

TUTKIMUSRAPORTTI:

# Pistemäisistä digiprojekteista kohti laajaa vaikuttavuutta hyvinvointialueilla



# Johdanto

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Uudistuksen tavoitteena oli varmistaa suomalaisille yhdenvertaiset palvelut, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua.<sup>[1]</sup> Yhtenä keskeisenä keinona tähän tavoitteeseen pääsemiseksi on nähty digitalisaation mahdollistamat uudet ratkaisut ja tavat tarjota hyvinvointipalveluita kansalaisille.<sup>[2]</sup>

Nyt ensimmäinen vuosi on takana, joten kysymys kuuluu: Missä mennään nyt ja mihin ollaan menossa seuraavaksi? Ja kuinka digitalisaatio sekä digitaaliset palvelut voivat parantaa hyvinvointialueiden toimintaa?

**Ja erityisesti: Mistä hyvinvointialueet pyrkivät löytämään lisää vaikuttavuutta?**

Vastataksemme näihin kysymyksiin halusimme kuulla suoraan heitä, joiden vastuulla edellä mainitut digihankkeet ovat. Pyyntömme osallistua tutkimukseen otettiin hienosti vastaan, ja peräti kuusitoista hyvinvointialuetta, yhteensä

kaksikymmentä johtotehtävissä toimivaa henkilöä osallistui tutkimukseen. 30 minuutin haastatteluissa he saivat kertoa omin sanoin näkemyksiään ja kokemuksiaan hyvinvointialueiden ensimmäisestä vuodesta ja tulevaisuuden näkymistä.

Näihin haastatteluihin pohjautuva raporttimme pyrkii tuomaan mahdollisimman kattavaa näkyvyyttä hyvinvointialueiden nykytilanteeseen. Kuvaamme hyvinvointialueiden ensimmäistä vuotta ja sen tapahtumia, ja tuomme esille konkreettisesti sen, minkälaisiin digihankkeisiin alueet seuraavaksi keskittyvät.

Kartalla Suomen  
21 hyvinvointialuetta

16/21  
hyvinvointialuetta

20  
haastattelua

30 min  
haastattelun kesto

Toivomme, että raportti herättää ajatuksia ja tuo samalla meille kaikille ymmärrystä hyvinvointipalveluista vastaavien alueiden tilanteesta ja toiminnasta.

Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä Roni Kiurulta [roni.kiuru@gofore.com](mailto:roni.kiuru@gofore.com)



# Sisällysluettelo

- 2 Johdanto
- 4 Tiivistelmä: raportin tärkeimmät löydökset
- 5 **Osa 1:** Mitä hyvinvointialueet kertoivat ensimmäisestä vuodestaan digitalisaation näkökulmasta?
- 10 Yleisimmät hankkeet
- 12 **Osa 2:** Vaikuttava muutos – missä hyvinvointialueet näkevät tilaisuuksia vaikuttavaan muutokseen?
- 13 Ilmiöt
- 20 Loppusanat

# Tiivistelmä: raportin tärkeimmät löydökset

- Hyvinvointialueiden lähtötilanteet erosivat toisistaan merkittävästi. Siten myös jokaisen alueen ensimmäisen vuosi oli hyvin omanlaisensa. Nyt kun alueiden toiminta on käynnistynyt, haasteellisemmasta lähtötilanteesta aloittaneet alueet joutuvat kirmään digikehityksen takamatkaa umpeen.
- Alueilla koetaan olevan sekä muutoshalukkuutta, että -kyvykkyyttä. Vaikuttavinta muutosta tavoitellaan uusilla toimintatavoilla. Tässä digitaaliset ratkaisut ovat tärkeässä roolissa.
- Tekoäly ymmärrettävästi herättää suurta kiinnostusta, samoin kuin tiedolla johtaminen ja asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Paras hyöty saadaan, kun nämä kaikki tukevat toisiaan. Kaiken avain on laadukas, luotettava tietopohja.
- Digitalisaatiosta toivotaan ratkaisua hyvinvointialueita uhkaavaan henkilöstöpulaan. Henkilöstökokemuksen odotetaan parantuvan nykyaikaisilla työvälineillä, jotka vapauttavat henkilökunnan aikaa ihmiskohtaamisiin.
- Hyvinvointialueet odottavat ministeriötason ohjaukselta aitoa dialogia ja sen pohjalta tehtyjä selkeitä päätöksiä. Ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuorovaikutuksen onnistuminen alueiden ensimmäisenä toimintavuotena sai haastatteluissamme vaihtelevia arvioita.



# Osa 1: Mitä hyvinvointialueet kertoivat ensimmäisestä vuodestaan digitalisaation näkökulmasta?

Tässä osassa kerromme, mitä haastattelemamme hyvinvointialueiden johtotehtävissä toimivat henkilöt kertoivat alueidensa ensimmäisen vuoden tapahtumista. Aihepiireittäin jaksotettu kappale sisältää runsaasti suoria anonymisoituja lainauksia haastatteluista.

## Lähtötilanteissa oli eroja

Haastattelut hyvinvointialueiden johdon kanssa toivat selkeästi esiin, että jokaisella hyvinvointialueella ensimmäinen vuosi oli hyvin omanlaisensa. Vaikka kaikki hyvinvointialueet virallisesti aloittivat toimintansa samana päivänä, 1. tammikuuta 2023, niiden valmistautumismahdollisuudet muutokseen vaihtelivat huomattavasti.

Etenkin ne hyvinvointialueet, jotka muodostuivat suurista aiemmista kuntayhtymistä, kokivat muutoksen helpommaksi verrattuna niihin hyvinvointialueisiin, jotka olivat rakenteeltaan hajanaisempia.

*”Ei oikeastaan tuo ensimmäinen vuosi niin dramaattiselta tuntunut. Meidän hyvinvointialuetta ennen oli hiljattain perustettu kuntayhtymä, ehdimme tehdä siellä*

*IT-muutoksen vuosikymmenen vaihteessa. Joten meille muutos hyvinvointialueeksi ei ole näkynyt millään muulla tavalla kuin että meillä on uusi ohjaustaho. Rahoitus tulee valtiolta, ennen tuli kunnilta, se on se suuri muutos.”*

Lähtötilanteiden väliset erot heijastuivat siihen, millaisia digihankkeita alueilla oli ensimmäisen vuoden aikana päästy aloittamaan. Yleisesti alueilla koettiin alkuvuoden 2023 kuluneen pääosin käytännön tason hankkeisiin, henkilöstön tietokoneiden ja puhelinten käyttöönotosta lähtien. Hyvinvointialueilla aloitettiin myös alueiksi yhdistyneiden kuntaorganisaatioiden käyttämien järjestelmien yhtenäistäminen.

*”Digitalisaatioon liittyvänä haasteena meillä on yli kaksikymmentä kuntaa lyöty kasaan, ja jokainen on viime vuoteen saakka saanut hankkia mitä haluaa ja toteuttaa niitä väli-neillä, mitä parhaaksi kokevat. Meillä on aika*

*laaja palveluvalikoima niihin liittyen nyt tällä hetkellä.”*

*”Valtio ohjasi vahvasti niin, että siirtymävaiheen rahoitus oli sidottu välttämättömiin muutoshankkeisiin, mutta ei varsinaisesti uusien palveluiden rakentamiseen. Ne oli sitten erillisrahoitettuja.”*

Tulevaisuudessa nähtäväksi jääkin, miten erot hyvinvointialueiden välillä kehittyvät. Tähän vaikuttaa ennen kaikkea se, kuinka nopeasti hieman takamatkalta lähteneet hyvinvointialueet pääsevät alueen perustamiseen liittyvän siirtymävaiheen yli, ja missä vaiheessa näillä alueilla saadaan myös strategisen tason kehityshankkeita käyntiin.

## Uudistus inspiroi

Vaikka hyvinvointialueiden lähtötilanteissa on eroja, digitalisaation tarjoamien mahdollisuuksien näkökulmasta uusiksi alueiksi organisointumisen koetaan lähtökohtaisesti positiivisena. Uudistuksen koetaan antavan mahdollisuuksia laajempaan kehittämiseen, kun yksittäisten ratkaisujen vaikuttavuus ja tehokkuus koskevat entistä laajempaa aluetta.

*”Eli tänä vuonna olemme miettineet, että mitä oikeasti haluamme saada aikaan lähi-vuosina. Samaa keskustelua käydään vähän erilaisissa kypsyysvaiheissa varmasti kaikilla hyvinvointialueilla. Strategiset draiverit on aika lailla samat. Soteuudistuksen taloudellisten odotusten lunastaminen, toisaalta pitäisi hyödyntää tämä uusi suuruuden ekonomia. Uudesta isommasta organisaatiosta halutaan saada ulosmitattua hyöty.”*

Erilaisista lähtökohdista huolimatta yksikään haastateltu alue ei valittanut asemaansa erityisen huonoksi. Haasteita toki on, mutta esimerkiksi eräällä alueella alueen pieni koko nähtiin jopa eduksi.

*”Johtoryhmässämme istuu sekä tietohallintojohtaja että digihankkeen vetäjä, eli pystytään vaivattomasti tiedottamaan asioita ja kysymään linjauksia ja varmistamaan, että ollaan niin kuin kaikki samassa veneessä.”*

*Kollegat isoilla ja pirstaleisilla alueilla ovat kertoneet, että joskus tiedon kulku on tuskaista. Siitä ymmärsimme sen, että olemme pienenä, ketteränä alueena vähän erilaisessa asemassa kuin monet muut.”*

Vahvasti uusiksi itsensä kokeneilla alueilla koettiin myös innostavana mahdollisuus kerrankin rakentaa organisaatio aivan uudeksi, moderneja työ- ja ajattelutapoja tukevaksi.

*”Sinänsä meidän alueella tilanne on sekä hyvä että huono. Se on hyvä siinä mielessä, että organisaatio on uusi. Aika paljon me pistimme asioita uusiksi ja rakensimme tyhjästä toimeenpanon yhteydessä, ennen kuin hyvinvointialue käynnistyi. Toisaalta huonoa on sitten taas se, että se aika on ollut kovin lyhyt. Valmistelun aikana ei ihan hirveästi ehditty saada aikaan tällaisen transformaation näkökulmasta”.*

Usko digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin näkyy hyvinvointialueiden strategioissa. Strategioista löytyy kirjauksia vähintäänkin digitaalisten palvelujen kehittämisestä ja tavoitteesta johtaa tiedolla. Edistyneimmillä alueilla yleisstrategian tueksi on laadittu oma digistrategia.

Edistyneet digistrategiat sisältävät vision ja strategian digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Niissä on lisäksi hyvinvointialueen laajuisia määritelmiä ja tavoitteita koskien muita digitalisaation mahdollistamia kehityspolkuja, kuten esimerkiksi resurssioptimointia, palvelunohjausta ja tekoälykyvykkyyttä. Digistrategian kanssa käsi kädessä kulkee usein myös organisaation kokonaisarkkitehtuuri, joka toimii eri järjestelmien välisen tiedonkulun ja käsittelyn tärkeänä varmistajana.



## Rahoitus tilanne huolettava

Vaikka hyvinvointialueiksi organisoitumista sinänsä pidettiin kehitystä mahdollistavana, toiminnan sopeuttamisvaatimusten ja niihin liittyvien leikkausten koetaan uhkaavan näiden hyötyjen konkretisoitumista. Hyvinvointialueiden on saatava tulonsa ja menonsa tasapainoon vuoden 2026 loppuun mennessä, ja aikaa siihen koetaan olevan todella vähän.

*” On todettava, että alijäämäiset budjetit perustuvat osin epärealistisiin laskelmiin. Meillä on huoli siitä, miten rahat käytetään. Pyrimme hyödyntämään kehittämisrahoitusta täysimääräisesti ja käytettävissämme on myös erityistä ICT- ja muutosrahoitusta. Rahat tulevat eri lähteistä, ja meidän täytyy huolehtia niiden järkevästä käytöstä.”*

Väestön ikääntyminen ja henkilöstön eläköityminen hankaloittavat toiminnan taloudellista sopeuttamista. Palvelutarve kasvaa ja samalla vuoteen 2033 mennessä jopa 32 % hyvinvointialueiden työntekijöistä odotetaan eläköityvän<sup>[3]</sup>. Ratkaisu sopeuttamisvaatimuksiin ei ole henkilöstön vähentäminen, vaan sen sijaan yhtälö pyritään ratkaisemaan löytämällä

digitalisaatiosta keinoja tehostaa hyvinvointialueen toimintoja.

Hyvinvointialueiden digitalisaatioon liittyvät hankkeet tähtäävätkin usein mm. ammattilaisten suorien työtuntien vähentämiseen, hallinnon keventämiseen, ja fyysisten tilojen tarpeiden vähentämiseen.

*”Digitaalisten palvelujen edullisuus verrattuna fyysiseen kohtaamiseen on kiistatonta. Esimerkiksi THL:n muutaman vuoden takaisen arvion mukaan digitaalinen palvelu on keskimäärin noin 25–30 % edullisempi kuin fyysinen kohtaaminen.”*

Aikataulupaineen vuoksi hyvinvointialueet joutuvat priorisoimaan hankkeita, jotka mahdollistavat kustannusten sopeuttamisen vuoden 2026 takarajaan mennessä. Tämä kuitenkin tarkoittaa resurssipulaa pitkällä tähtäimellä vaikuttaviin, esimerkiksi kansanterveyttä ennakoivasti parantaviin hankkeisiin. Kun tarkasteluun otetaan vaikkapa erikoissairaanhoidon korkeat kustannukset ja suomalaisten terveiden elinvuosien itseisarvo, olisi tällaisilla hankkeilla erityisen paljon arvoa. Tähän epäsymmetriaan liittyen katseet kohdistuvat ministeriötasolle.

*”Ohjaus tai sen puute vaikuttaa todella paljon siihen, mihin meillä on resursseja investoida. Heti kun hyvinvointialueet perustettiin, rahat oli loppu – se mihin rahaa saadaan lisää on ministeriötason päätös.”*

Osaan hankkeistaan hyvinvointialueet ovat voineet saada Suomen kestävän kasvun (RRP) ohjelmasta rahoitusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen.<sup>[4]</sup> RRP-rahoituksen päättyessä hyvinvointialueet pelkäävät kehitystyön hidastuvan entisestään. Mikäli näin käy, uhkaavat hyvinvointialueiden lähtötilanteiden eroavaisuudesta johtuvien digitaalisten kehitystasojen väliset erot jäädä pysyviksi.

Onkin syytä pohtia, missä määrin yksi sote-uudistuksen kantavista tavoitteista, eli yhdenvertaisten palveluiden varmistaminen voi toteutua. Hyvinvointialueilla ymmärretään sopeuttamistarve, mutta toiveissa on kaikista tiukempien leikkausten määräpäivän lykkääminen. Tämä mahdollistaisi pikaleikkausten sijaan kestävän ja vaikuttavan muutoksen.

*”Ministeriön pitäisi paremmin ymmärtää alueiden erilaisuus, ja hyväksyä se, että asioita voi lähestyä eri tavoilla. Kaikki varmasti ymmärtää sen, että jollakin aikajänteellä meidän pitää pystyä leikkaamaan kustannuksia. Meidän pitää pystyä sopeuttamaan ja miettimään mikä on järkevää, mikä on lakisäätöistä. Mutta se ei voi olla niin, että pakotetaan leikkaamaan. Tai ainakin pitäisi olla se kannustin siihen todellisten muutosten tekemiseen, vahvan digitalisaation kautta täysin uusiksi palveluiden miettimiseen, ei vain niiden hiomiseen.”*



## Muutoskyvykkyys vaatii resursseja ihmisten johtamiseen

Muutoskyvykkyys tarkoittaa organisaatioiden kykyä suunnitella, johtaa ja toteuttaa muutosta, sekä pitää muutoksella saavutetuista hyödyistä kiinni. Organisaation muutoskyvykkyys rakentuu monista osista. Organisaatiokulttuurista, ihmisten tiedoista, taidoista ja asenteista, mutta myös konkreettisista työkaluista, kuten valmiista projektimalleista ja muutostoiminnan käytännöistä, sekä viestinnästä. Muutoskyvykkyyttä voidaan myös systemaattisesti kehittää. Digitalisaation kontekstissa muutoskyvykkyyttä vie jo pitkälle ymmärrys siitä, että digitaalinen muutos on pohjimmiltaan organisaation ihmisten toiminnan muutosta.

Suurin osa hyvinvointialueista arvioi oman muutoskyvykkyytensä kohtalaiseksi. Osa alueista koki, että hyvinvointialueeksi organisoituminen on mahdollistanut myös muutoskyvykkyyttä tukevia organisaatorakenteita.

*”Meillä ikään kuin digitalisaatioteeman mukaisesti ei itse asiassa perustettu ollenkaan tietohallintoa. Eli meillä ei ole tietohallintoa, meillä ei ole IT-yksikköä, meillä on digipalvelut, joka sinänsä tekee myös niitä perinteisen tietohallinnon tehtäviä laajasti.”*

Hyvinvointialueiden muutoskyvykkyys todettiin kuitenkin olleen monessa kohtaa koetuksella. Kova kiire alueen perustamiseen liittyvissä töissä koettiin muutoskyvykkyyttä rajoittavaksi tekijäksi. Organisaation sisäisiä sidosryhmiä ei kiireen vuoksi saatu mukaan yhteisiin muutoshankkeisiin, eikä johtajilla ollut riittävästi aikaa ihmisten johtamiseen.

*”Hyvinvointialueen malli ja koko haastaa kyllä muutoskyvykkyyttä monella tapaa. Jo ihan siihen perustamiseen liittyneet muutokset ja jatkuva muutos, ja tietojärjestelmätkut, sitä on ollut tosi paljon. Esihenkilöiden aika on mennyt niin sen tyyppisiin juttuihin, silloin heillä on vähemmän aikaa muutosjohtamiselle.”*

Myös positiivisia kokemuksia ja erityisesti odotuksia muutosjohtamisen kehittymistä kohtaan esiintyi. Ihmislähtöinen ja osallistava muutos, jossa oman toiminnan merkitys on selkeä jokaiselle sidosryhmälle, koettiin tärkeäksi onnistumisen edellytykseksi. Näistä nostettiin esiin konkreettisiakin esimerkkejä.

*”Meidän on kehitettävä esihenkilötyötämme, jotta osamme entistä paremmin toteuttaa osallistavaa kehittämistä, jossa strategian toimeenpano tapahtuu yhdessä työntekijöiden kanssa. Tällä hetkellä meillä on käynnissä pilotti Objectives and Key Results*

*(OKR)-mallin käytöstä strategian toimeenpanon tukena, ja tavoitteena on laajentaa sitä tulevan vuoden aikana koskemaan koko sote-palvelutuotantoa.”*

*”Lähestymme tätä ’Johtamisen kaksi työtä’ -konseptin kautta. ’Tunne työsi’ on ensimmäinen osa siitä. Esihenkilön tulee siis ymmärtää työnsä ja sen arvon asiakkaille ja johdettaville. Heidän on tunnettava asiakkaat ja ymmärrettävä, keitä he palvelevat. Ja sen jälkeen pitää myös osata tuntea sitä työtä niin, että hän pystyy tunnistamaan normaalit ja epänormaalit olosuhteet siellä ja miettimään mihin pitää puuttua ja mihin ei tarvitse puuttua. Ja tämän jälkeen se johtamisen toinen työ on ’Kehitä vastuullasi olevaa työtä’, eli se vaikuttavuuspuoli.”*



## Tukea ja ohjausta ministeriötasolta

Rahoituksen lisäksi hyvinvointialueet saavat valtiolta strategista ohjausta. Suunnitelmien mukaan ohjausta toteutetaan tiiviissä vuorovai-  
kutuksessa valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden välillä.

Hyvinvointialueet odottavat ministeriötason ohjaukselta aitoa dialogia ja sen pohjalta tehtyjä selkeitä päätöksiä. Kun ohjaus on selkeää, hyvinvointialueet voivat johtaa omaa toimintaansa pitkäjänteisemmin ilman uhkaa yllätyksistä. Tästä ohjaus sai vielä ensimmäisen vuoden perusteella hieman kritiikkiä.

*”Ohjaus tuntuu olevan hieman epäselvää. Toivoisin enemmän tukea ja selkeyttä päätöksenteon tueksi. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet julkaistiin äskettäin päivitettyinä, vaikka vuonna 2022 julkaistujen piti olla voimassa vuodet*

*2023–2026. Jotkut hyvinvointialueet ovat rakentaneet strategiansa näiden tavoitteiden pohjalta. Onko oletuksena, että meidän täytyy käynnistää strategiatyö uudestaan uusien tavoitteiden myötä?”*

*”Osallistuin STM:n järjestämään webinaariin, jossa käsiteltiin strategisen johtamisen ja palveluiden kehittämisen kansallista tasoa. Webinaarista jäi sellainen tunne, että asioiden monimutkaisuus ja erilaisten ryhmien sekä verkostojen roolit ja tehtävät kansallisella tasolla eivät ole täysin selvät. Saatiin tietoa, että järjestämislakia aiotaan muuttaa hallituskauden aikana, mahdollisesti 3–4 kertaa pieninä paloina.”*

Vaikka alku ei ole siis sujunut täydellisesti, jakoivat hyvinvointialueet myös positiivisia kokemuksia ohjauksesta. Läheisen yhteistyön ministeriötason kanssa koetaan mahdollistavan oman äänen kuuluviin saamisen esimerkiksi

hyvinvointialueiden toimintaa helpottavan lain-  
säädännön suunnittelussa.

Monilla alueilla suora dialogi koettiin erityisen tärkeäksi, jotta alueiden keskinäinen eroavaisuus huomioitaisiin varmasti myös ministeriötason päätöksenteossa. Laajoissa valtakunnallisissa ratkaisuissa nähtiin niin hyviä kuin huonojakin puolia. Toisaalta yhdessä puheen-  
vuorossa nostettiin esiin, kuinka suurimpien toimijoiden valinnat vaikuttavat merkittävästi myös muihin:

*”Jos Eteläinen Yhteistyöalue (YTA) tekee ratkaisun 2 miljoonan väestöpohjalla, meidän ei kannata enää kehittää omia ratkaisuja, vaan keskittyä valtakunnallisiin ratkaisuihin, joilla on suurempi käyttäjäkunta.”*

Alueiden välillä näkemykset erosivat hieman siinä, missä määrin ministeriötasolta odotetaan ylhäältä päin päätöksentekoa, ohjaamista

ja toteutuksen valvontaa ja missä määrin lähinnä tukea ja mahdollisuuksia itsenäiseen toimintaan. Soteuudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ministeriötason tehtävänä lie-  
neekin löytää näiden välille kestävä tasapaino. Yksimielisyys vallitsi kuitenkin sen suhteen, että innovatiivisuus on hyvinvointialueiden vastuulla, ministeriötason tehtävänä on tarjota tälle tuki.

Erään hyvinvointialueen edustaja ideoi ohjauksen kannustavuutta vielä nykyistäkin pidemmälle. Entäpä jos alueita ohjattaisiin kohti yhdessä määriteltyjä strategisia tavoitteita erilaisilla kannustimilla?

*”Mitä enemmän digitoisit, mitä enemmän tekisit pitkällä aikavälillä vaikuttavaa kehitystä, sitä enemmän saisit budjettia käyttöön. Digitaalisesta kehityksestä pitäisi saada myös ihan kansallista tunnustusta.”*

# Yleisimmät hankkeet

Seuraavana kuvataan digitalisaatioon liittyvät hankkeet, jotka hyvinvointialueet yleisimmin mainitsivat haastatteluissa. Yleisenä teemana hankkeissa on sekä järjestelmätason uudistukset että laajemmat prosessikehitykset. Hankkeita ei kuitenkaan tule katsoa vain pistemäisinä projekteina, sillä ne monesti kytkeytyvät laajasti toisiinsa. Esimerkiksi tekoälystä voidaan saada paras hyöty irti vahvalla tietopohjalla, mikä taas edesauttaa sujuvaa asiakasohjausta.



## Kansalaisten digitaalinen asiointi

Hyvinvointialueet tähtäävät kansalaisten palveluasiointien siirtämiseen yhä enemmän digitaalisille alustoille, mikä tarjoaa etuja sekä asiakkaille että palveluntarjoajille. Digitaalisen asioinnin kautta asiakkaat voivat hoitaa asiansa etänä käyttäen mobiililaitteita tai tietokonetta, mikä on usein helpompaa kuin fyysisesti terveyskeskukseen meneminen. Tämä vähentää fyysisten toimipisteiden ruuhkia, kun osa asiakkaista siirtyy asioimaan verkossa. Kaikkea ei kuitenkaan olla digitalisoimassa, vaan tarkoituksena on tunnistaa ne palvelut, joiden kohdalla digitaalinen asiointi on kaikkein tuottavinta.

Hyvinvointialueen erilaisia tietojärjestelmiä hyödyntävät laadukkaat digitalustat mahdollistavat paljon muutakin kuin vain perinteisiä terveyskeskuspalveluita. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden hoitosuhteiden hallinta verkossa mahdollistaa hyvinvointialueelle merkittäviä säästöjä.

## Asiakasohjaus

Hyvinvointialueet tavoittelevat moderneilla asiakasohjauksen ratkaisuilla mahdollisuutta ymmärtää asiakkaan tilannetta huomattavasti aikaisempaa laajemmin. Älykkäästi moninaista asiakastietoa käsittelevät järjestelmät tukevat soteammattilaisten tekemää hoitotarpeen arviointia. Asiakkaan yhteydenotossa antamaa tietoa rikastavat siis vaikkapa koneen relevanteiksi arvioimat tiedot potilaan hoitohistoriasta.

Tulevaisuudessa asiakasohjauksessa halutaan hyödyntää myös sote-tiedon toisiokäyttöä, eli vaikkapa ehdotuksia siitä, miten vastaavia tapauksia on historiadatan valossa parhaiten hoidettu. Mitä nopeammin asiakas saadaan ohjattua sopivimman mahdollisen avun piiriin, sitä edullisempaa asiakkaan ongelman hoito kokonaisuudessaan on.

## Toiminnanohjaus

Useimmiten tuotantotalouteen liitetty termi toiminnanohjaus tarkoittaa sote-alalla yksinkertaistetusti hyvinvointialueiden resurssien hallinnan ja optimoinnin prosessia. Tavoitteena on tuottaa asukkaalle tarvittavat palvelut mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tämä sisältää esimerkiksi sairaalan tilojen ja erikoislääkärien työajan tehokkaan hyödyntämisen. Toiminnanohjaus integroi tietoa useista eri lähteistä, mikä mahdollistaa resurssitarpeiden älykkään ennakkoinnin ja suunnittelun.

## Asiakas- ja potilastietojärjestelmät

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät (APTJ) ovat luonnollisesti hyvinvointialueiden järjestelmistä yksiä kaikkein keskeisimmistä. Yksinkertaisimmillaan ne sisältävät nimensä mukaisesti tietoa hyvinvointialueen asiakkaista: henkilötietojen lisäksi tietoa heidän terveydentilastaan ja asioinneistaan.

Nykyaikaisen APTJ:n tarjoama tuki ammattilaiselle ei kuitenkaan jää tähän. Tulevaisuudessa yhä useammalla hyvinvointialueella APTJ on arjen hoitotyössä keskeisesti avustava ja ohjaava järjestelmä, joka kontekstipohjaisesti esimerkiksi tietynlaisen hoitokirjauksen jälkeen ohjeistaa käyttäjänsä ennalta määriteltyihin jatkotoimenpiteisiin.

## Ohjelmistorobotiikka ja automatisointi

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tunnistetaan jatkuvasti tehtäviä, joista nykyteknologia suoriutuu ilman ihmisen työpanosta. Tällaisia ovat esimerkiksi samojen tai samankaltaisten tietojen kirjaaminen useampaan järjestelmään, tai vaikkapa hoidontarpeen arvioinnin jälkeen vapaiden hoitoaikojen etsiminen ja ehdottaminen asiakkaalle. Ohjelmistorobotiikalla ja automatisoinnilla voidaan saavuttaa ratkaisuja, jotka vapauttavat henkilökunnan aikaa asiantuntijuutta vaativille ja henkilökunnalle itselleen merkityksellisille tehtäville.

Ohjelmistorobotiikka ja automatisointi voivat tarjota nopeita ratkaisuita järjestelmien väliseen kommunikointiin, tai vanhentuneiden prosessien modernisointiin. Näitä ratkaisuja pohdittaessa on kuitenkin hyvä miettiä automatisoitavien työvaiheiden arvoa itse prosessille. Joissain tapauksissa automatisoinnin sijaan arvokkaampaa voikin olla koko prosessin kriittinen tarkastelu ja uudistaminen.

## Henkilöstön ja johdon osaamisen kartoitus ja kehittäminen

Digitalisaation mahdollistama muutos on lopulta aina myös ihmisten käyttäytymisen muutosta. Käyttäytymisen muutos puolestaan edellyttää panostuksia henkilöstön ja johdon monipuoliseen osaamiseen. Riittävä tuki pitää muutoksessa mukana myös heidät, jotka kokevat olevansa esimerkiksi digitaitojensa kanssa vielä takamatkalla.

Osaamisen kartoitus ja kehittäminen sisältää käytännön ohjauksen lisäksi myös strategisempia kokonaisuuksia, esimerkiksi yhteistä tutustumista tekoälyn tarjoamiin mahdollisuuksiin.

## Tiedolla johtamisen perusta

Tiedolla johtamisen osalta valtaosa hyvinvointialueista keskittyi ensimmäisenä vuoteen luomaan teknistä pohjaa tulevaisuuden ratkaisuille. Ensimmäisinä konkreettisinä teemaan liittyvinä parannuksina alueilla tavoitellaan parempaa reaaliaikaista näkyvyyttä hyvinvointialueen tilaan, esimerkiksi johdon digitaalisten työpöytänäkökymien, niin sanottujen dashboardien muodossa. Tulevaisuudessa kun organisaation moninaiset tietovarannot saadaan yhdistettyä mm. asiakas- ja toiminnanohjauksen järjestelmiin, tiedolla johtamisen ratkaisujen odotetaan mahdollistavan toiminnan ja tarpeiden ennakkoinnin aivan uudella tavalla.

## Kyberturvallisuus

Hyvinvointialueisiin kohdistuu erittäin korkeat tietosuojan ja tietoturvan vaatimukset. Pelkkä hyvä pohja ei riitä, vaan hyvinvointialueilta odotetaan myös jatkuvaa suojausten kehittämistä ja varautumista. Hyvinvointialueiden on myös varmistettava, että uusissa organisaatioissa kyberturvallisuuteen liittyvät prosessit, roolit ja vastuut ovat selkeästi määritelty, samoin kuin uhka- ja häiriötilanteisiin liittyvä reagointi. Rooleihin ja johtamiseen liittyvät epäselvyydet voivat olla kohtalokkaita. Samoin digitaalisen asioinnin lisääntyessä asiakkaiden näkökulmasta riski joutua kyberhuijausten uhriksi on kasvussa.

## Tekoälykyvykkyys

Hyvinvointialueilla on alettu pohtia omaa suhtautumista tekoälyn hyödyntämiseen. Varsinaisia läpimurtoratkaisuja hyvinvointialueet eivät ole vielä löytäneet. Tällä hetkellä varsin yleinen lähestymistapa on ollut aloittaa yksittäisiä pilotteja yksittäisten työvaiheiden tueksi. Tavoitteena on samalla oppia tekoälyn käytöstä yleisemmin, ja siten kehittää oman alueen tekoälykyvykkyyttä. Osa alueista on panostanut erityisesti ilmiön ymmärtämiseen ja tavoitellut tekoälykyvykkyuden kasvattamista johdon koulutuksen kautta.

## Osa 2: Vaikuttava muutos – missä hyvinvointialueet näkevät tilaisuuksia vaikuttavaan muutokseen?

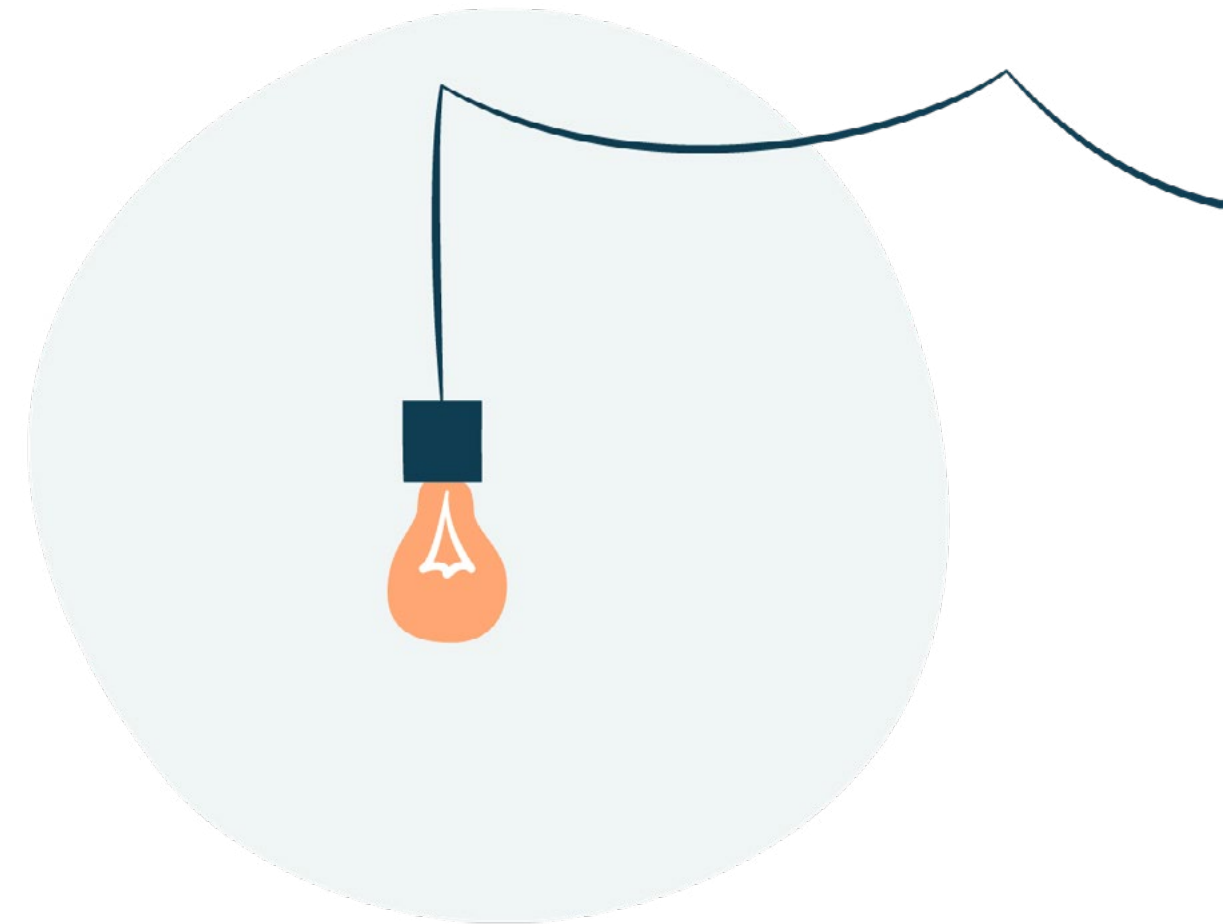
Tässä osassa käsittelemme ilmiöitä, jotka haastateltavamme kokivat erityisen potentiaalisiksi vaikuttavan muutoksen kannalta. Näkökulmia on täydennetty myös sosiaali- ja terveydenhuoltotaustaisten goforelaisten asiantuntemuksella.

Vaikka digitalisaatiossa on runsaasti mahdollisuuksia, ei palveluiden digitalisointi ole itseisarvo. Myös kaikki edellisessä kappaleessa esitellyt digihankkeet nimittäin tähtäävät lopulta yhteen ja samaan maaliin: vaikuttavuuden lisäämiseen.

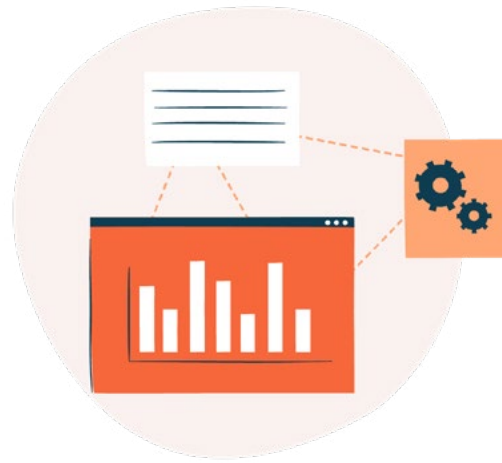
**Vaikuttavuus** hyvinvointialueiden kontekstissa tarkoittaa sitä, kuinka tehokkaasti nämä alueet edistävät asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia. Se kattaa enemmän kuin pelkästään sosiaali- ja terveyspalveluiden tehokkaan

tuottamisen; se mittaa toiminnan kokonaisvaikutusta asukkaiden elämänlaatuun.

Vaikuttavuuden arvioinnissa otetaan huomioon palvelujen laatu, saatavuus, kustannustehokkuus ja niiden pitkäaikaiset vaikutukset yksilöiden elämään ja yhteiskuntaan kokonaisuutena. Hyvinvointialueiden tavoitteena on tuottaa vaikuttavia palveluita, jotka parantavat asukkaiden elämänlaatua ja edistävät terveyden yhdenvertaisuutta.



# Ilmiöt



Järjestelmiä yhdistetään ja uudistetaan laajasti



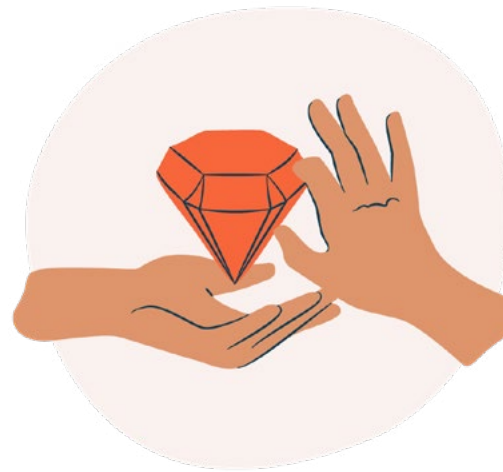
Asiakas- ja potilastietojärjestelmät uudistuvat



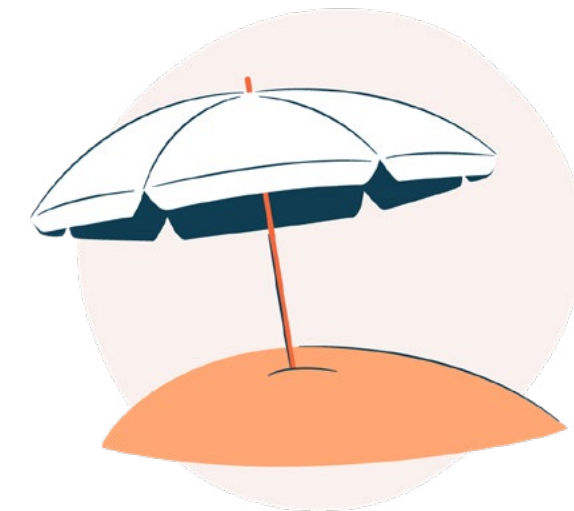
Tietopohjan merkitys korostuu



Tekoäly on kaikkien huulilla



Asiakaslähtöisyys toimii kehityksen uutena suuntana



Hyvinvointialueiden henkilöstö eläköityy

## Ilmiö 1: Järjestelmiä yhdistetään ja uudistetaan laajasti

*Väite: Järjestelmien yhdistäminen ja uudistaminen tarjoavat loistavan tilaisuuden muuttaa niihin liittyvää arjen tekemistä*

Monet hyvinvointialueista ovat nyt suurten, järjestelmien yhtenäistämistä koskevien muutosten edessä. Muutokset ovat välttämättömyys, koska eri kunnista tulleiden toisistaan poikkeavien rinnakkaisten ratkaisuiden ylläpitäminen ei tue alueiden tehokkuustavoitteita.

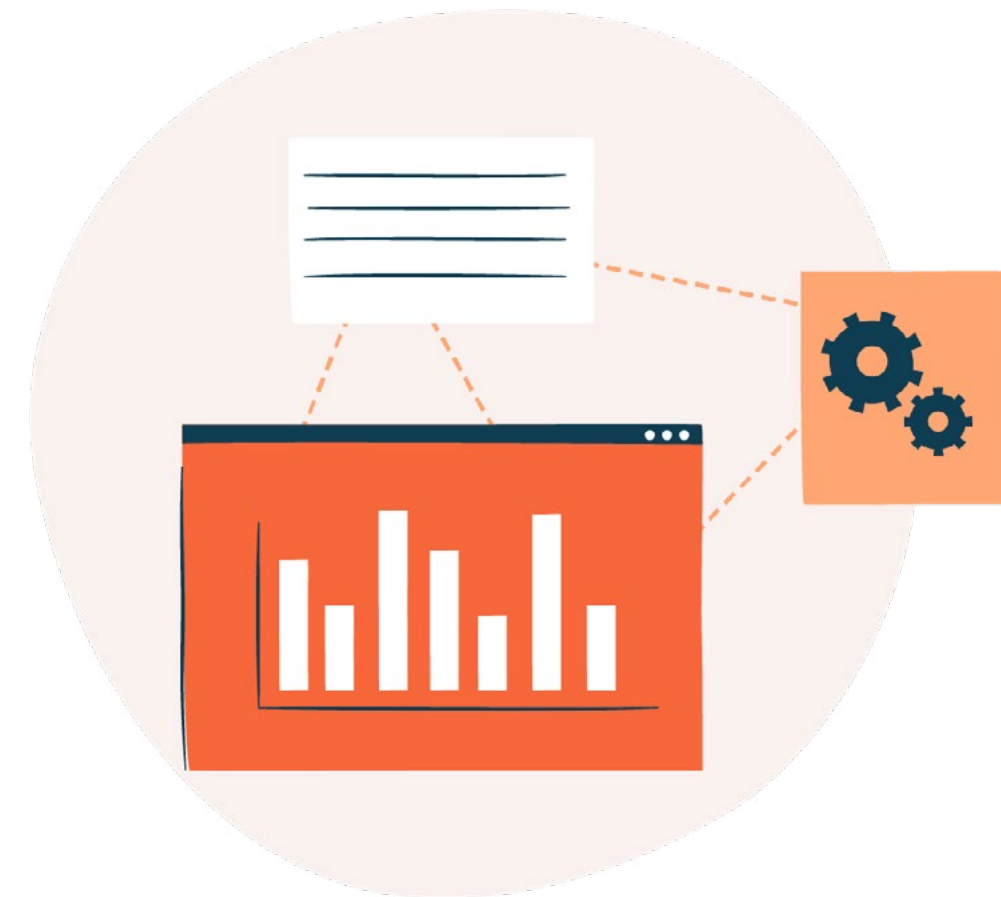
Monesti yksinkertaisimmalta ratkaisulta vaikuttaa alueen entisissä kuntaorganisaatioissa yleisimmin käytetyn järjestelmän käyttöönotto loppuillakin alueilla. Tämän näennäisen helpouden edessä ei kuitenkaan saisi unohtaa, miten merkittävistä päätöksistä järjestelmien yhtenäistämisisä ja uudistamisissa puhutaan. Sitoutuminen olemassa oleviin järjestelmiin koetaan monesti perustavanlaatuisia toiminnan muutoksia rajoittaviksi tekijöiksi – eikö silloin välttämättömän järjestelmä uudistuksen alla ole ohittamaton tilaisuus perustavanlaatuisiin toiminnan muutoksiin? Harvoin myöskään järjestelmämuutokset itsessään tuovat säästöjä.

Järjestelmien mahdollistama toiminnan muutos on se, mistä mahdolliset säästöt tulevat.

Onnistunut muutos lähtee liikkeelle tarpeiden huolellisesta määrittämisestä. Mikä onkaan se toiminta, johon tätä järjestelmää olemme käyttämässä? Onko tämä prosessi, tai prosessin osa yhä relevantti, myös nykyisten digitaalisten innovaatioiden mahdollistamalla tasolla?

Tarpeiden ja käyttötapojen määrittäminen vaatii muutoksen kaikkien sidosryhmien panosta. Korvattavaa järjestelmää käyttäneitä on syytä kuulla siitä, mihin, miksi ja miten he järjestelmää käyttivät. Sökkona integroimalla ilman syvempää ymmärrystä arjen toiminnasta tehdään pahimmillaan turhaa työtä ja lukkiudutaan entisestään vanhentuneihin toimintatapoihin. Arjen toimintaa avoimesti tarkastelemalla sen sijaan voidaan tunnistaa vaikuttavan kehityksen paikkoja, joita uusi järjestelmä tukee.

Vaikka kaiken tämän jälkeen hankintamenetelyssä päädyttäisiinkin tutun järjestelmän laajentamiseen hyvinvointialueen laajuisesti, ei selvitystyö mene hukkaan. Toimintaprosessin kuvaus on myös järjestelmän konfiguraation ja käyttöönoton kannalta arvokas työvaihe.





## Ilmiö 2: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät uudistuvat

*Väite: Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistukset määrittävät hyvinvointialueen tiedolla johtamisen suunnan.*

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ) valinta on korostuneen merkittävä päätös, joka vaikuttaa pitkälle hyvinvointialueen tulevaisuuteen. APTJ-uudistusten eteen nähdään nyt paljon vaivaa. Monella alueella tunnustettiin, että moni muu kehittäminen on jäissä ennen kuin APTJ ja sen toteutus on lyöty lukkoon. Jo kilpailutuksen määrittely on valtava projekti, jossa panokset ovat korkeat.

Teknisten kyvykkyyksien lisäksi paljon huomiota kohdistuu järjestelmien käytettävyyteen potilastyön arjessa. Toinen kulma, josta kilpailutuksia usein lähestytään, on se, minkälaista digitaalista asiointia ne mahdollistavat. Asiakas- ja potilastietojärjestelmää kilpailutettaessa on kuitenkin ymmärrettävä erittäin tarkasti, kuinka valtava merkitys sillä on hyvinvointialueen tiedolla johtamisen kokonaisuuksiin. APTJ ja tapa, jolla sitä käytetään vaikuttaa suoraan siihen tietopohjaan, jonka avulla

esimerkiksi toiminnanohjaus voi tehostaa laajamittaisesti hyvinvointialueen toimintaa. APTJ:t ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa paljon, mutta itsenäisesti ne eivät kykene prosessien tehokkuuden tunnistamiseen ja kehittämiseen. Tämän koetaan olevan tiedolla johtamisen ratkaisuiden vastuulla.

Hyvinvointialueiden tarve päästä nopeasti monen järjestelmän kokonaisuudesta yhteen on hyvin ymmärrettävä. Asian kriittisyyden vuoksi selvityshankkeille tulisi antaa kuitenkin aikaa. Mikäli toiminnanohjauksen ja tiedolla johtamisen tarpeita ei ole vielä määritelty, hyvinvointialueilla voi olla harkinnan paikka siinä, onko juuri nyt oikea aika kilpailuttaa asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Nämä ovat kipeä pulmia ratkottavaksi, sillä perusteluja löytyy sekä puolesta että vastaan.

### Ilmiö 3: Tietopohjan merkitys korostuu

*Väite: Modernia hyvinvointialuetta johdetaan tiedolla*

Haastatteluidemme perusteella yleinen ensimmäinen askel hyvinvointialueen tiedolla johtamiseen on ollut rakentaa alueiden johtajille mahdollisimman hyvää reaaliaikaista näkyvyyttä hyvinvointialueen toimintaan: mitä missäkin tapahtuu, mitä mikäkin maksaa, missä syntyvät pullonkaulat?

Tämän lisäksi tiedolla johtamisen edelläkävijäalueet ovat talletaneet monipuolista tietoa tietoaaltaisiin, joista tekoälyn avulla etsitään eri tietomassojen välisiä yhteyksiä. Tämä on mahdollistanut aiempaa ennakoivampaa toiminnanohjausta esimerkiksi asiakassegmenttipohjaisesti.

Tiedolla johtamisen ratkaisut tulevat siis multistamaan tavan, jolla hyvinvointialueita johdetaan. Uudistukset eivät koske kuitenkaan vain ylimmän johdon näkymiä. Reaaliaikaisen tiedon hyödyntäminen mahdollistaa toimintatapojen modernisoinnin myös arjen hoitotyössä.

Eräällä hyvinvointialueella on osastohoidossa kokeiltu valmentavan johtamisen mallia, jossa hoitotiimi saa toimia pitkälti itseohjautuvasti ja omatoimisesti. Tiimi saa organisoida päivittäisen toimintansa parhaaksi katsomallaan tavalla, ja saamansa reaaliaikaisen tiedon avulla he voivat seurata omien tavoitteidensa toteutumista. Tällaisessa mallissa esimiehen tehtäväksi jää valmentava ohjaaminen. Mallin tavoitteena on paitsi tehostaa osaston toimintaa, myös tehdä työstä hoitajille mielekkäämpää. Lisäksi esihenkilön aikaa ja resurssia vapautuu muuhun, kuten useamman tiimin valmentamiseen, tai oman erikoisosaamisalan tehtäviin.

Hyvinvointialueilla on monenlaisia tietoa tuottavia järjestelmiä. Aikaisemmin haasteena saattoi olla saada tietoa digitaaliseen muotoon. Nyt haasteeksi on muodostunut enemmänkin se, kuinka valtava määrä hyvinvointialueella syntyvää tietoa saadaan yhdessä hyödynnettävään muotoon. Perinteisten tietovarastojen lisäksi monilla alueilla on päätetty rakentaa tietoaltaita. Tietoaltaiden etu on se, että monipuolisista lähteistä kerättyä eri muotoisia tietoja voidaan prosessoida vasta talletuksen jälkeen, mikä mahdollistaa tiedon monipuolisen ja joustavan

käytön, siinä missä tietovarastot vaativat tiedon yhtenäisyyttä. Huomioitava on kuitenkin se, että tietoaltaaseen perustuvat ratkaisut vaativat huomattavan määrän kehitystä ja osaamista tiedon hyödyntämisen vaiheessa.

Oli tiedon varastointitapa mikä hyvänsä, tiedolla johtamisen välttämätön edellytys on luotettava tieto. Niinpä vaikuttavan tiedolla johtamisen perusteet rakennetaan paitsi järjestelmiä, myös niihin liittyviä prosesseja rakennettaessa. Mikäli vaikkapa potilaiden asiointeja koskevat kirjauskäytännöt ovat erilaisia eri käyttäjillä tai alueen toimipisteissä, muuttuu tieto äkkiä käyttökellottomaksi. Niinpä vaikuttavan tiedolla johtamisen perusta luodaan paitsi järjestelmiä, myös niihin liittyviä prosesseja rakennettaessa.





## Ilmiö 4: Tekoäly on kaikkien huulilla

*Väite: Tekoälyyn kohdistuu valtavat odotukset, ratkaisuja kannattaa etsiä myös kielimallien ulkopuolelta*

Juuri kuukautta ennen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä OpenAI:n lanseeraama chatbot, ChatGPT, nosti maailmanlaajuisen kiinnostuksen tekoälyä kohtaan ennennäkemättömälle tasolle. Tämä näkyi myös haastatteluissa, kun hyvinvointialueiden henkilöt roolista riippumatta kertoivat seuraavansa tekoälyn kehitykseen liittyvää keskustelua suurella mielenkiinnolla.

Suurimmalla osalla haastatelluista oli korkeat odotukset siitä, miten monin eri tavoin hyvinvointialueet voisivat hyötyä tekoälyn tarjoamista mahdollisuuksista. On kuitenkin huomionarvoista, että osa vastaajista oli varauksellisia: heidän mukaansa ChatGPT:n kaltaiseen teknologiaan liittyviä selkeitä sovelluskohteita ei ole vielä löydetty. Skeptisimmät pitivät mahdollisena, että alkuinnostuksen laskettua tekoälyn todelliset hyödyt saattavat jäädä kauas alun odotuksista.

Valtaosa tekoälyyn kohdistuvista odotuksista voidaan jakaa kahteen yläkategoriaan: yksinkertaisten tehtävien automatisointiin ja suurten datamäärien käsittelyyn.

Esimerkkinä ensimmäisestä kategoriasta haastatteluissa esitettiin ratkaisua, jossa äänitetty potilaskeskustelu muuttuu tekoälyn avulla suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmään rakenteellisiksi kirjauksiksi. Automaation tukea toivottiin myös esimerkiksi sosiaalihuollon päätösten kirjoittamiseen ja verikokeiden tulkitaan. Näitä ideoita yhdistää ajatus tekoälystä, joka hoitaa yksinkertaiset tapaukset omatoimisesti, ja vapauttaa asiantuntijoiden aikaa monimutkaisempien tapausten syvällisempään analyysiin.

Suurten datamassojen käsittelyn kategoriana edustavana esimerkkinä toivottiin tekoälysovellusta, joka voisi etsiä potilaan hoitohistoriadatasta merkittäviä yksityiskohtia, kuten vaikkapa syitä sille, miksi lääkitys on aikaisemmin vaihdettu toiseen. Tällaisella ratkaisulla olisi suora hoidon laatua ja potilasturvallisuutta parantava vaikutus.

Haastatteluissa kerrotuissa tekoälysuunnitelmissa on merkillepantavaa, kuinka selkeää enemmistö ideoista ja kehitysaihioista perustuu jollakin tapaa kielimallien hyödyntämiseen. Voisiko siis olla, että kielimallien valtaama ala tekoälykeskustelussa on saattanut ohjata ideointia koskemaan liiaksi vain perinteistä tietotyötä helpottavia arjen apureita?

Vaikka ChatGPT:n läpimurto kansantajuisti, millainen potentiaali tekoälyssä piilee, on silti syytä muistaa kielimallien olevan vain pieni osa tekoälyn maailmaa. Laajentamalla tekoälyideointia vaikkapa myös ohjelmistorobotiikan ja koneoppimisen alueille voidaan tekoälyn avulla aidosti vaikuttaa kansalliseen terveyteen.



## Ilmiö 5: Asiakslähtöisyys toimii kehitystyön uutena suuntana

*Väite: Valtava määrä realisoimatonta vaikuttavuutta piilee asiakaslähtöisissä hankkeissa*

Suuri osa hyvinvointialueiden digitaalisista projekteista lähtee vielä tuotantolähtöisestä tarpeesta. On siis tunnistettu prosessi tai sen osa, joka vie aikaa ja aiheuttaa kustannuksia. Ratkaisuksi etsitään tapaa tehdä sama asia tehokkaammin.

Hyvinvointialueiden asukkaiden terveys on kuitenkin huomattavasti yksittäisiä prosesseja monimutkaisempi kokonaisuus. Niinpä yhä useampi hyvinvointialue on aloittanut hankkeita, joissa kehitystyötä lähestytään täysin eri suunnasta, asiakaslähtöisesti.

Asiakslähtöisessä hankkeessa tarkastelun kohteeksi otetaankin siis esimerkiksi yksittäinen asiakasryhmä, ja mietitään, kuinka heidän hyvinvointiaan voitaisiin parhaiten edistää. Asiakslähtöinen lähestymistapa edellyttää usein myös tekoälyn tehokasta käyttämistä piilossa olevan informaation esiin nostamiseksi suurista datamassoista, esimerkiksi jo

relevanttien asiakasryhmien muodostamiseksi. Matemaattisten mallien avulla pyritään tunnistamaan myös tekijöitä, jotka ennakoivat hoidon tarpeen kasvua.

Haastattelussamme eräältä hyvinvointialueelta kerrottiin hankkeesta, jossa tekoäly on lisäksi opetettu ennustamaan, kuinka asiakassegmenttien hoidontarve kehittyy lähivuosina. Sen lisäksi, että hyvinvointialue voi varautua palvelutarpeen muutoksiin entistä aikaisemmin, tämä lähestymistapa kannustaa hyvinvointialuetta aiempaa ennaltaehkäisevämpiin hankkeisiin. Näiden toimien vaikuttavuutta on myös helpompi arvioida, kun toteutunutta palvelutarvetta voidaan verrata ennusteeseen ilman ennaltaehkäiseviä toimia.

Tällaisen analyysin kautta myös hyvinvointialueen onnistumisen ensisijaiseksi mittariksi voitaisiin nostaa alueen ihmisten terveyden kehittymisen. Tämä tarjoaisi myös perspektiiviä alueen palveluiden tuotantotehon arviointiin. Kun tavoitteet on näin asetettu, kannustaa se hyvinvointialueita myös vahvemmin yhteistyöhön muiden aiheeseen liittyvien julkisten toimijoiden kanssa, sekä sisäisestikin yli siilorajojen.

Matemaattiset menetelmät eivät sinänsä ole uusia, mutta viime vuosina uudistunut laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä on avannut mahdollisuuksia uudennaisille hankkeille. Nykyinen laki mahdollistaa anonymisoidun tiedon yhdistelyn eri rekistereistä tutkimuksia varten. Klusteroinnin avulla rekistereistä voidaan ryhmitellä vaikkapa hyvinvointialueen lapsiperheistä erilaisia ryhmiä, joista osa käyttää korostuneen paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Näin hyvinvointialueen palvelupolkuja suunniteltaessa voidaan huomioida juuri näiden eniten tukea tarvitsevien ryhmien tarpeet. Neuroverkkoratkaisuilla olisi mahdollista tuoda asiakkaan suostumuksella ennusteita jopa henkilökohtaiselle tasolle.

Pitkäaikaissairaudet sekä erikoissairaanhoidon tai moninaisten sosiaalihuollon palveluiden piiriin joutuminen aiheuttaa hyvinvointialueen asukkaille inhimillistä kärsimystä ja hyvinvointialueille korkeita kustannuksia. Niinpä ennaltaehkäisevä työ näiden ryhmien palveluntarpeen vähentämiseksi auttaa pitkässä juoksussa alueita paitsi sopeuttamaan toimintaansa, myös parantamaan asukkaidensa hyvinvointia kokonaisuutena.



## Ilmiö 6: Hyvinvointialueiden henkilöstö eläköityy

*Väite: Digitalisaatio on avain henkilöstöpulan ratkaisuun*

Ilman merkittäviä muutoksia toimintatavoissa hyvinvointialueita uhkaa työvoimapula. Kevan ennusteen (2023) mukaan keskimäärin jopa 32 % hyvinvointialueiden työntekijöistä on jäämässä eläkkeelle vuosien 2024–2033 aikana. Eläköitymiset koskevat laajasti eri ammattiryhmiä.

E erityisen huolestuttavaa on tieto uuden työvoiman vähäisestä saatavuudesta. Avoimia työpaikkoja alueilla kyllä riittää, mutta osaavia työntekijöitä paikkoja täyttämään ei yksinkertaisesti ole. Kun yhtälöön lasketaan mukaan terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu väestön ikääntyessä, on tilanne vaikea.

Pitääkseen toimintansa kestäväällä tasolla, hyvinvointialueiden on saatava vähennettyä työvoiman tarvetta ja tehtävä työstä itsessään houkuttelevampaa. Digitalisaation tarjoamilta mahdollisuuksilta odotetaan apua kumpaankin haasteeseen.

Tarkalleen ottaen työn houkuttelevuus ja ihmissidonnaisen työkuorman vähentäminen kulkevat usein käsi kädessä. Työssä turhauttavimmaksi koetaan monesti juuri se, että ihmisiä ei ehditä kohdata, vaan aika kuluu kirjaamiseen ja byrokratiaan, niin sanotusti koneiden palvelemiseen.

Jos hoitohenkilökunnalta kysytään, monet kokevatkin digitalisaation itse asiassa lisänneen työn määrää, ei päin vastoin.<sup>[5]</sup> Nyt ollaan kuitenkin uuden edessä. Siinä missä prosesseja aikaisemmin tehostettiin työntekijäkokemuksen kustannuksella, ihmislähtöinen digitaalinen muutos huomioi ja lähtee liikkeelle juuri ihmisestä, siitä, mikä heidän työssään muuttuu ja miksi. Osallistamisen tärkeys korostuu jälleen: kun työkalua käyttäviä ammattilaisia kuullaan riittävästi järjestelmän suunnittelussa ja muutoksen läpiviennissä, varmistetaan kehityksen kohdistuminen juuri niihin osiin prosessia, joissa hyödyt ovat suurimpia.

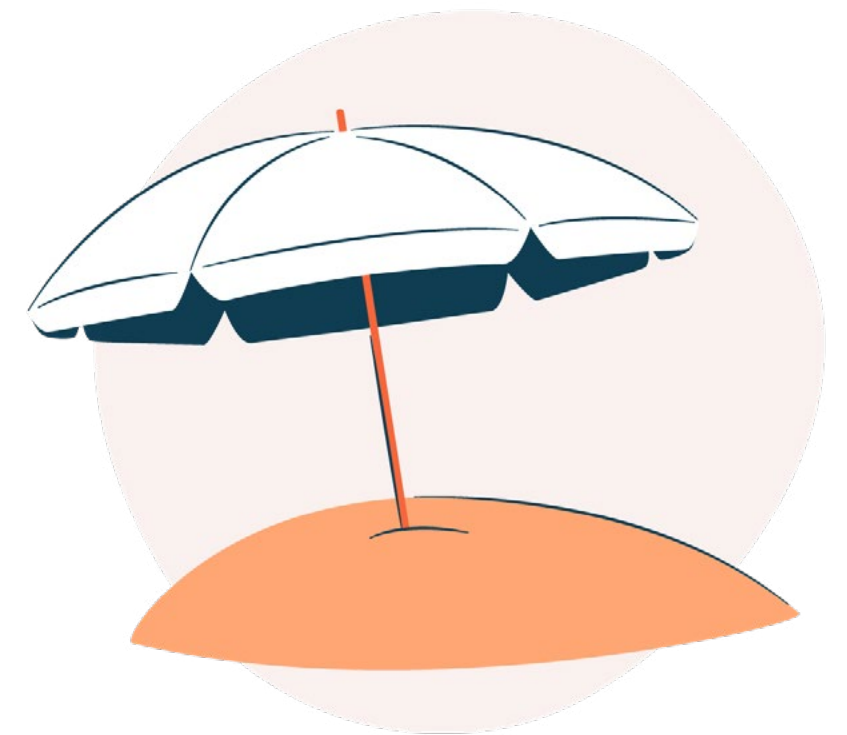
Digiavusteiset työkalut on jo nyt todettu työvoiman vetovoimatekijöiksi. Samalla kun digitaalisten työkalujen kehitys nähdään mahdollisuutena, koetaan alueilla kuitenkin myös huolta kehityksen tahdistamisesta. Jos

esimerkiksi heikon rahoitustilanteen vuoksi digityökalut eivät ole yhtä kehittyneitä kuin toisaalla, tekeekö se uuden työvoiman houkuttelemisesta entistäkin vaikeampaa? Jo nyt alueilta kerrotaan, kuinka monet kokevat yksityiset toimijat houkuttelevammiksi työpaikoiksi parempien työkalujen ansiosta.

Yksittäisten työkalujen lisäksi henkilöstöpulaa pyritään ratkaisemaan mukautumalla täysin uusien työtapojen trendeihin. Juuri nyt monella alueella mietitään, missä määrin etähoitoa voisivat tuottaa muualla Suomessa asuvat etätyöntekijät. Myös perinteiseksi koetut täysiaikaiset työsuhteet ovat jääneet jo osin historiaan. Yhä useammat hoitotyön ammattilaiset työskentelevät useammalle työnantajalle ja vaihtavat rooliaan päivästä toiseen. Tämä joustavuus työssä vaatii huomiota myös hyvinvointialueiden tulevaisuuden suunnittelussa.

Myös työvoiman riittävyyteen liittyvissä innovaatioissa on tärkeä pitää mielessä, että lopulta toimet tulisi aina arvioida niiden vaikuttavuuden näkökulmasta. Digitaalinen muutos itsessään ei ole tae vaikuttavuudesta. Esimerkiksi puolen tunnin potilasvastaanotto kuluttaa lääkärin työaikaan yhtä paljon sekä perinteisessä

että etävastaanotossa. Vaikutuksia on tarkasteltava laajemmassa kontekstissa: Voivatko hyvinvointialueen fyysiset tilat riittää paremmin etävastaanoton ansiosta? Säästääkö etävastaanotto potilaan aikaa, vaikka lääkäri avaisi videoyhteyden työhuoneestaan terveyskeskuksessa? Vai mahdollistaako lääkärin työskentely eri kaupungista työvoiman tasaisemman jakautumisen eri hyvinvointialueiden kesken?



## Loppusanat

Haluamme kiittää kaikkia haastateltuja ajasta ja panoksesta tutkimuksellemme. Lahjoitimme jokaisesta haastattelusta 50 euroa Pesäpuu Ry:lle. 20 haastattelun ansiosta saimme iloiten lahjoittaa 1000 euroa hankkeeseen, jossa tuetaan sijaishuollosta itsenäistyviä nuoria.

Tähän raporttiin on koostettu näkemyksiä ja kokemuksia yksittäisten henkilöiden haastatteluista, joten tutkimuksen rajoitteena ovat sekä sen laadullinen muoto että rajattu määrä

haastatteluja. 16 hyvinvointialueen otanta mahdollistaa kuitenkin melko kattavan kuvan muodostamisen hyvinvointialueiden ensimmäisestä vuodesta ja tulevaisuuden näkymistä.

Jos raporttimme herättää kysyttävää tai kommentoitavaa, otamme mielellämme palautetta vastaan. Voitte halutessanne olla yhteydessä hyvinvointialueiden asiakkuusvastaavaamme Roni Kiuruun sähköpostitse osoitteeseen [roni.kiuru@gofore.com](mailto:roni.kiuru@gofore.com)

### Lähdeluettelo

1. Sosiaali- ja terveysministeriö: Hyvinvointialueet. Lähde: <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
2. Valtioneuvosto: Hyvinvointialueiden ICT ja digitalisaatio. Lähde: <https://stm.fi/documents/1271139/162762216/Kuuleminen+-+Hyvinvointialueiden+digitalisaation+ja+ICTn+tilannekuva.pdf/ed549848-47f6-d257-59ac-029c6fe3ca06/Kuuleminen+-+Hyvinvointialueiden+digitalisaation+ja+ICTn+tilannekuva.pdf?version=1.0&t=1685694046982>
3. Keva: Hyvinvointialueiden työntekijöistä joka kolmas eläköitymässä. Lähde: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/hyvinvointialueiden-tyontekijoista-joka-kolmas-elakoitymassa/>
4. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitus ja ohjaus. Lähde: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2023/06/VTV-Tarkastus-9-2023-Sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaation-rahoitus-ja-ohjaus.pdf>
5. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52: Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lähde: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS\\_2023\\_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y)