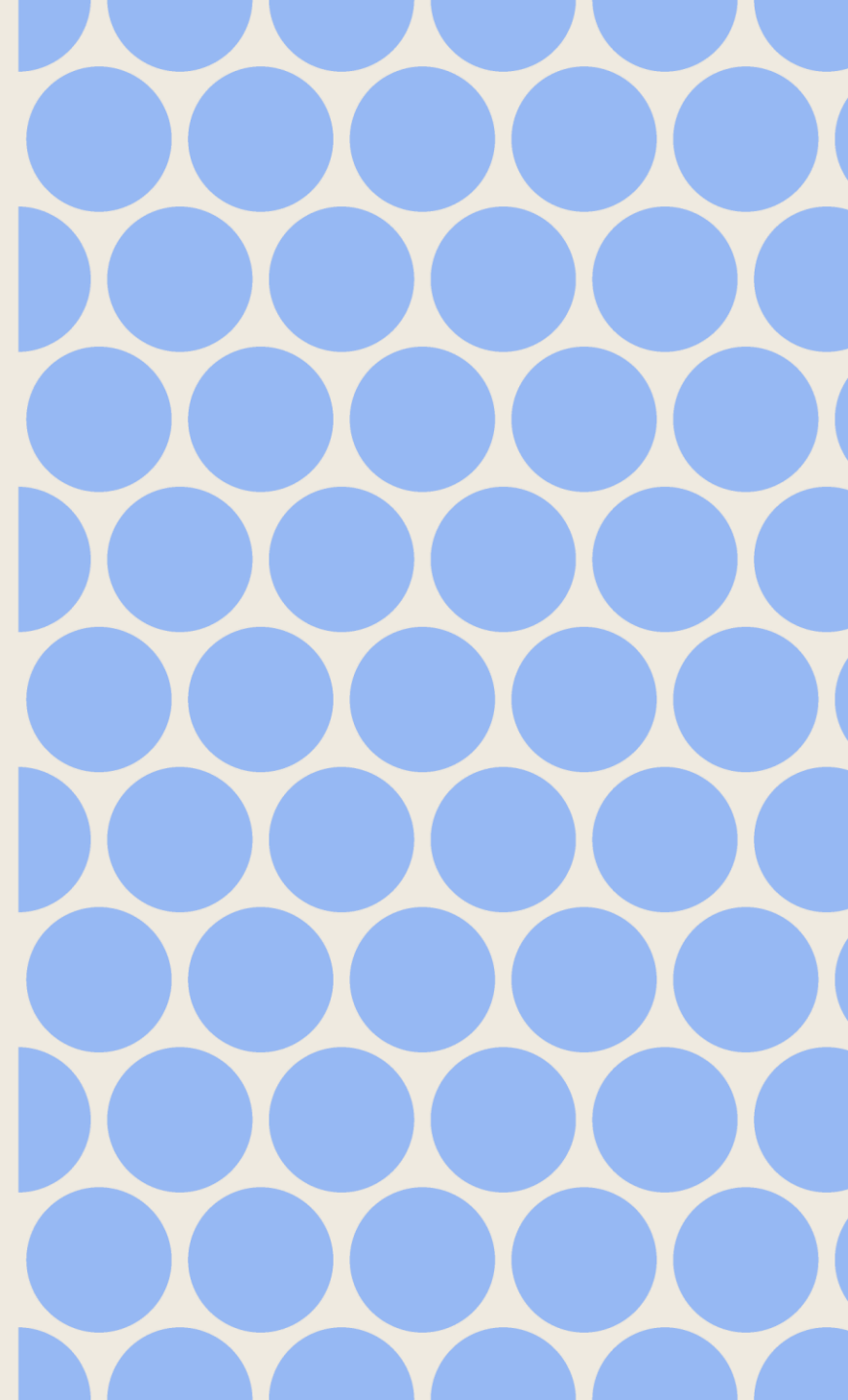




Sosiaali- ja
terveysministeriö

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin valtakunnallinen toteutusmalli

SELVITYSTYÖN LOPPURAPORTTI
28.4.2026



Johdon yhteenveto



Selvitystyön tausta ja toteutus

- Selvitystyön tavoitteena oli tukea sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) käynnissä olevaa terveydenhuoltolain muutoksen valmistelua siten, että tällä hetkellä ammattihenkilön toteuttamisvastuulle säädetty perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi voitaisiin toteuttaa jatkossa myös teknologia-avusteisesti.
- Keskeisenä tehtävänä oli tunnistaa ja arvioida, miten digitaalisen hoidon tarpeen arviointia voitaisiin toteuttaa valtakunnallisesti yhdenmukaisin perustein.
- STM:n ohjauksessa toteutettu selvitystyö tehtiin maaliskuun 2026 aikana KPMG:n asiantuntijoiden toimesta ja sen yhteydessä haastateltiin lukuisia hyvinvointialueiden, kansallisten toimijoiden sekä tietojärjestelmätoimittajien edustajia.



Lähtötilanne ja näkemykset muutoksen hyödyistä ja haasteista

- Suuri osa hyvinvointialueista hyödyntää digitaalisia ratkaisuja hoidon tarpeen arvioinnissa jo tällä hetkellä, mutta niiden laajuus, kypsyystaso ja toteutustavat vaihtelevat merkittävästi alueittain. Digitaalisia hoidon tarpeen arviointiratkaisuja hyödynnetään lähtötilanteessa pääosin ammattilaisen tekemää arviointia tukevana työvälineinä
- Haastatteluissa digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin keskeisiksi hyödyiksi tunnistettiin tasalaatuisempi arviointi, hoitoon pääsyn nopeutuminen, ammattilaistyön tehostuminen, kun taas keskeiset riskit liittyvät arvioinnin luotettavuuteen monimutkaisissa tilanteissa, vastuunjakoon automaation ja ammattilaisen välillä, palvelukanavien pirstaloitumiseen sekä potilaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseen.

Valtakunnallisen yhtenäisyyden tarpeet ja toteutusvaihtoehdot

- Laajasti jaettu yhdenmukaisuuden tarve kohdistuu selvityksen perusteella tietorakenteisiin, luokituksiin ja kirjaamiskäytäntöihin, klinisiin sisältöihin sekä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden varmistamisen menettelyihin. Eniten näkemykset jakautuvat digiratkaisujen ja niihin liittyvien käyttöliittymien toteutuksen työnjakoa koskien.
- Selvitystyössä tunnistettiin ja arvioitiin kansallisia/keskistettyjä ja alueellisia digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteutusvaihtoehtoja. Keskitetyt kansalliset mallit tukevat vahvimmin valtakunnallisen yhdenmukaisuuden ja seurannan toteuttamista, mutta ne ovat haastavampia toteuttaa lyhyellä aikavälillä kun taas alueellisiin ratkaisuihin nojaavat mallit antavat nopeamman polun valmisteltavan lakimuutoksen mahdollisuuksien hyödyntämiselle.
- Työn johtopäätöksenä korostui erityisesti hyvinvointialueiden edustajien esittämä yhteinen näkemys siitä, että ensivaiheessa eteneminen olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa ohjatusti alueellisten ratkaisujen kautta. Tällä etenemistavalla voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla jo tehtyjä investointeja sekä hankkia kokemuksia ratkaisujen käytöstä ja vaikutuksista
- Myös kansallisille vaihtoehdoille on tunnistettavissa pidemmän aikavälin tavoitetilana perusteita. Mahdollinen siirtyminen kansallisesti yhtenäisempään malliin edellyttää huolellista suunnittelua ja toimeenpanon vaiheistamista.

Toteutusvaihtoehdoista riippumattomat jatkotoimenpidesuosituksukset

1. Selkeytetään valtakunnallisesti eri tasoilla toteutuvan palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin sekä niihin liittyvien digitaalisten palveluiden rooleja ja työnjakoa (ml. Päivystysapu 116 117).
2. Kehitetään hoidon tarpeen arvioinnin valtakunnallista seurantaa.
3. Vahvistetaan kansallista kliinistä tietopohjaa digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin vaatimusten näkökulmasta (mm. hoidon kiireellisyys ja itsehoitoa koskevien suositukset).

Sisältö

Johdon yhteenveto

01 Johdanto

- Tausta ja tavoite
- Toimeksiannon toteutusmalli ja haastatellut henkilöt

02 Lähtötilanne

- Lähtötilanteen toimintamalli ja kanavat.
- Digitaalisten palveluiden tilanne
- Kansainvälisiä esimerkkejä

03 Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen

- Mahdollisuudet, hyödyt, riskit ja haasteet
- Valtakunnallisen yhtenäisyyden tarpeet
- Toteutusvaihtoehdot ja niiden arviointi

04 Johtopäätökset ja toimenpidesuosituks

01 Johdanto

Selvitystyön tausta ja tavoite



Petteri Orpon hallitusohjelman (2023), hyvinvointialueiden valtakunnallisten tavoitteiden (2025–2029) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategian (2023–2035) linjausten mukaisesti digitaalisia palveluja ja automatisointia tulee hyödyntää terveydenhuollon palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi.

Voimassa olevan terveydenhuoltolainsäädännön mukaan hoidon tarpeen arvioinnista vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä valmistelu, jossa lainsäädäntöä muutettaisiin siten, että hoidon tarpeen arviointia voitaisiin toteuttaa myös teknologia-avusteisesti lääkinnällisellä laitteella, potilaan perusoikeudet ja potilasturvallisuus turvaten. Potilaalla säilyisi edelleen oikeus ammattilaisen tekemään arvioon.

Hyvinvointialueilla digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään jo nyt hoidon tarpeen arvioinnin tukena, mutta toteutustavat, kypsyystaso ja käytetyt ratkaisut vaihtelevat merkittävästi. Ilman yhteisiä periaatteita kehitys etenee aluekohtaisesti, mikä lisää hajanaisuutta ja vaikeuttaa toiminnan ohjausta ja seurantaa valtakunnallisella tasolla.



Toimeksiannon tavoite

Selvityksen tavoitteena oli arvioida, millä edellytyksillä digitaalinen hoidon tarpeen arviointi voidaan ottaa käyttöön osana perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia siten, että

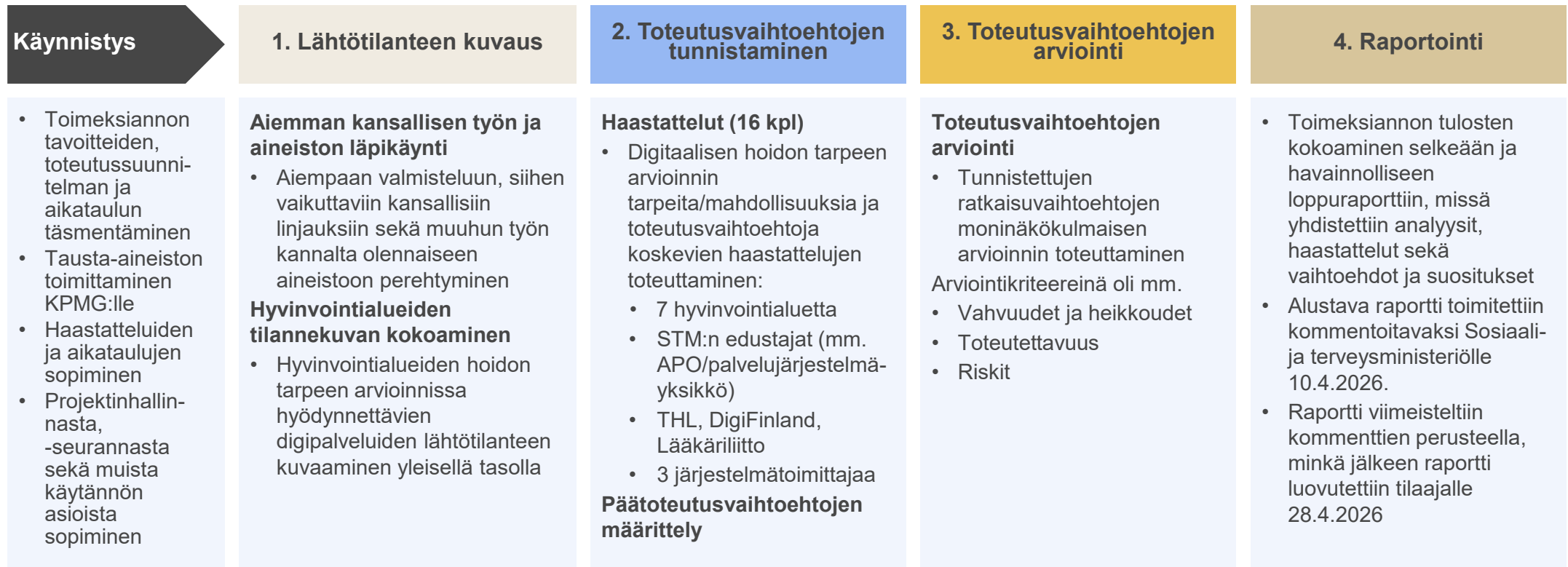
- lakimuutoksen tarjoamat mahdollisuudet voidaan hyödyntää hallitusti ja turvallisesti
- potilasturvallisuus, yhdenvertaisuus ja oikeusturva varmistetaan
- hyvinvointialueiden lakisääteinen järjestämisvastuu säilyy selkeänä
- toteutuksia voidaan ohjata ja kehittää valtakunnallisesti riittävän yhdenmukaisella tavalla

Selvityksessä tarkastellaan digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteutusvaihtoehtoja ja etenemispolkuja kansallisen ja alueellisen ohjauksen, toteutettavuuden sekä lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutusten näkökulmista.



Toimeksiannon toteutusmalli

Toimeksianto toteutettiin maaliskuussa 2026 alla kuvatun mukaisesti.



Toimeksiannossa haastatellut henkilöt



Henkilöt	Organisaatio	Ajankohta
Johannes Kallio, Markku Kallio	JST Healthcare Solutions Oy	11.3.2026
Leena Soininen, Jenny Wuollet, Mirva Antila	DigiFinland Oy	13.3.2026 ja 17.3.2026
Jani Kykyri, Ilari Richardt	Terveystalo	16.3.2026
Vesa Jormanainen, Merja-Liisa Auero, Sari Raassina	STM/Palvelujärjestelmäyksikkö	16.3.2026 ja 17.3.2026
Jari Porrasmaa	Keski-Suomen hyvinvointialue	17.3.2026
Minna Koivuluoma, Maija Julmala, Elina Nummikoski	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	18.3.2026
Viivi Kaasinen, Jukka Mielonen	Etelä-Savon hyvinvointialue	18.3.2026
Katja Rääpysjärvi, Tarja Vaitiniemi	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	19.3.2026
Sinikka Bots, Jutta Tikkanen	Kaiku24	19.3.2026
Minna Linsamo, Sanna-Mari Saukkonen, Aija Lähdesmäki, Tiina Marttila, Raimo Mahkonen	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos	19.3.2026
Sampo Oksanen, Iiris Sandelin, Maija Viita	Beehealthy	20.3.2026
Janne Aaltonen, Jukka Mattila	Lääkäriliitto	23.3.2026
Emmi Peltonen, Arjonen Rita, Mari-Anne Mahkonen-Moisio, Susanna Laivoranta-Nyman, Tapio Järvenpää, Kalle Hjerppe	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	23.3.2026
Miia Kapanen, Hanna Hämäläinen, Johanna Niilo-Rämä	Kymenlaakson hyvinvointialue	24.3.2026
Antti Valvisto, Jyri Niskanen	Kustannus Oy Duodecim	30.3.2026
Rami Autio, Minna Tuuri	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	9.4.2026

02 Lähtötilanne



Nykyinen hoidon tarpeen arvioinnin toimintamalli

Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa on keskeinen toiminto, jossa arvioidaan hoidon tarve ja kiireellisyys sekä ohjataan asiakas tarkoituksenmukaiseen jatkotoimeen. Arvioinnissa ratkaistaan, tarvitaanko terveydenhuollon palvelua, kuinka kiireellinen asia on ja mihin palveluun tai asiointikanavaan asiakas tulisi ohjata. Hoidon tarpeen arviointi ei ole varsinaista hoitoa, mutta sillä on ratkaiseva merkitys hoitoon pääsyyn, palvelujen kohdentumiseen ja resurssien käyttöön. Hoidon tarpeen arviointi korostuu erityisesti hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiriin kuuluvassa toiminnassa. Työterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin rooli on hyvinvointialueisiin nähden poikkeava.

Nykytilassa suurin osa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuu hyvinvointialueiden omana toimintana osana perusterveydenhuollon palveluja. Osa hyvinvointialueista täydentää omaa tuotantoaan hyödyntämällä ostopalveluja joko inhouse-yhtiöiltä tai avoimilla markkinoilla toimivilta yrityksiltä. Käytännön toteutustavat, toimintamallit ja hyödynnetyt digitaaliset ratkaisut vaihtelevat merkittävästi alueittain. Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu useiden rinnakkaisten asiointikanavien kautta, kuten puhelinpalveluissa, chat-palveluissa sekä digitaalisissa itsearviointi- ja esitietopalveluissa. Digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään lähtötilanteessa erityisesti esitietojen keruussa, oirearviossa ja palveluohjauksessa. Ne toimivat pääosin ammattilaisen tekemää hoidon tarpeen arviointia tukevana, ja lopullinen arviointi ja vastuu säilyvät terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

Päivystysapu 116 117 muodostaa valtakunnallisen, ympärivuorokautisesti toimivan konseptin kiireellisen hoidon tarpeen arviointiin. Sen rinnalla ei-päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi toteutuu hyvinvointialueiden omissa palvelukanavissa, jotka painottuvat pääosin virka-aikaan. Nämä kokonaisuudet ovat kehittyneet osittain erillisinä, eikä niiden välinen työnjako, keskinäinen suhde tai asiakkaan ohjautuminen eri tilanteissa ole kaikilta osin yhtenäinen tai selkeä.

Hoidon tarpeen arviointi toteutuu käytännössä useiden rinnakkaisten kanavien kautta, joilla on erilaiset roolit ja palveluajat:

- Puhelinpalvelu (yhteydenotto useimmiten ns. takaisinsoittopalveluna)
- Chat-pohjainen asiointipalvelu (kuten Beehealthy, Terveystalo, SAG Flowmedik)
- Omaolo.fi-palvelu
- Päivystysapu 116 117 (puhelin- ja verkkopalvelu)



Hyvinvointialueilla on tehty paljon työtä eri asiointikanavien saumattoman yhteiskäytön ja selkeän ohjeistamisen osalta. Nykytilassa hoidon tarpeen arviointi näyttäytyy asukkaalle useina rinnakkaisina kanavina ja konsepteina, joiden roolit ja keskinäinen kytkentä eivät muodosta johdonmukaista kokonaisuutta. Tämä voi viivästyttää avun saamista, lisätä turhaa kuormitusta ja heikentää asiakaskokemusta.



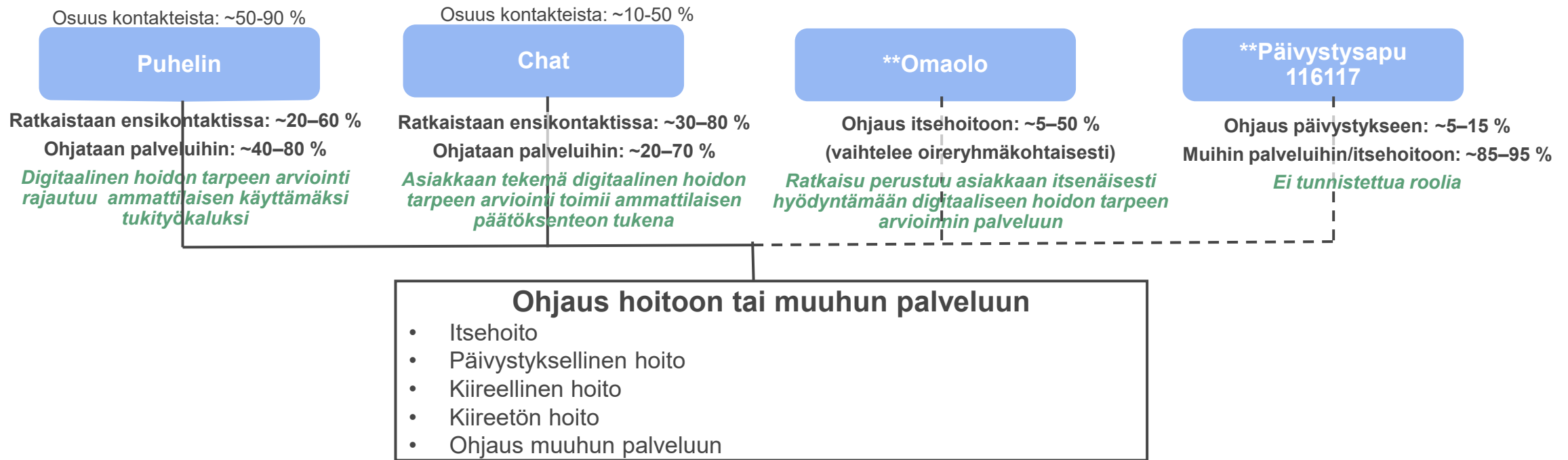
Ensikontaktissa ratkaiseminen on monilla alueilla toiminnan kulmakivi, ja sen merkitys korostuu erityisesti alueilla, joilla on ollut henkilöstön saatavuuteen liittyviä haasteita. Ensikontaktissa ratkaiseminen tarkoittaa toimintamallia, jossa hoidon tarve arvioidaan ja hoito tai jatkotoimi käynnistetään heti ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Hoidon tarpeen arvioinnin pääasialliset kanavat lähtötilanteessa



Nykytilassa hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollon ensilinjassa toteutuu useiden rinnakkaisten kanavien kautta, kuten puhelimessa, chat-palveluissa ja digitaalisissa itsearviointivälineissä. Kanavilla on erilaiset roolit, ratkaisuasteet ja ohjautumiskäytännöt, eikä kokonaisuus näydy kaikilta osin asiakkaan näkökulmasta yhtenäisenä. Digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään sekä itsenäisinä palveluina (esim. Omaolo) että ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin tukena. Myös Päivystysapu 116 117 kytkeytyy hoidon tarpeen arvioinnin kokonaisuuteen, vastaten kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnista erityisesti perusterveydenhuollon yksiköiden palveluaikojen ulkopuolella.

*Hoidon tarpeen arvioinnin kanavakohtaiset erot volyymissa / ratkaisuasteessa ja *digitaalisten hoidon tarpeen arvioinnin rooli*



*Arviot on esitetty hyvinvointialuekohtaisena vaihteluvälinä ja ne perustuvat haastatteluiden yhteydessä saatuihin tietoihin. Kansallisia seurantatietoja (esim. THL/Avohilmo) ei ole käytetty, koska niiden kattavuudessa ja laadussa on tällä hetkellä mm. luokitusten versioinnista ja kirjaamiskäytännöistä johtuvia puutteita. **Omaoloa ja päivystysapua koskien kontaktien osuutta koskevat volyymitiedot eivät ole vertailukelpoisia eikä niitä ole tämän johdosta esitetty

Digitaaliset ratkaisut ja älykäs hoidon tarpeen arviointi lähtötilanteessa



”Älykäs” hoidon tarpeen arviointi on useimmilla hyvinvointialueilla vielä pilotointi- tai kokeiluvaiheessa, eikä se ole laajasti tuotantokäytössä. Lähtötilanteessa digitaaliset ratkaisut perustuvat pääosin sääntöpohjaiseen logiikkaan, ja tekoälyn hyödyntäminen on rajattua.



Digikanavissa ensikontakti perustuu tyypillisesti rakenteiseen esitietoprosessiin, jossa asiakas täyttää oireisiin liittyvän kyselyn ennen ammattilaisen kontaktoa. Digitaalinen ratkaisu tuottaa ammattilaiselle jäsennellyt esitiedot sekä niitä koskevan suosituksen, jotka tukevat ja nopeuttavat ammattilaisen tekemää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviota.



Ammattilainen vastaa edelleen lopullisesta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista. Digitaaliset apuvälineet toimivat työssä tukevin ja yhdenmukaistavina välineinä erityisesti esitiedon keruussa ja palveluohjauksen tukena. Osassa ratkaisuista (esim. Omaolo) digitaalinen arvio ohjaa osan asiakkaista suoraan itsehoitoon lähtötilanteessa



Hoidon tarpeen arviointiin liittyvä kirjaaminen ja luokittelu perustuvat kansallisiin ohjeisiin, mutta käytännössä kirjaamiskäytännöt ja tietojen hyödynnettävyys vaihtelevat alueittain. Tämän vuoksi eri asiointikanavien käyttöä ja vaikuttavuutta kuvaava vertailukelpoinen kokonaiskuva on lähtötilanteessa rajallinen.

Digitaaliseen hoidon tarpeen arviointiin hyödynnettävät ratkaisut



Suomessa käytössä olevia tai pilotoituja ratkaisuja

Omaolo – oirearviot (DigiFinland)

Kansallinen, julkisen sektorin käyttöön kehitetty MDR-sertifioitu (luokka IIa) oirearviopalvelu, jonka avulla kansalainen arvioi oireitaan ja saa hoito- ja toimintaohjeita sekä tarvittaessa ohjauksen hyvinvointialueen palveluihin. Omaolo toimii itsenäisenä oirearviopalveluna ja voidaan kytkeä alueellisiin asiointi- ja ajanvarausratkaisuihin.

JST Healthcare Smart Symptom Check

MDR-sertifioitu (luokka IIa) älykäs hoidon tarpeen arvioinnin ratkaisu, joka tukee sekä kansalaisen itsearviointia että ammattilaisen tekemää hoidon tarpeen arviointia. Käytössä useilla hyvinvointialueilla ja yksityisillä toimijoilla Suomessa.

Duodecim – Oirearviot (osana EBMeDS-kokonaisuutta)

Kansalaisille suunnatut oirearviot, jotka tukevat hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia ja kytkeytyvät Duodecimin ammattilaisille suunnattuun päätöksentukeen ja hoitopolkuihin.

Infermedica – Virtual Triage / Symptom Checker

AI-pohjainen oirearvio ja lääkinnällinen laite (MDR Class IIb), jota hyödynnetään terveydenhuollon organisaatioissa ja digitaalisissa hoitopoluissa.

Kansainvälisiä esimerkkejä

Ruotsi – 1177 Direkt (Kansallinen – aluekohtaisia eroja)

Direkt on Ruotsissa käytössä oleva digitaalinen ensikontakti perusterveydenhuoltoon, jossa asukas kuvaa oireensa digitaalisesti ja saa automaattisen arvion hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä, jonka perusteella asukas ohjautuu itsehoitoon, digitaaliseen ammattilaiskontaktiin tai vastaanotolle. Palvelu hyödyntää kansallista 1177-asiointialustaa ja Ineran Ab:n tarjoamaa teknistä ratkaisua, mutta varsinainen hoidon tarpeen arviointi, työnkulut ja palveluihin ohjautuminen toteutetaan alueellisesti ja kytketään osaksi alueiden omia hoitoprosesseja.

Tanska, 1813-malli (Kansallisesti pilotoitava ratkaisu kiireellisen hoidon tarpeen arviointiin)

Tanskassa ei-henkeä uhkaavissa kiireellisissä tilanteissa kansalainen ohjataan ensin Medical Helpline 1813 -palveluun, jossa ammattilaiset tekevät rakenteisen hoidon tarpeen arvioinnin. Mallia ollaan täydentämässä digitaalisilla pilotoitavilla ratkaisuilla ("1813AI"), joissa kansalaiselle tarjotaan digitaalista esikartoitusta ammattilaisen työn tueksi.

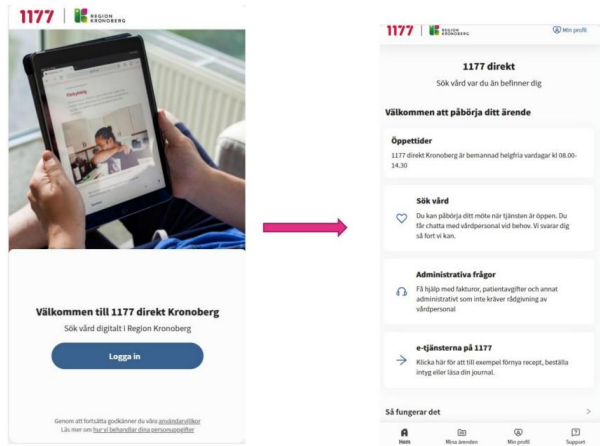
Iso-Britannia, NHS Online (Kansallinen)

Iso-Britanniassa NHS 111 Online ja NHS Pathways muodostavat kansallisen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin toteutusmallin, jota hyödynnetään digitaalisissa kanavissa, puhelinpalveluissa ja osin myös perusterveydenhuollon "digitally enabled triage" -mallissa.

Australia, Healthdirect (Kansallinen)

Australiassa Healthdirect yhdistää digitaalisen oirearvion ja puhelinneuvonnan yhdeksi kansalliseksi hoitoonohjauspalveluksi. Digitaalinen oirearvio toimii usein ensikontaktina ja ohjaa kansalaisen oikealle palvelutasolle.

Ruotsi - 1177 Direkt

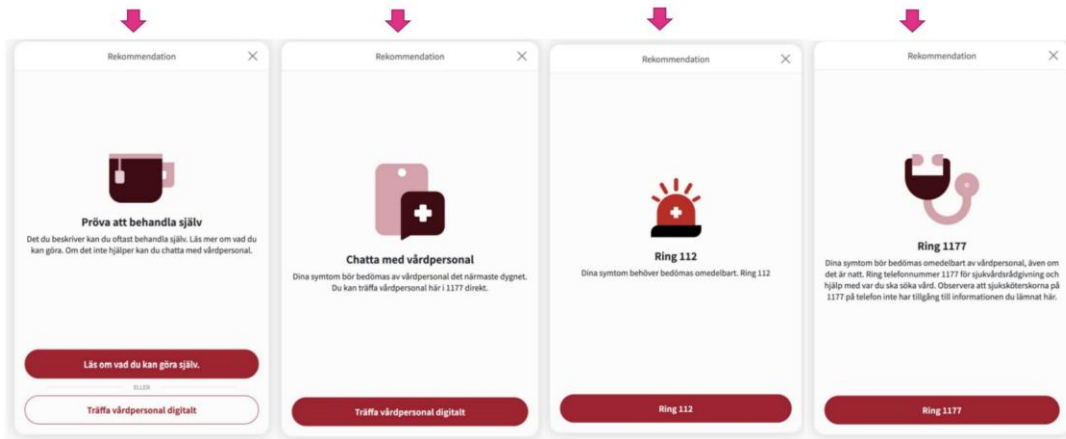


1177 Direkt on valtakunnallinen digitaalinen ensikontaktiperusterveydenhuoltoon. Kansalainen kirjautuu palveluun kansallisen 1177.se -sivuston (omistaja/ylläpitäjä Inera Ab) asiointialustalle ja kuvaa oireensa ohjattujen kysymysten avulla, minkä pohjalta muodostuu hoidon kiireellisyysarvio ja suositukset.

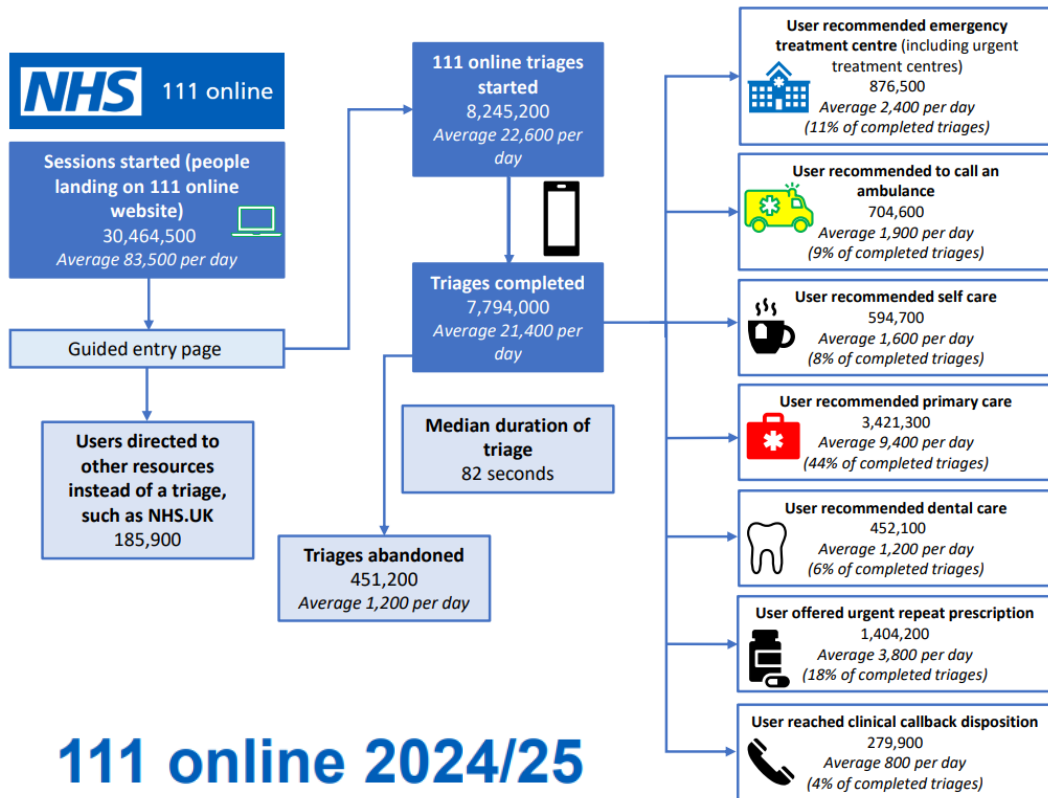
Automaattinen oirekysely ja triage tukevat hoitoon ohjautumista, mutta eivät itsessään muodosta hoitopäätöstä. Arvion perusteella kansalainen voi saada itsehoito-ohjeita tai ohjautua ammattilaisen vastaanotolle chat/video-kanavassa tai fyysiselle vastaanotolle. Hoitoon liittyvät päätökset ja vastuu jatkotoimista syntyvät terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.

Palvelu nojaa kansalliseen 1177.se –konseptiin ja sen tekniseen alustaratkaisuun, mutta palvelu on käytössä vain osalla alueista ja mm. työnkulut, ammattilaisresurssit ja integraatiot potilastietojärjestelmiin toteutetaan alueellisesti.

1177 Direkt -palvelun valmistajana toimii Platform24 Healthcare AB -yritys



Iso-Britannia - NHS 111 Online



NHS 111 Online on Iso-Britanniassa käytössä oleva valtakunnallinen digitaalinen palvelu kiireelliseen mutta ei henkeä uhkaavaan terveydenhuollon palvelutarpeen arviointiin. Kansalainen käyttää palvelua verkkosivun tai NHS App -sovelluksen kautta ja kuvaa oireensa ohjattujen kysymysten avulla.

Vastausten perusteella muodostuu automaattinen arvio oireiden kiireellisyydestä sekä tarkoituksenmukaisesta jatkotoimista. Palvelu tukee hoitoon ohjaamista, mutta ei tuota lääketieteellistä diagnoosia tai itsenäistä hoitopäätöstä.

Arvion perusteella käyttäjä voi saada itsehoito-ohjeita tai ohjautua sopivaan palveluun, kuten omalle yleislääkärille, apteekkiin, kiireelliseen hoitoyksikköön, päivystykseen tai hätäpalveluihin. Tarvittaessa palvelu voi johtaa ammattilaiskontaktiin, kuten takaisinsoittoon sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Hoitoon liittyvät päätökset ja vastuu jatkotoimista syntyvät terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.

Palvelu perustuu NHS:n kansalliseen digitaaliseen infrastruktuuriin ja yhtenäiseen triage- ja ohjauslogiikkaan, ja sitä kehittävät ja ylläpitävät NHS England ja NHS Digital osana julkista palvelukokonaisuutta. Digitaalinen arviointi kytkeytyy laajempaan Englannin kiireellisen hoidon järjestelmään, jossa varsinaiset hoitotoimenpiteet toteutuvat erillisissä palveluyksiköissä alueellisten rakenteiden mukaisesti. NHS 111 Online täydentää puhelinpalvelua ja muita asiointikanavia sekä tukee terveydenhuollon palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaista kuormituksen hallintaa

03 Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin mahdollisuuksia ja hyötyjä



Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi voi parantaa hoidon tarpeen arvioinnin laatua ja yhdenvertaisuutta, tehostaa toimintaa, nopeuttaa palveluun pääsyä ja parantaa asiakaskokemusta.

Teema	Kuvaus
1. Arvioinnin automatisointi selkeissä tilanteissa	<ul style="list-style-type: none">• Mahdollistaa hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen digitaalisesti rajatuissa ja sääntöpohjaisissa tilanteissa.• Siirtää toistuvia ja matalariskisiä arviointeja ammattilaistyön ulkopuolelle.• Nopeuttaa asiakkaan ohjautumista ilman ammattilaisen viivettä.
2. Ammattilaistyön parempi kohdentuminen	<ul style="list-style-type: none">• Vapauttaa ammattilaisten aikaa vaativampiin ja epäselviin tilanteisiin.• Vähentää rutiininomaista esitiedon keruuta ja manuaalista arviointia.• Tukee työn mielekkyyttä ja resurssien hallintaa ensilinjassa.
3. Parempi ohjautuminen ja ensikontaktin vaikuttavuus	<ul style="list-style-type: none">• Mahdollistaa itsehoitoon ohjauksen jo ensivaiheessa.• Tunnistaa kiireelliset ja päivystykselliset tilanteet systemaattisesti.• Vähentää tarpeettomia jatkokontakteja ja väärään palveluun ohjautumista.
4. Yhdenmukaisuus, läpinäkyvyys ja ohjattavuus	<ul style="list-style-type: none">• Yhtenäistää arviointikäytäntöjä kanavasta ja alueesta riippumatta.• Tuottaa rakenteisempaa ja vertailukelpoista tietoa arviointien lopputulemista.• Parantaa edellytyksiä seurannalle, ohjaukselle ja valtakunnalliselle kehittämiselle.

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin haasteita ja riskejä



Digitaaliseen hoidon tarpeen arviointiin liittyy riskejä mm. asiakkaan itse raportoiman tiedon epäluotettavuuteen, rajalliseen soveltuvuuteen, vastuunjaon epäselvyyteen sekä hoidon kiireellisyyden ali- tai yliarviointiin liittyen.

Teema	Kuvaus
1. Arvioinnin luotettavuus ja potilasturvallisuus	<ul style="list-style-type: none">• Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi perustuu asiakkaan itse raportoimiin tietoihin, joiden tarkkuus ja johdonmukaisuus vaihtelevat. Oireiden vähättely, liioittelu tai väärinymmärrys voivat johtaa virheelliseen arviointiin. Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi ei välttämättä tunnista kaikkia harvinaisia tai epätyypillisiä oireita, erityisesti jos asiakas ei osaa kuvata tilaansa oikein.
2. Soveltuvuus eri asiakasryhmille ja tilanteisiin	<ul style="list-style-type: none">• Digitaalinen arviointi ei välttämättä tavoita luotettavasti monisairaita, epäselviä, pitkittyneitä tilanteita, joissa kliininen kokonaisarvio vaatii ammattilaisen haastattelua. Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi ei myöskään sovi kaikille asiakkaille (esim. osa ikääntyneistä, kognitiivisesti vajaakykyiset). Tällaisissa tilanteissa digitaalista hoidon tarpeen arviointi muodostaa tarpeettoman väliportaan ja voi pahimmillaan hankaloittaa ja viivästyttää hoitoon pääsyä.
3. Vastuunjako ja oikeudelliset kysymykset	<ul style="list-style-type: none">• Automaattisen tai puoli- tai automatisoidun arvion ja ammattilaisen vastuun välinen raja voi jäädä epäselväksi, mikä voi lisätä oikeusturva- ja potilasturvallisuusriskejä.
4. Yli- ja aliohjautuminen järjestelmässä	<ul style="list-style-type: none">• Varovainen arviointilogiikka voi ohjata asiakkaita tarpeettomasti kiireelliseen hoitoon tai päivystykseen.• Toisaalta liian kevyt arviointi voi viivästyttää hoitoon pääsyä.• Digitaalinen arviointi voi väärin toteutettuna lisätä häiriökysyntää eri kanavissa.

Valtakunnallisen yhtenäisyyden tarpeet



Tietorakenteet, luokitukset ja kirjaamiskäytännöt

Kirjaamiseen liittyvät tietorakenteet ja luokitukset ovat teoriassa kansallisesti määriteltyjä jo lähtötilanteessa, mutta käytännön toteutus vaihtelee alueittain. Vaihtelu liittyy luokitusten eri versioihin sekä tietojärjestelmä- ja organisaatiokohtaisiin ratkaisuihin, jotka heikentävät vertailtavuutta, seuranta- ja laadunhallintaa. Kansalliset määritykset painottuvat myös lakisääteisten hoitoon pääsyn määräaikaisten seurantaan, eivät hoidon tarpeen arvioinnin sisällölliseen ja laadulliseen seurantaan.

Kliininen tietopohja ja logiikka

Vaikka hyödynnettävät digitaaliset ja tekniset ratkaisut voivat olla erilaisia, tulisi ratkaisussa hyödynnettävän kliinisen ydinsisällön perustua kansallisesti yhteisiin periaatteisiin. Haastatteluissa nostettiin esille kansallisen yhtenäisyyden tarpeita koskien oirekysymyksiin, hoidon kiireellisyyttä koskeviin luokituksiin ja suosituksiin sekä riskipotilaiden tunnistamisen menettelyihin.

Kielimallit

Kielimallit nousivat esiin erityisesti tekoälyn laajenevan käytön näkökulmasta. Haastatteluissa ei kuitenkaan noussut laajaa näkemystä kansallisen kielimallin tarpeesta tällä hetkellä. Näkemykset liittyivät enemmän tuleviin mahdollisuuksiin kuin välittömään yhdenmukaistamistarpeeseen.

Toimintamallit ja prosessit

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin tulee olla saumaton osa asiakkaan asiointiprosessia sekä asiakaskokemusta. Vaikka haastatteluissa nostettiin esille toimintamallien yhdenmukaistamiseen sekä alueiden väliseen vertaiskehittämiseen liittyviä etuja, ei laajalle valtakunnalliselle yhdenmukaistamiselle nähty mahdollisuuksia alueiden erilaisten perusterveydenhuollon ja hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallien johdosta.

Digiratkaisut ja käyttöliittymät

Digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin ratkaisut ja niitä koskevat käyttöliittymät nähtiin haastatteluissa luontevana osana digitaalisen asioinnin ja palveluohjauksen kokonaisuutta. Hyvinvointialueilla on viime vuosina panostettu voimakkaasti alueellisten digialustojen käyttöönottoihin, ja useilla alueilla niihin on jo sisällytetty myös digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toiminnallisuuksia (ks. sivu 10). Alueellinen toteutusmalli nähtiin useimpien haastateltujen osalta selkeimpänä ja nopeimpana ensivaiheen etenemistapana verrattuna keskitettyyn kansalliseen malliin. Perusteluissa korostuivat myös aiemmat heikot kokemukset kansallisesti yhteisistä digipalveluista, erityisesti käytettävyyden, ketteryyden ja alueellisen juurtumisen osalta.

Laadun ja turvallisuuden varmistaminen

Potilasturvallisuudessa ja laadunhallinnassa valtakunnallinen ohjeistus koettiin tarpeelliseksi.

Jakautuneimmat näkemykset

- Digiratkaisut ja käyttöliittymät

Laajasti jaettu näkemys / valtakunnallinen yhtenäisyys

- Tietorakenteet, luokitukset ja kirjaamiskäytännöt
- Kliininen tietopohja ja logiikka (oirekysymykset, kiireellisyysluokitukset ja suositukset, riskipotilaiden tunnistamisen menettelyt)
- Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toimintamallit

Laajasti jaettu näkemys / aluekohtaisuus

- Toimintamallit ja prosessit

Arvioidut digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteutusvaihtoehdot

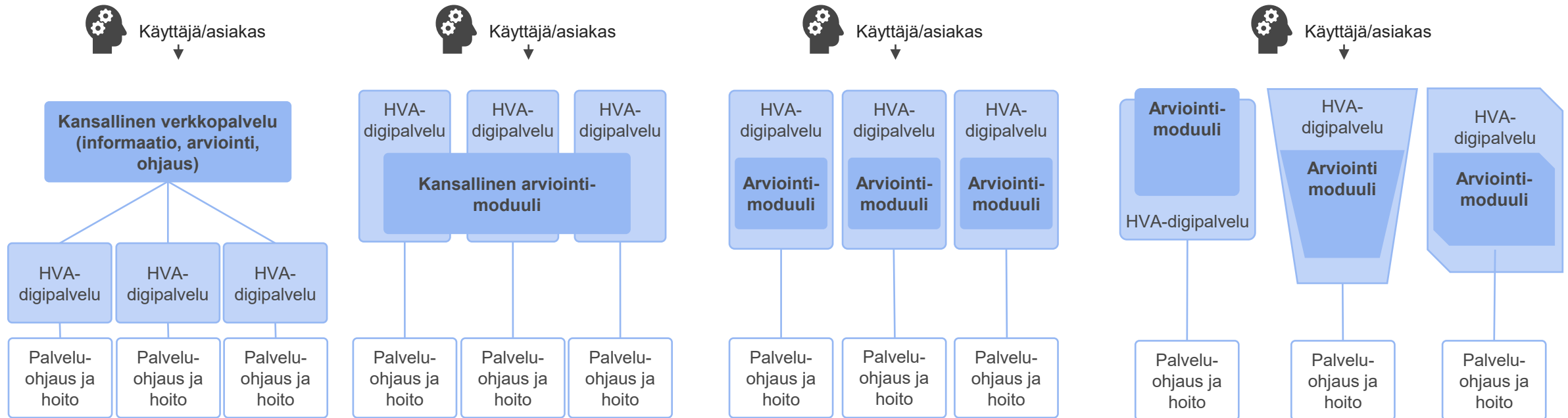


A) Kansallinen palveluohjauksen ja palvelun tarpeen arvioinnin verkkopalvelu (sis. hoidon tarpeen arvioinnin moduli)

B) Kansallinen hoidon tarpeen arviointimoduuli integroituna alueelliseen asiointiin

C) Kansallisesti ohjattu alueellinen malli

D) Markkinavetoinen malli



— Valtakunnallisesti yhtenäinen

Hajautettu →

A) Kansallinen palveluohjauksen ja palvelun tarpeen arvioinnin verkkopalvelu

Toteutusperiaate

- Kansallinen verkkopalvelu toimisi asiakkaan ensisijaisena tieto-, ohjaus- ja asiointipisteenä sosiaali- ja terveyspalveluihin.
- Palvelu kokoaisi yhteen perustiedon palvelujärjestelmästä ja hyvinvointialueista, yhtenäisen ohjeistuksen palveluihin hakeutumisesta ja yhteyskanavista, oire- ja aihealuekohtaisen itsehoito- ja terveystiedon (mm. yleisimpien vaivojen omahoito, elämäntapaohjeet), sekä ohjauksen kansallisiin ja alueellisiin sähköisen asiointin palveluihin.
- Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi toteutettaisiin osana tätä kokonaisuutta kansallisella arviointimoduulilla ja yhteisellä käyttöliittymällä, jonka perusteella kansalainen saa ohjauksen itsehoitoon tai oikeaan palvelukanavaan. Hyvinvointialueiden palvelut ja hoidon toteutus kytkeytyvät prosessiin arvioinnin jälkeen (ajanvaraus, hoito, jatkopolut alueen järjestämisvastuulla).

Digitaalisten palveluiden työnjako

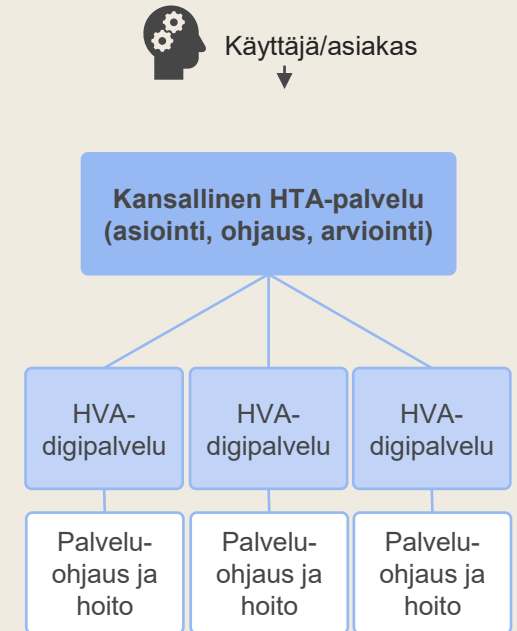
- Kansallinen verkkopalvelu on ensisijainen asiointipiste, jossa kansalainen tekee arvioinnin ja saa ohjauksen.
- Hyvinvointialueiden digipalvelut ja muut kanavat tulevat mukaan vasta arvioinnin jälkeen, ammattilaisen tekemän arvioinnin tai hoidon toteutusvaiheessa.

Vastuut

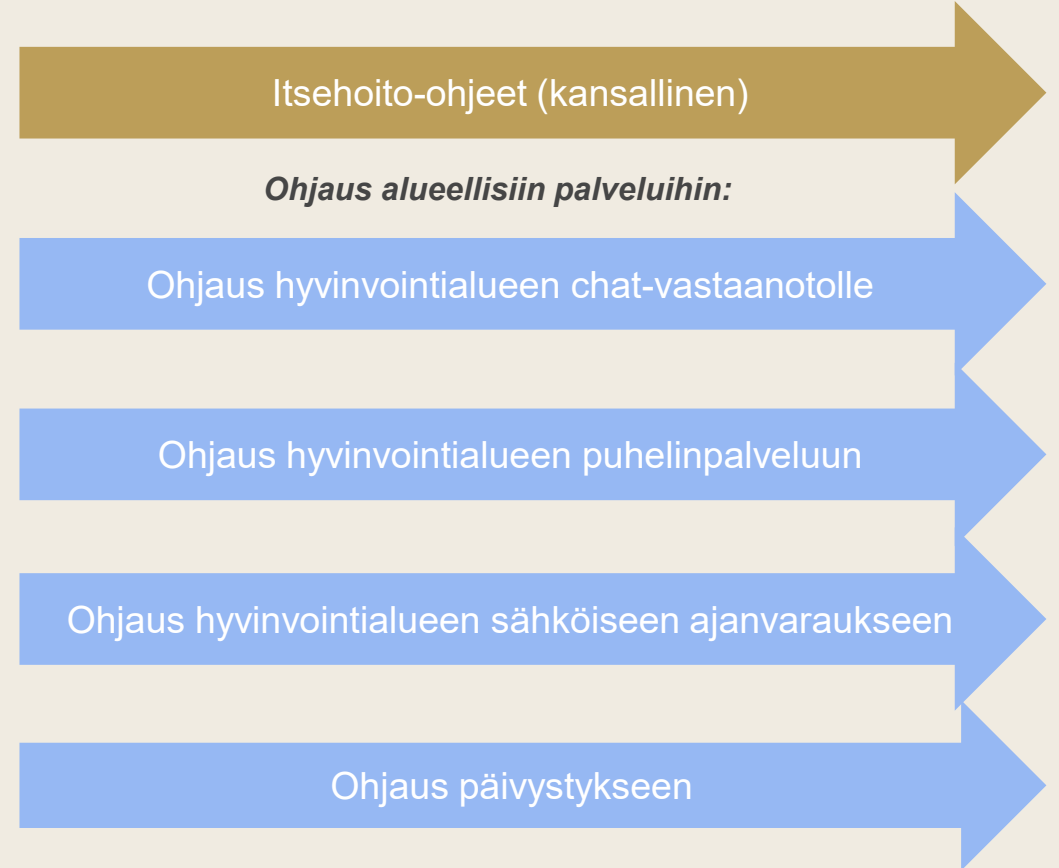
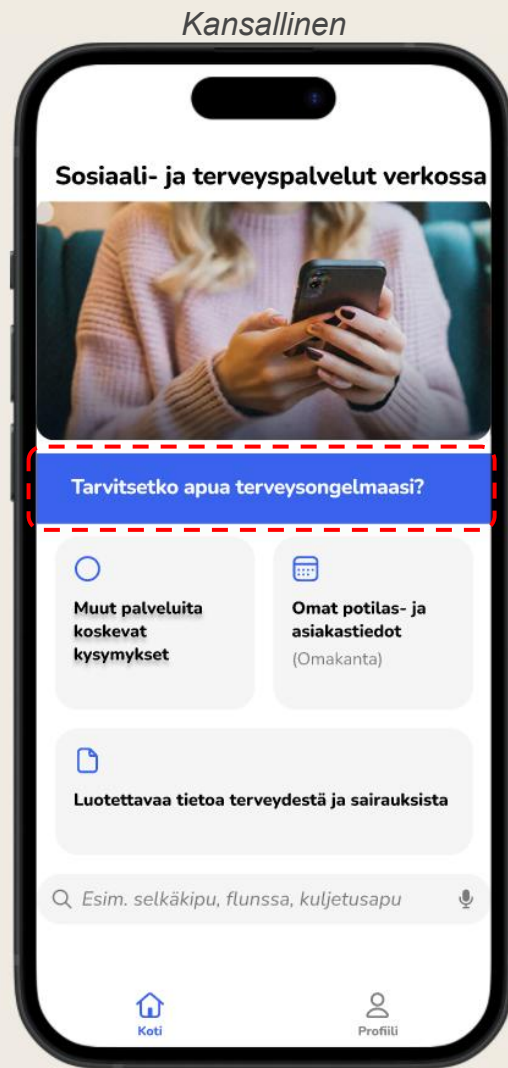
- Kansallinen toimija vastaa arviointimoduulista, käyttöliittymästä, sisällöstä ja sääntelyn (ml. lääkinnällisiä laitteita koskevat vaatimukset) täyttamisestä.
- Hyvinvointialueet vastaavat arvioinnin jälkeisestä palveluohjauksesta ja hoitoprosessin toteutuksesta.

Vahvuudet	Heikkoudet/riskit
<ul style="list-style-type: none">• Kansallisesti yhdenmukainen ja yhtenäinen asiointikokemus ("yksi ovi"), joka selkeyttää palveluihin hakeutumista	<ul style="list-style-type: none">• Vaihtoehtoista hitain toteutus ja käyttöönotto
<ul style="list-style-type: none">• Tukee yhdenvertaisuutta, kun ohjaus, arviointi ja periaatteet ovat pitkälle kansallisesti yhdenmukaisia	<ul style="list-style-type: none">• Keskitetyn investoinnin ja ylläpidon kustannukset ja riski päällekkäisistä investoinneista suhteessa hyvinvointialueilla jo tehtyihin digipalvelupanostuksiin
<ul style="list-style-type: none">• Mahdollistaa palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin kansallisen kokonaisvaltaisen kehittämisen yhtenä kokonaisuutena	<ul style="list-style-type: none">• Riski etääntymisestä alueiden ja arjen hoitoprosessien tarpeista (sovitus alueellisiin toimintamalleihin epäonnistuu, juurtuminen käytäntöön ei toteudu)
<ul style="list-style-type: none">• Helposti ymmärrettävä ja viestittävä malli	<ul style="list-style-type: none">• Edellyttää vahvaa kansallista ohjausta ja yhteisiä määrittelyjä
<ul style="list-style-type: none">• Tukee kansallista seurantaa ja vähentää pitkällä aikavälillä kanavakirjon ja rinnakkaisten ratkaisujen monimutkaisuutta	<ul style="list-style-type: none">• Juridiset epävarmuudet vastuukysyksiin ja kilpailuoikeudellisiin näkökulmiin liittyen
	<ul style="list-style-type: none">• Voi hidastaa uusien innovaatioiden syntymistä ja kehittymistä

Kansallinen palveluohjauksen ja palvelun tarpeen arvioinnin verkkopalvelu (sis. hoidon tarpeen arvioinnin moduli)



Huom. Mallille on tunnistettavissa erilaisia toteutusvaihtoehtoja koskien mm. kansallisten ratkaisujen käytön velvoittavuutta sekä toteutuksen vastuunjako. Esimerkkejä vaihtoehtoista on avattu sivulla 24



Huom. kyseessä ei design-suositus tai valmis konsepti.

A) Kansallinen palveluohjauksen ja palvelun tarpeen arvioinnin verkkopalvelu - havainnollistava esimerkki



Sosiaali- ja terveysministeriö

B) Kansallinen hoidon tarpeen arviointimoduuli

Toteutusperiaate

- Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi toteutetaan kansallisena arviointimoduulina, joka sisältää yhtenäiset arviointikriteerit, kliinisen logiikan ja tulosten muodostamisen. Tämä moduuli integroidaan hyvinvointialueiden omiin digipalveluihin ja asiointikanaviin, jotka vastaavat asiakaskokemuksesta ja palveluohjauksesta.
- Arviointimoduuli toimii taustapalveluna, jota voidaan hyödyntää useissa kanavissa, kuten digiasioinnissa, chatissa, puhelinpalvelussa ja ammattilaisten työvälineissä.
- Kansalainen asioi ensisijaisesti alueen käyttämissä digipalveluissa, mutta saa arvioinnin osalta kansallisesti yhtenäisen ja vertailukelpoisen lopputuloksen.
- Kansallinen toimija vastaa arviointimoduulin sisällöstä, turvallisuudesta ja vaatimustenmukaisuudesta, kun taas hyvinvointialueet vastaavat arviointitulosten hyödyntämisestä palveluohjauksessa ja hoitoprosessin toteutuksessa. Malli ei edellytä yhteistä kansallista asiointipalvelua tai käyttöliittymää, vaan rakentuu olemassa olevien alueellisten digialustojen päälle.

Digitaalisten palveluiden työnjako

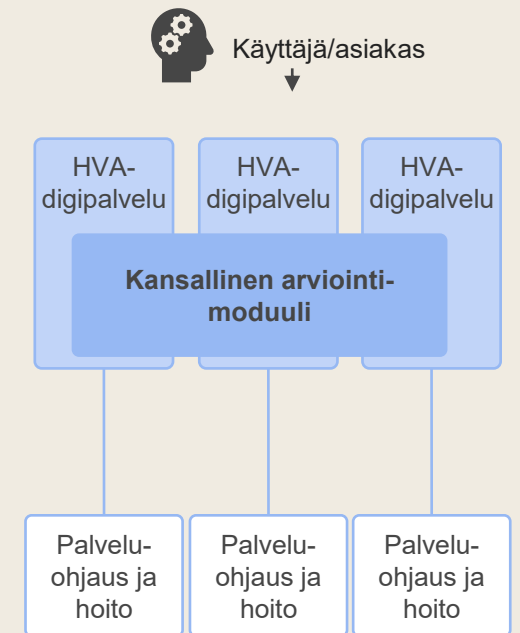
- Hyvinvointialueet vastaavat asiointista ja asiakaskokemuksesta omissa kanavissaan.
- Sama kansallinen arviointimoduuli voidaan hyödyntää digiasioinnissa, chatissa, puhelinpalvelussa ja ammattilaisten työvälineissä.

Vastuut

- Arviointimoduulin valmistaja vastaa arvioinnin kliinisestä sisällöstä, turvallisuudesta ja vaatimustenmukaisuudesta.
- Hyvinvointialueet vastaavat arviointitulosten hyödyntämisestä palveluohjauksessa ja hoitoprosessin toteutuksessa.

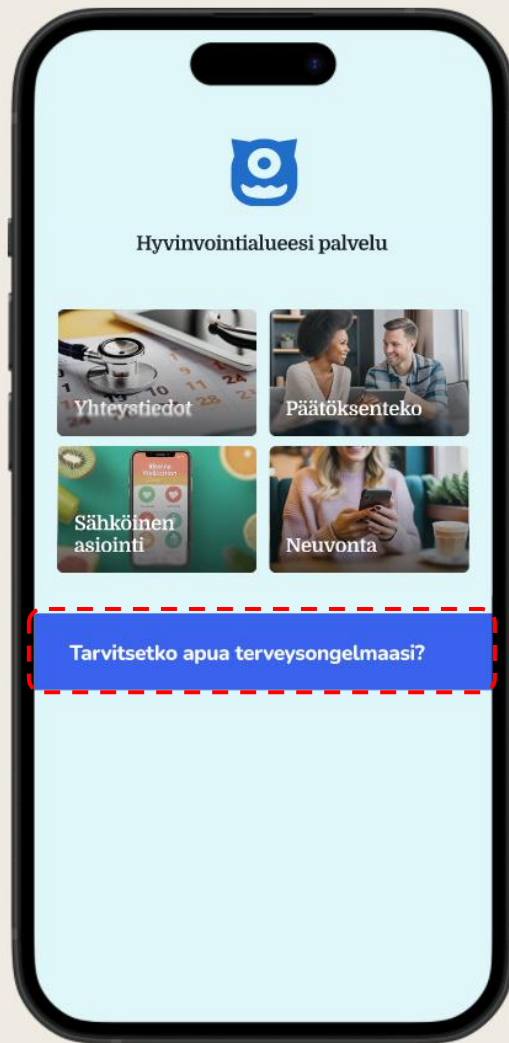
Vahvuudet	Heikkoudet/riskit
<ul style="list-style-type: none">• Yhdistää kansallisen yhdenmukaisuuden ja alueellisen joustavuuden	<ul style="list-style-type: none">• Nopeampi toteutus A-vaihtoehtoon nähden, mutta silti hitaampi kuin C- ja D-vaihtoehtoissa
<ul style="list-style-type: none">• Mahdollistaa yhtenäisen kliinisen arvioinnin (logiikka, kriteerit, tulokset) ilman yhteistä kansallista käyttöliittymää	<ul style="list-style-type: none">• Keskitetyn investoinnin kustannukset ja riski päällekkäisistä investoinneista suhteessa hyvinvointialueilla jo tehtyihin digipalvelupanostuksiin
<ul style="list-style-type: none">• Voidaan istuttaa olemassa oleviin digialustoihin ja hoitoprosesseihin	<ul style="list-style-type: none">• Riski etäännyttämisestä alueiden ja arjen hoitoprosessien tarpeista
<ul style="list-style-type: none">• Selkeämpi vastuunjako (vaihtoehtoon A-vertaamalla)	<ul style="list-style-type: none">• Juridiset epävarmuudet vastuukysyksiin ja kilpailuoikeudellisiin näkökulmiin liittyen
<ul style="list-style-type: none">• Mahdollistaa vaiheittaisen laajentamisen ja kehittämisen ilman kaikkia alueita koskevaa yhtäaikaista muutosta	<ul style="list-style-type: none">• Voi hidastaa uusien innovaatioiden syntymistä ja kehittymistä

Kansallinen arviointimoduuli integroituna alueelliseen asiointiin



Huom. Mallille on tunnistettavissa erilaisia toteutusvaihtoehtoja koskien mm. kansallisten ratkaisujen käytön velvoittavuutta sekä toteutuksen vastuunjako. Esimerkkejä vaihtoehtoista on avattu sivulla 24.

Alueellinen



Ulkoasu alueellinen - sisältö kansallinen



Huom. kyseessä ei design-suositus tai valmis konsepti.

Itsehoito-ohjeet (kansallinen)

Ohjaus alueellisiin palveluihin:

Ohjaus hyvinvointialueen chat-vastaanotolle

Ohjaus hyvinvointialueen puhelinpalveluun

Ohjaus hyvinvointialueen sähköiseen ajanvaraukseen

Ohjaus päivystykseen

B) Kansallinen hoidon tarpeen arviointimoduuli
- havainnollistava esimerkki



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Esimerkkejä kansallisten ratkaisujen (A/B) toteutusvaihtoehdoista

Käyttövelvoitemalli

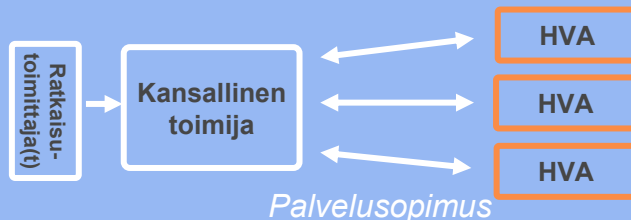
- Lainsäädännössä määritelty toimija velvoitetaan toteuttamaan ja ylläpitämään kansallista ratkaisua
- Kansallinen toimija vastaa kehittämisestä, ylläpidosta ja vaatimustenmukaisuudesta hyödyntämällä tähän tarvittavassa laajuudessa ulkoisia ratkaisutoimittajia
- Hyvinvointialueilla on velvollisuus hyödyntää kansallista ratkaisua osana omaa toimintaansa ja siihen liittyviä digitaalisia palveluita
- Palvelun kehittäminen rahoitettaisiin valtion toimesta ja käyttö valtion toimesta tai käyttömaksuilla



Käyttövelvoite

Palvelukeskusmalli

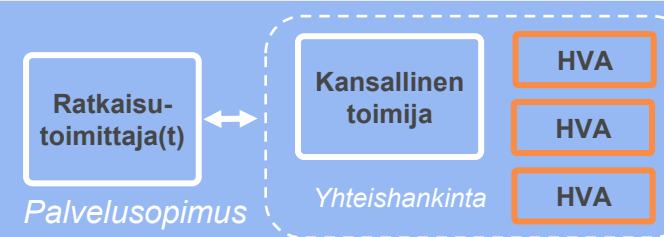
- Hyvinvointialueet hankkivat kansallisen arviointimoduulin palveluna kansalliselta toimijalta
- Kansallinen toimija vastaa kehittämisestä, ylläpidosta ja vaatimustenmukaisuudesta hyödyntämällä tarvittavassa laajuudessa ulkoisia ratkaisutoimittajia
- Yhteistyö perustuu sopimukselliseen järjestelyyn, eikä palvelun käyttö ole lainsäädännöllisesti velvoittavaa. Alueita voidaan kuitenkin sitoa yhteistyöhön esim. resurssiohjauksen keinoin
- Palvelun kehittäminen rahoitettaisiin hyvinvointialueiden ja valtion yhteistyönä ja käyttö palvelumaksuilla joihin valtio voi myös osallistua



Palvelusopimus

Yhteishankintamalli

- Kansallinen yhteishankintayksikkö tai hyvinvointialueiden muodostama hankintarengas kilpailuttaa kansallisen ratkaisun ja sen ylläpidosta vastaavan ratkaisutoimittajan.
- Kilpailutuksen perusteella valituksi tuleva toimittaja vastaa ratkaisun kehittämisestä, ylläpidosta ja vaatimustenmukaisuudesta
- Yhteistyö perustuu sopimukselliseen järjestelyyn (ml. rahoitus), eikä yhteishankintaan liittyminen ole lainsäädännöllisesti velvoittavaa. Alueita voidaan kuitenkin sitoa yhteistyöhön esimerkiksi resurssiohjauksen keinoin.



Palvelusopimus

Toteutus-
periaate

Arvioin-
tia

- Vahva kansallinen ohjattavuus ja yhtenäisyys, kun kaikki hyvinvointialueet velvoitetaan hyödyntämään samaa ratkaisua.
- Edellyttää erillistä sääntelyä sekä lainsäädännöllä määriteltyyn erityisasemaan liittyvien kilpailuoikeudellisten näkökulmien selvittämistä.

- Mahdollistaa kansallisesti ja vaiheittain käyttöönotettavissa olevan ratkaisun ilman erillistä sääntelyä.
- Mallin ei sisälly kilpailuoikeudellisia riskejä, mikäli ratkaisuun liittyvät hankinnat toteutetaan hankintalainsäädännön reunaehdot huomioiden
- Saavutettavan yhdenmukaisuuden aste riippuu alueiden sitoutumisesta

- Mahdollistaa vaiheittain käyttöönotettavissa olevan ratkaisun, markkinoilla olevia toimijoita tehokkaasti hyödyntämällä.
- Vastuunjaon näkökulmasta selkeä, koska ratkaisutoimittajan ja asiakasorganisaation välillä ei ole ylimääräisiä hallinnollisia välikäsiä
- Ratkaisun hallinta ja kehittämistyön ohjaaminen voi muodostua haastavaksi .
- Saavutettavan yhdenmukaisuuden aste riippuu alueiden sitoutumisesta

C) Kansallisesti ohjattu alueellinen malli

Toteutusperiaate

- Hyvinvointialueet hankkivat digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin ratkaisut markkinoilta itsenäisesti tai alueellisessa yhteistyössä ja toteuttavat digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin osana omia digipalvelujaan ja hoidon tarpeen arvioinnin toimintamalleja.
- Kansallisella tasolla määritellään ja ylläpidetään yhteisiä periaatteita, suosituksia ja vähimmäisvaatimuksia (esim. THL:n sote-tietojärjestelmien olennaiset vaatimukset –toimintamallilla), jotka kohdistuvat erityisesti:
 - kliniseen ydinsisältöön ja arviointilogiikan periaatteisiin
 - tietorakenteisiin, luokituksiin ja kirjaamiskäytäntöihin
 - laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden varmistamisen menettelyihin
- Mallissa ei edellytetä yhteistä kansallista digipalvelua tai käyttöliittymää, vaan toteutukset rakentuvat alueellisten digialustojen ja asiointikanavien päälle.

Digitaalisten palveluiden työnjako

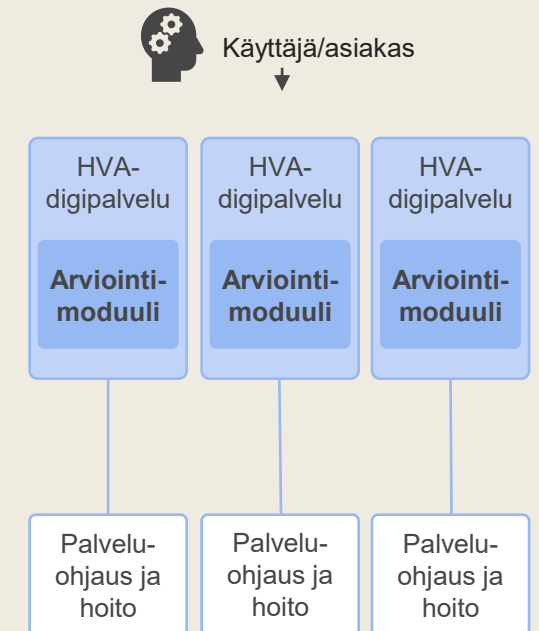
- Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on osa alueellista digipalvelukokonaisuutta ja asiointipolkua.
- Kansallinen taso ei tuota tai operoi palvelua, vaan ohjaa ja tukee alueellisia toteutuksia ylläpitämällä yhteisiä periaatteita ja suosituksia tukemalla vertaiskehittämistä ja hyvien käytäntöjen jakamista edistämällä yhteentoimivuutta ja vertailtavuutta.

Vastuut

- Hyvinvointialueet vastaavat arvioinnin toteutuksesta, sisällöstä ja vaatimustenmukaisuudesta.
- Arviointimoduulin valmistaja vastaa ratkaisun turvallisuudesta ja lääkinälliseltä laitteelta edellytettyjen vaatimusten täyttymisestä.
- Kansallinen vastuu rajoittuu ohjaukseen, suosituksiin ja yhteisiin linjauksiin.

Vahvuudet	Heikkoudet/riskit
<ul style="list-style-type: none">• Hyvä yhteensopivuus alueellisiin toimintamalleihin	<ul style="list-style-type: none">• Arviointikäytännöt voivat käytännön tasollan eriytyä eikä yhdenvertaisuutta saavuteta
<ul style="list-style-type: none">• Tukee paikallista omistajuutta ja kehittämistä	<ul style="list-style-type: none">• Päälekkäinen kehitystyö ja kustannukset
<ul style="list-style-type: none">• Kevyempi kansallinen hallintamalli	<ul style="list-style-type: none">• Palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin kansallisen kehittämisen ohjausmahdollisuudet heikommat
<ul style="list-style-type: none">• Keskitettyihin vaihtoehtoihin (A- ja B) nähden nopeampi toteutus	

Kansallisesti ohjeistettu ja alueellisesti toteutettu malli



D) Markkinavetoinen malli

Toteutusperiaate

- Hyvinvointialueet hankkivat digitaaliset hoidon tarpeen arvioinnin ratkaisut markkinoilta itsenäisesti tai alueellisessa yhteistyössä.
- Kansallinen ohjaus rajoittuu yleisiin yhteentoimivuus- ja tietoturva vaatimuksiin sekä lääkinällisiä laitteita koskevaan sääntelyyn. Mallissa ei määritellä ja ylläpidetä myöskään kansallisesti yhteisiä arviointikriteerejä, kliinistä ydinsisältöä tai toimintamalleja.

Digitaalisten palveluiden työnjako

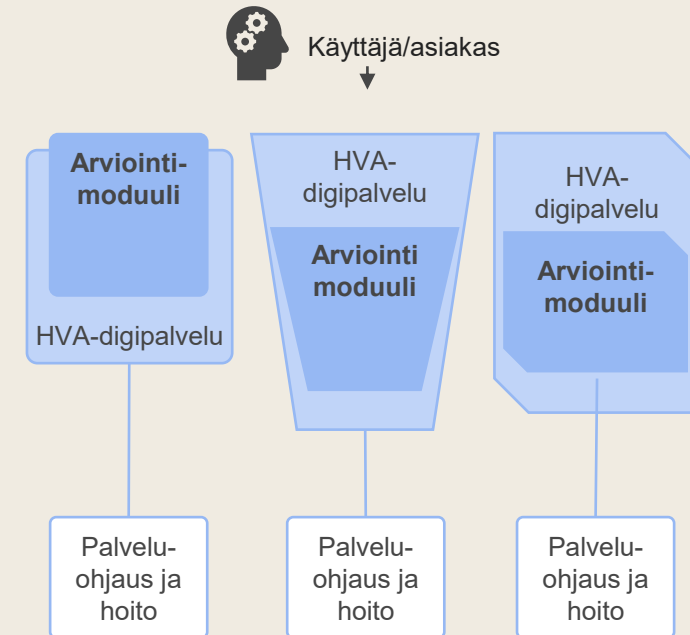
- Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on osa hyvinvointialueiden omia digipalveluja, toteutettuna toimittajakohtaisilla ratkaisuilla.
- Arvioinnin logiikka, sisältö, käyttöliittymä ja ohjautumiskäytännöt vaihtelevat alueittain ja ratkaisukohtaisesti.
- Kansallista koordinoitua toimijaa tai yhteistä arviointiydintä ei ole.

Vastuut

- Hyvinvointialueet vastaavat kokonaisuudessaan arvioinnin käyttöön otosta, sisällöstä, vaatimustenmukaisuudesta ja potilasturvallisuudesta.
- Arviointimoduulin valmistaja vastaa ratkaisun turvallisuudesta ja lääkinälliseltä laitteelta edellytetyjen vaatimusten täyttymisestä.

Vahvuudet	Heikkoudet/riskit
<ul style="list-style-type: none">• Joustavuus ja nopea kehittäminen	<ul style="list-style-type: none">• Arviointikäytännöt, kliininen sisältö ja ohjautuminen pirstaloituvat alueittain
<ul style="list-style-type: none">• Mahdollistaa kokeilut ja innovaatiot	<ul style="list-style-type: none">• Yhdenvertaisuuden, vertailtavuuden ja laadunhallinnan varmistaminen vaikeaa ilman yhteisiä kansallisia periaatteita
<ul style="list-style-type: none">• Ei vaadi raskasta kansallista rakennetta	<ul style="list-style-type: none">• Kansallinen ohjattavuus ja vertailtavuus heikkoa
	<ul style="list-style-type: none">• Vastuuriskit korostuvat alueilla

Markkinavetoinen malli löyhällä ohjauksella



Yhteenveto ja vertailu toteutusmalleista



	Vahvuudet	Heikkoudet
Keskitetty kansallinen malli (A)	<ul style="list-style-type: none">Selkein ja yhdenmukaisin kansalaiskokemus ("yksi ovi")Vahvin tuki yhdenvertaisuudelle ja oikeusturvalleMahdollistaa palveluohjauksen, itsehoidon ja hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisen yhtenä kokonaisuutenaVahva kansallinen ohjattavuus, seuranta ja vertailtavuusHelposti ymmärrettävä ja viestittävä malli päätöksenteossa	<ul style="list-style-type: none">Raskain ja hitain toteutusMerkittävät keskitetyn investoinnin ja elinkaaren kustannuksetRiski päällekkäisistä investoinneista suhteessa alueiden nykyisiin digipalveluihinRiski etääntymisestä alueiden arjen hoitoprosesseista ja heikosta juurtumisestaJuridiset ja kilpailuoikeudelliset epävarmuudetKeskittäminen voi hidastaa innovaatioiden syntymistä ja markkinalähtöistä kehittämistä
Kansallinen arviointimoduuli (B)	<ul style="list-style-type: none">Tasapainoinen yhdistelmä kansallista yhdenmukaisuutta ja alueellista joustavuuttaYhtenäinen kliininen arviointi ilman yhteistä kansallista käyttöliittymääHyödyntää alueilla jo tehdyt digipanostuksetTukee monikanavaisuutta yhdellä arviointiytimelläSelkeämpi vastuunjako kuin A-mallissaMahdollistaa vaiheittaisen käyttöönoton ja siirtymän	<ul style="list-style-type: none">Nopea A-malliin verrattuna, mutta hitaampi kuin C ja DKeskitetyn arviointimoduulin investointi- ja ylläpitokustannuksetRiippuvuus kansallisen komponentin kehitystahdistaYhdenmukaisuuden seuranta edellyttää aktiivista hallintaaKeskittäminen voi hidastaa innovaatioiden syntymistä ja markkinalähtöistä kehittämistä
Kansallisesti ohjattu alueellinen malli (C)	<ul style="list-style-type: none">Hyvä yhteensopivuus alueellisiin toimintamalleihin ja digialustoihinTukee alueellista omistajuutta ja nopeaa etenemistäMahdollistaa yhtenäisyyden kohdistamisen kriittisiin ydinasioihin (kliininen sisältö, luokitukset, laatu)Kevyempi kansallinen hallintamalliHaastattelujen perusteella realistisin ja eniten tuettu ensivaiheen malli	<ul style="list-style-type: none">Arviointikäytännöt ja käyttökokemus voivat eriytyäYhdenvertaisuus ja vertailtavuus vaativat vahvaa kansallista ohjaustaPäällekkäinen kehitystyö ja kustannukset mahdollisiaKansallisen tilannekuvan muodostaminen edellyttää erillisiä seurantakäytäntöjä
Markkinavetoinen malli	<ul style="list-style-type: none">Joustavin ja nopein toteuttaaMahdollistaa kokeilut, innovaatiot ja erilaisten ratkaisujen rinnakkaisen käytönEi vaadi raskasta kansallista rakennetta	<ul style="list-style-type: none">Arviointikäytännöt ja kliininen sisältö pirstaloituvatYhdenvertaisuuden ja potilasturvallisuuden hallinta vaikeaaKansallinen ohjattavuus ja vertailtavuus heikotVastuuriskit ja vaihtelu korostuvat alueilla

04 Johtopäätökset ja jatkotoimenpidesuosituksset



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Johtopäätökset



Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on jo laajasti käytössä, mutta hyödyntämisen laajuus ja toimintamallit ovat vaihtelevia

Digitaalista hoidon tarpeen arviointia hyödynnetään useilla hyvinvointialueilla alueilla hoidon tarpeen arvioinnin tukena, mutta hyödyntämisen laajuus ja toimintamallit ovat vaihtelevia. Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi toimii valtaosassa toteutuksia ammattilaistyötä tukevana välineenä, kun taas suora itsehoitoon ohjaaminen ilman ammattilaiskontaktia on rajatumpaa.



Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin tuominen lainsäädäntöön selkeyttää nykytilaa ja tukee laajempaa hyödyntämistä

Digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin mahdollistaminen on perusteltu muutos, joka selkeyttää lähtötilannetta ja mahdollistaa digitaalisilla palveluilla tuetun toimintamallin nykyistä laajemman hyödyntämisen. Muutoksen tavoitteena ei ole rajata palveluihin pääsyä tai kaventaa ammattilaisten roolia, vaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, parantaa hoitoon ohjautumisen osuvuutta



Yhtenäisyydelle on perusteita. Palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin kansallista tavoitetilaa selkeytettävä

Kansalliselle yhtenäisyydelle on tunnistettavissa tarpeita erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin yhteisen kliinisen tietopohjan, tietorakenteiden ja luokitusten sekä potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan varmistamisen menettelyjen osalta. Lisäksi valtakunnallisesti ja alueellisesti eri tasoilla toteutuvan palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin toteutusten rooleja ja työnjakoa (ml. Päivystysapu 116 117) tulisi selkeyttää



Eteneminen alueellisista toteutuksista kohti kansallisesti yhtenäisempää mallia on tarkoituksenmukaista vaiheistaa

Ensivaiheessa digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin toteutusten osalta on suositeltavaa edetä ohjaamalla alueellisia toteutuksia. Tällä etenemistavalla voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla jo tehtyjä investointeja sekä hankkia nykyistä laajempaa kokemusta ratkaisujen käytöstä ja vaikutuksista. Kansallista tavoitetilaa tulisi tarkentaa ja siirtymäpolku kansallisesti yhtenäisempään toteutusmalliin tulisi vaiheistaa

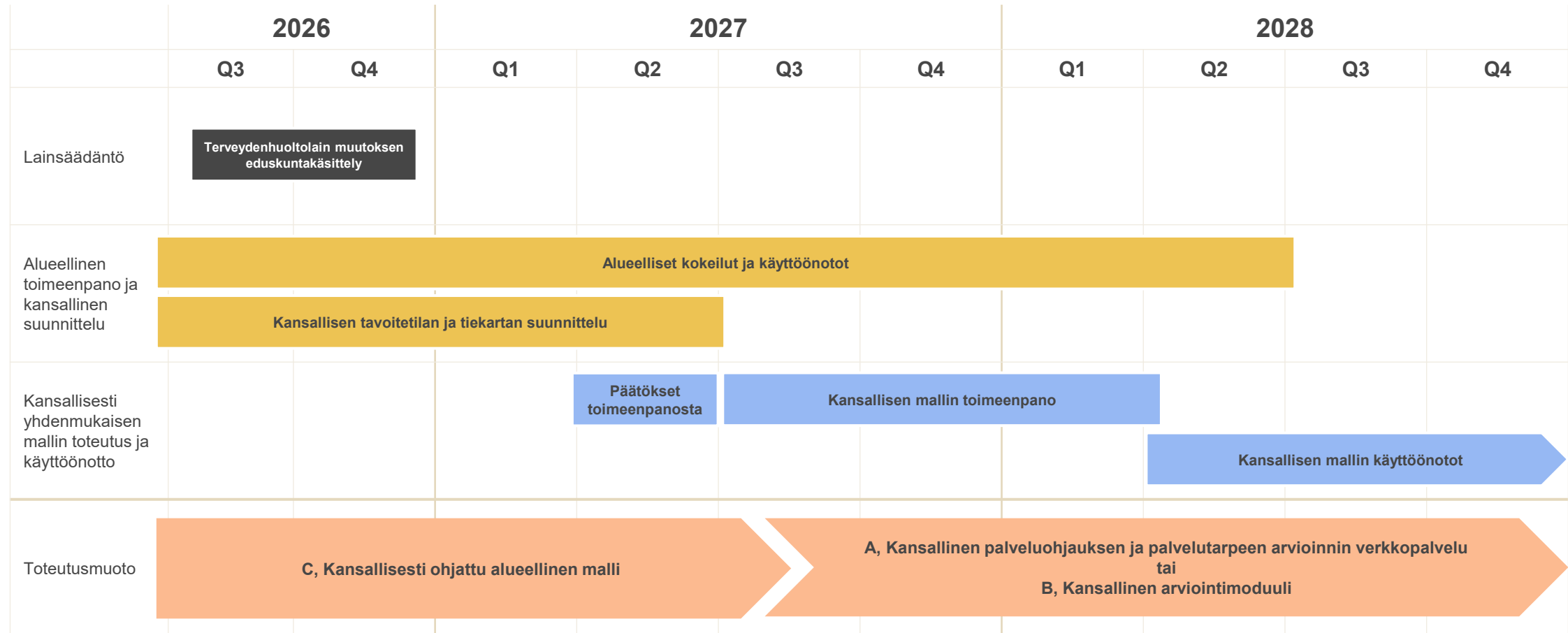


Kansallisen seurannan ja tiedolla johtamisen kehittäminen on keskeisessä roolissa

Nykytilassa ei ole käytettävissä riittävää ja vertailukelpoista kokonaiskuvaa digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin käytöstä ja vaikutuksista.. Kansallisen seurannan kehittäminen on keskeistä parhaiden käytäntöjen tunnistamiseksi, toiminnan ohjaamiseksi sekä laadun varmistamiseksi. Keskeinen mittari digitaalisten ratkaisujen onnistumiselle on se, edistävätkö ratkaisut oikea-aikaista hoitoon pääsyä sekä ongelmien ratkaisua ensikontaktissa.



Esimerkki: vaiheittainen eteneminen ensivaiheesta kohti pidemmän aikavälin kansallista tavoitetilaa



Huom. Kyseessä suuntaa antava **esimerkki**, ei valmis suunnitelma.

Toteutusvaihtoehtoista riippumattomat jatkotoimenpidesuosituksukset



1. Palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin eri palveluiden rooleja ja työnjakoa tulee selkeyttää kansallisesti

Selvityksen yhteydessä koottujen havaintojen perusteella hoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvä palveluohjaus toteutuvat lähtötilanteessa useiden rinnakkaisten kanavien ja konseptien kautta, joiden roolit ja keskinäinen työnjako eivät näyttäydä kansalaiselle johdonmukaisena kokonaisuutena.

Digitaaliset itsearviointi- ja esitietopalvelut, alueelliset digiasiointikanavat, puhelinpalvelut sekä Päivystysapu 116 117 ovat kehittyneet osin erillään, eikä niiden välinen työnjako ole nykytilassa kaikilta osin selkeää, loogista tai yhdenmukaista.

Valtakunnallisesti yhtenäinen näkemys eri tasoilla toteutuvan palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin konseptien ja palveluiden rooleista ja työnjaosta on edellytys sille, että digitaalinen hoidon tarpeen arviointi muodostaa ymmärrettävän ja tehokkaan kokonaisuuden sekä asiakkaisen että palvelujärjestelmän näkökulmasta (riippumatta valitusta toteutusmallista).

2. Hoidon tarpeen arvioinnin valtakunnallista seuranta ja tiedolla johtamista tulee kehittää

Hyvinvointialueilta ja THL:lta saatujen tietojen perusteella lähtötilanteessa ei ole käytettävissä riittävää, vertailukelpoista ja asiointikanavakohtaista kokonaiskuvaa hoidon tarpeen arvioinnin volyymeista, arviointien lopputulemista tai asiakkaiden ohjautumisesta eri palveluihin, arvioiden ”onnistumisesta” ja yhteydestä vaaratilanteisiin ja hoitovirheisiin.

Nykyiset kirjaamiskäytännöt ja tietorakenteet painottuvat lakisääteisiin hoitopääsyn seurannan määrääkoihin, eivätkä tue riittävän hyvin hoidon tarpeen arvioinnin sisällöllistä, laadullista tai vaikuttavuuteen liittyvää seuranta.

Valtakunnallisen seurannan kehittämisessä tulisi mahdollistaa hoidon tarpeen arvioinnin ja siinä käytettyjen yhteydenottojen yhdenmukainen kirjaaminen sekä asiakkaiden todellisen palveluohjautumisen seuranta.

3. Kansallista tietopohjaa tulee vahvistaa digitaaliseen hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavilla kliinisillä ydinsisällöillä

Selvityksen perusteella digitaalista hoidon tarpeen arviointia koskeva kansallisen yhtenäisyyden tarve kohdistuu erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa hyödynnettävään kliiniseen ydinsisältöön, kuten hoidon kiireellisyyttä koskeviin luokituksiin ja arviointilogiikkaan, oirekysymyksiin sekä riskipotilaiden tunnistamiseen. Yhdenmukaisella tietopohjalla voidaan tukea valtakunnallista yhdenmukaisuutta myös tilanteessa, jossa digitaaliset ratkaisut ja käyttöliittymät ovat poikkeavia eri hyvinvointialueiden välillä

Selvityksen perusteella suositellaan, että hoidon kiireellisyyttä koskevien suositusten ja arviointikysymysten sekä kansallisesti yhtenäisten itsehoito-ohjeistusten laatimisen ja ylläpidon resursointia tulee vahvistaa ja eri toimijoiden työnjakoa selkeyttää.



Sosiaali- ja
terveysministeriö