management GmbH, Saksa
Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveystoimissa, kuntaliitoksessa ja yhteistoiminta-alueella, (Kaakon SOTE-INTO)	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi	Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, Kouvolan kaupunki, Kotkan kaupunki, Haminan kaupunki ja muut Etelä-Kyminenlaakson kunnat.	

Sosiaalialan tietoteknologian käyttöönotto -hanke (eSOSTIE-TO)	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.	Eno, Ilomantsi, Joensuu, Kesälahti, Kitee, Kontio-lahti, Lieksa, Liperi, Nurmee, Outokumpu, Pyhäselkä, Rääkkylä, Valtimo ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.	Yhteistyökumppanit: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Kuntaliitto, Itä-Suomen lääninhallitus, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Pohjois-Karjalan kunnat, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto, Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä, Joensuun kaupunki (sosiaalipalvelut ja tietotekniikan palvelukeskus), Sosiaalili- ja terveydenhuollon keskusliitto ry, Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry, Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (sosiaaliala, liiketalous ja tietojenkäsittely), Sosiaalialan kehittämisyksiköt (Karpalo, Perhekeskus ja Hytkes), Pohjois-Karjalan maistraatti, Valtakunnallinen maistraattien kehittämisyksikkö (SIH), Oikeusministeriö, Logica Suomi Oy, Avain Technologies Oy, Affecto Oy
Sähköisen asioinnin kehittämiss-hanke	HUS tietotekniikka	HUS	
Sähköisen asioinnin pilotti: elektivisten potilaiden sähköisesti antamat vastaukset esitieto- ja elämäntietokysymyksiin Pilotin kohteena Jorvin sairaala ja Kirurginen sairaala	HUS, HYKS, Operatiivinen tuloyksikkö	HUS, HYKS	ei ole
Tekstiviestipalveluiden käyttöönotto Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiirissä (päivystyksen kutsu + peruutusaikeapalvelu)	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri	Etelä-Karjalan sosiaali - ja terveyspiiri	Hanke on ns. äkkilähtö piirissämme olevaan suurempaan Keksi-hankkeeseen.
Terveydenhuollon ePalvelut ja it-senäinen asiointi (EEMELI)	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue kuntineen. Hankkeeseen sisältyi osallistuminen kansalaisten sähköisten palveluiden kehittämistä koordinoivaan kansalliseen ns. ekat - hankkeeseen, jossa Oulun kaupungilla oli hallinnointi- ja vetovastuu.	Tieto Oy, Mawell Oy, Teknillisen korkeakoulun Lahden keskus, Kustannus Oy Duodecim ja Etelä-Savon Ensineuvo.
Tikutus - innovatiivisia, aktivoivia palvelusisäitä ikääntyville (Tikutus)	Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia (Lahden alueyksikkö) ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston, Lahti School of Innovation	Lahden kaupunki Peruspalvelukeskus Oiva / Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	Lahden ammattikorkeakoulu Diakonialaitos Lahti Wellamo-opisto Häriulan setlementti ry Päijät-Hämeen muistiyhdistys ry Päijät-Hämeen Parkinsyöndistys ry Lahden lähimmäispalvelu ry
Vertaistoinnintaverkosto kroonisten kansansairauksien ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi 2010-2013 (Oma terveyten)	Pohjois-Savon Sydanpiiri ry	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopion kaupunki	Sydänliitto, Kuopion yliopistollinen sairaala, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Diabetesliitto
Älykkään annosjakelun pilotointi osana laajempaa hanketta ALY-KOP - Metsäteollisuuden osaamisella uusia hyvinvointituotteita ja -palveluja (etelä-suomen eakr)	Lappeenranta Innovation Oy	EKSOTE	StoraEnso oyi, Medixine Oy, Protomed ltd (UK), Lappeenrannan II uusi apteekki, LUT
Sitran Kuntaohjelma/ Palvelusetelihanke/ Vammaispalvelun palveluseteliprojekti	Espoon kaupunki/ Konserniesikunta/ Suunnittelu- ja rahoitus	Helsinki, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Lahti, Hyvinkää, Etelä-Karjalan sote-piiri	Kuntaliitto, Sitran palvelusetelihankeen muut projektit ja toimijat

Liite 6 yksittäisten kuntien alueelle rajautuvat hankkeet

Hankkeen nimi (koko nimi, lyhenne suljussa)	Hankkeesta vastaava organisaatio	Osallistuneet kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit	Muut osapuolet
Kasvuseula	Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Medixine Oy	Espoon kaupunki	Medixine Oy
Kroonisten sairauksien hoidon kehittämishanke/Espoon Omahoitohanke	Espoon kaupunki	Espoon kaupunki	Espoo, Oulu, Turku ja HUS (eKat-yhteistyön yksi osahanke)
Kuntarfenix: Sähköisen asioinnin tukipalvelut -projekti (Lahti Fenix)	Lahtien kaupunki	Lahtien kaupunki	KuntaIT, Tekes, Lahden seutukunta
Mikkelin sähköinen toimeentulotuki-hakemus ja päivähoitohakemus, Syksyllä 2010	Etelä-Savon tietohallinto Oy (ESTH)	Mikkelin kaupunki	Logica
esiopetushakemuksen käyttöönottoprojekti.	Jääkäinkatu 33, 50100 Mikkeli		
Omahoito ja innovaatiotyöparistoterveystuotteiden kehittäminen, tuottelle ja teknologiasovelluksille (OTE 2)	Oulun kaupunki	Oulun kaupunki	Coronaria Impact Oy, Coronaria Media Oy, Mawell Oy, Prowellness Oy, Oulun yliopisto, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulu Wellness Instituutti,
Omahoitokonseptin testaus ja kehittäminen (OTE 1)	Oulun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi	Oulun kaupunki	Hyvinvointiteknologia yritykset, Coronaria Oy, Prowellness Oy ja Mawell Oy, OAMK (Oulun seudun ammattikorkeakoulu), Stakes, Oulun yliopisto, Lapin yliopisto, Oulu Wellness instituutti
Pitkäaikaisraurauksien uusi hoitomalli (Pisara)	Oulun kaupunki	Oulun kaupunki	
Sote:n sähköinen toimintatapa ja teknologia -hanke	Oulun kaupunki/ sosiaali- ja terveystoimi	Oulun seudun kunnat: Haukipudas, Kiiminki, Muhos, Tyrmä, Kemppele, Oulunsalo, Liminka, Lumijoki, Hailuoto, Oulu	Järjestelmätoimittajat tehtävien/tehtävien hankintojen mukaisesti
Sähköisen päätöksentuen tutkimushanke (EBMeDS)	Tampereen yliopisto	Sipoon kaupunki	
Tero - Terveempi - Oulu - osahanke	Oulun kaupunki	Oulun kaupunki	hankekokonaisuus PPHSP, osahanke: Oulun Eteläinen, Raahen seudun hyvinvointikunta-yhtymä, Kuusamon kaupunki, kainuun maakunta-yhtymä, Teknologian käyttö ainostaan Oulunkaaren ja Oulun kaupunki tero - osahankkeissa
TKO Painet kohdalleen	Helsingin kaupungin terveyskeskus	Helsingin kaupunki	Medixine Oy, Storaenso oyj, Pharmaservice
TKO Terveystoiminta	Helsingin kaupungin terveyskeskus	Helsingin kaupunki	
Tukevasti verkossa, vastaamo palvelu	Espoon kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi	Espoo, Kauniainen	Väestöliitto, Mental Capital Care
Turvallinen koti	Laurea ammattikorkeakoulu	Espoo, Laifila, Salo, Turku	ASPA Palvelut Oy, Auralan kannatusyhdistys, Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen Palvelukeskus Kotikunnas, Laitilan Terveystoiminta, Lyty Ry, Videra Oy, Medixine Oy, ArcticCare Technologies Oy, FysioSporttis Oy, Lääkärikeskus -Yhtymä, Exrei Oy/AB, MediNeuvo Oy
Alykkäät hoitopolut	Viva Oy	Lieksän kaupunki, Ilomantsin kunta, Kuruveden kaupunki, Sonkajärven kunta, Mäntyharjun kunta ja Juuan kunta, Kuopion Lääkeinformaatiokeskus, Valuecode Oy	