



Sosiaali- ja terveystalveluja kätittäneiden näkemukset sähköisten palvelujen hyödyistä koronapandemian aikana

PÄÄLÖYDÖKSET

- Sosiaali- ja terveystalveluja kätittäneistä puolet näki hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa.
- Sähköisten palvelujen hyödyt nähtiin samankaltaisina sekä sosiaali- että terveydenhuollossa, mutta hyötyjen näkemistä selittivät osittain eri tekijät.
- Erityisesti nuorempi ikä, naissukupuoli, sähköisten palvelujen kätittäminen, näkemys siitä, että henkilökohtaiset tapaamiset voi korvata sähköisesti, hyvä sähköisten palvelujen saatavuus ja etätalon tekeminen olivat yhteydessä myönteisiin näkemuksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä niin sosiaali- kuin terveystalveluja kätittäneillä.
- Näiden lisäksi terveystalveluja kätittäneillä vähintään keskitason koulutus, luottamus henkilökohtaisten tietojen turvaan sekä palvelujen saanti saumattomasti ja sujuvasti olivat yhteydessä myönteisiin näkemuksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä.
- Sosiaalipalveluja kätittäneillä puute sähköisistä sosiaalipalveluista nousi merkittäväksi esteeksi sähköisten sote-palvelujen näkemiseksi hyödyllisinä.

Johdanto

Suomi on yksi digitaalisuuden edelläkävijämaista (Kyytsönen ym. 2021). Sähköiset palvelut ovat jo pidemmän aikaa täydentäneet perinteisiä palveluja terveydenhuollossa, kun taas sosiaalihuollon sähköinen palvelutarjonta on ollut vähäisempää ja siinä on esiintynyt alueellisia eroja (Kuusisto-Niemi ym. 2018). Koronapandemian myötä lisääntyneeseen etäpalvelujen tarpeeseen vastatakseen useat palvelujen tuottajat lisäsivät vielä entisestään sähköisen asioinnin mahdollisuuksia (Jormanainen ym. 2020) ja sähköisestä ympäristöstä näyttää tulleen oleellinen osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Kyytsönen ym. 2021).

Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen laajan ja yhdenvertaisen käytön turvaamiseksi väestön tulee kokea niiden käyttö motivoivaksi ja hyödylliseksi (Heponiemi ym. 2020) ja niiden tulee tuottaa lisäarvoa kätittäjilleen (STM 2016). Kielteinen asennoituminen sähköisiä palveluja kohtaan voi olla esteenä niiden käytölle (Hyppönen & Ilmarinen 2019). Henkilökohtaisten asenteiden lisäksi demografiset taustatekijät ovat yhteydessä kokemukseen saaduista hyödyistä (Lai 1995). Lisäksi koronapandemian aikana yleistynyt tietotekniikan hyödyntäminen arjessa, mm. etätöiden yleistyttyä (Lundqvist ym. 2020), ja huolet koronatartunnasta ovat saattaneet vaikuttaa väestön näkemuksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä.

Sähköisistä sote-palveluista saatavien hyötyjen taustalla olevia tekijöitä on tärkeää selvittää aikana, jolloin koronapandemia on siirtänyt yhä enemmän palveluja sähköisiksi. Tarvitaan tarkempaa ymmärrystä, miksi osa sosiaali- ja terveystalvelujen kätittäjistä ei koe hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista ja hyödynnä niiden tuomia mahdollisuuksia terveytensä sekä hyvinvointinsa ylläpidossa ja hoidossa (Heponiemi ym. 2020). Ajantasainen tieto tekijöistä, jotka ovat yhteydessä näkemuksiin sähköisillä sote-palveluilla saavutettavista hyödyistä auttaa palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisesti siten, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin yksilöllisiin tarpeisiin ja mieltymyksiin.

Tämän valtakunnalliseen FinSote 2020 -väestökyselyyn perustuvan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveystalveluja kätittäneiden näkemuksiä sähköisten sote-palvelujen hyödyistä ja tutkia eri tekijöiden yhteyttä hyötynäkemuksiin. Tutkimuksessa tarkastellaan vastaajia, jotka olivat kätittäneet joko sosiaali- (n= 1 649) tai terveydenhuollon (n= 17 161) palveluja viimeisen 12 kk aikana. Sosiaali- ja terveystalveluja kätittäneiden näkemuksiä sähköisten sote-palvelujen hyödyistä tutkittiin kahdeksalla väittämällä, joihin vastattiin asteikolla 1 (täysin samaa mieltä) – 5 (täysin eri mieltä). Väittämistä muodostettiin keskiarvomuuttuja ja hyötyjen näkemisen raja-arvona käytetyn keskiarvon 2,5 alittaneiden katsottiin näkevän sähköiset sote-palvelut hyödyllisinä. Väittämät esitettiin kaikille riippumatta siitä, kätittivätkö he sähköisiä palveluja. Sähköisillä sote-palveluilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveystalvelujen verkkosivuilla tapahtuvaa asiointia ja viestintää sekä video-, chat- ja puhelinvastaanottoja.

Tarkastelemme seuraavien tekijöiden yhteyttä sosiaali- ja terveystalveluja kätittäneiden näkemuksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä:

- Demografiset taustatekijät (ikä, sukupuoli, koulutus)
- Sähköisten sote-palvelujen käyttö ja käytön esteet
- Sosiaalihuollon perinteisten palvelujen käyttö ja palvelujen saamista haitanneet tekijät
- Terveydenhuollon perinteisten palvelujen käyttö ja hoidon saamista haitanneet tekijät
- Koronapandemian vaikutukset (etätö, koronatartuntaan liittyvät huolet)

Emma Kainiemi

Lotta Virtanen

Petra Saukkonen

Anu Kaihlanen

Maiju Kyytsönen

Tuulikki Vehko

Tarja Heponiemi

Sähköpostit ovat muotoa:
etunimi.sukunimi@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimus perustuu kansalliseen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoteen, jossa vastaajat arvioivat mm. omaa terveyttä, elämänlaatua sekä sähköisten sote-palvelujen käyttöä. Tässä julkaisussa tarkastelemme tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneiden näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä.

Kysely lähetettiin yhteensä 48 400 vähintään 20 -vuotiaalle Suomessa asuvalle henkilölle. Kyselylomakkeeseen oli mahdollista vastata paperisella lomakkeella tai sähköisesti suomen, ruotsin, englannin tai venäjän kielellä. Kyselyyn vastasi yhteensä 22 165 henkilöä (osallistumisprosentti 45,8 %). Aineisto kerättiin koronapandemian aikana syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021.

Tässä tutkimuksessa ovat mukana ne kyselytutkimukseen vastanneet, jotka olivat käyttäneet sosiaali- tai terveyspalveluja viimeisen 12 kuukauden aikana (78 %, n= 17 329). Kyselyyn vastanneista sote-palvelujen käyttäjistä lähes kaikki (99 %, n= 17 161) olivat käyttäneet terveyspalveluja ja kymmenys (10 %, n= 1 649) sosiaalipalveluja.

Analyseissä tarkastellaan ensin yksittäisten muuttujien yhteyttä hyödynämyksiin ristiintaulukoimalla sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneiden osalta erikseen. Lopuksi muuttujien yhteyksiä tarkastellaan logistisen regressioanalyysin monimuuttujamallilla. Lisätietoa kaikista käytetyistä muuttujista löytyy tämän tutkimuksen lopusta (liite 1).

Tilastollisissa analyyseissa käytettiin painokertoimia poimintatodennäköisyyden vaihtelun huomioimiseksi ja kadon korjaamiseksi. Painokertoimien luomiseen käytettiin Inverse Probability Weighting -menetelmää, jossa huomioitiin vastaajien ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutusaste, asuinalue sekä äidinkieli.

Käytetyt kyselylomakkeet sekä lisätietoa FinSote -kyselytutkimuksesta löytyy tutkimuksen kotisivuilta: thl.fi/finsote.

Näkemykset sähköisten sote-palvelujen hyödyistä vaihtelivat

Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneistä puolet (49 %) näki sähköiset sote-palvelut hyödyllisinä. Sähköisten sote-palvelujen nähtiin helpottavan erityisesti palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta sekä itselle sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa. Vähintään hyötyjä nähtiin siinä, että sähköiset sote-palvelut auttavat noudattamaan terveellisiä elintapoja sekä huolehtimaan läheisen terveydestä, hyvinvoinnista tai toimintakyvystä. (Kuvio 1.)

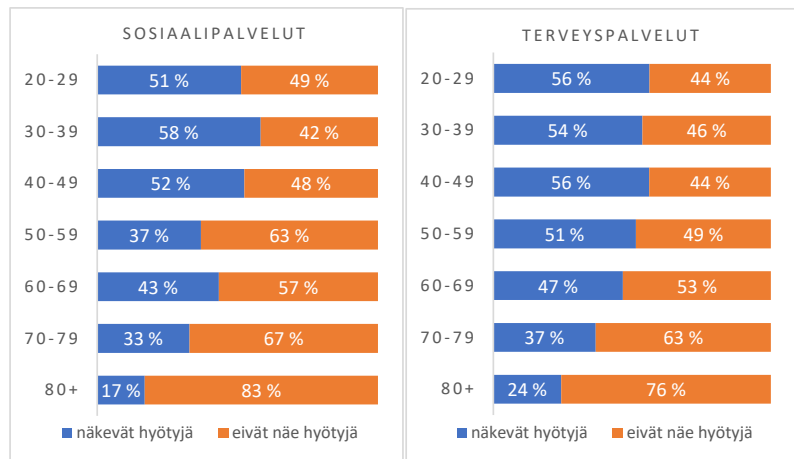


Kuvio 1. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä koskevien väittämien tarkastelu hyötyjä näkevien ja niiden osalta, jotka eivät näe hyötyjä. Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneiden näkemykset yhdistetty, n= 17 329

Varsinkin nuoret, naiset ja korkeasti koulutetut näkivät hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa

Sosiaalipalveluja käyttäneiden vastaajien iän keskiarvo oli 46,3 vuotta ja terveyspalveluja käyttäneiden 50,3 vuotta.

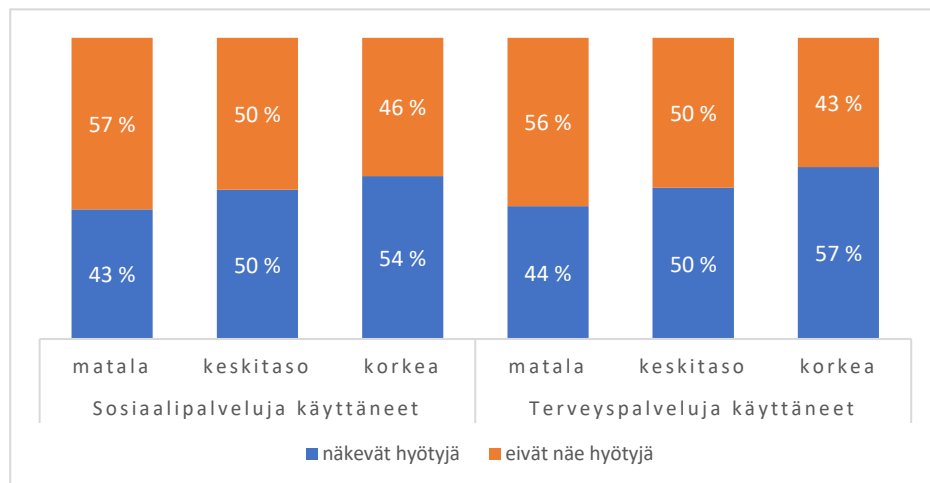
Nuoremmissa ikäluokissa noin puolet näki sähköiset sote-palvelut hyödyllisinä, eikä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneiden välillä ollut juurikaan eroja. Vanhemmissa ikäryhmissä sähköisten sote-palvelujen näkeminen hyödyllisinä oli vähäisempää ja vain noin joka kuudes yli 80-vuotiaista sosiaalipalveluja ja neljännes terveyspalveluja käyttäneistä näki sähköiset sote-palvelut hyödyllisinä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu ikäryhmittäin (vuosia) niillä, jotka olivat käyttäneet joko sosiaali- (n= 1 649) tai terveyspalveluja (n= 17 161)

Kaikista sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneistä, naiset näkivät enemmän hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa (51 % ja 52 %) kuin miehet (43 % ja 46 %).

Lisäksi sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden koulutusaste oli yhteydessä näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä: korkeasti koulutetut näkivät sähköiset sote-palvelut hyödyllisempinä kuin keskitason tai matalan koulutuksen saaneet. (Kuvio 3.)

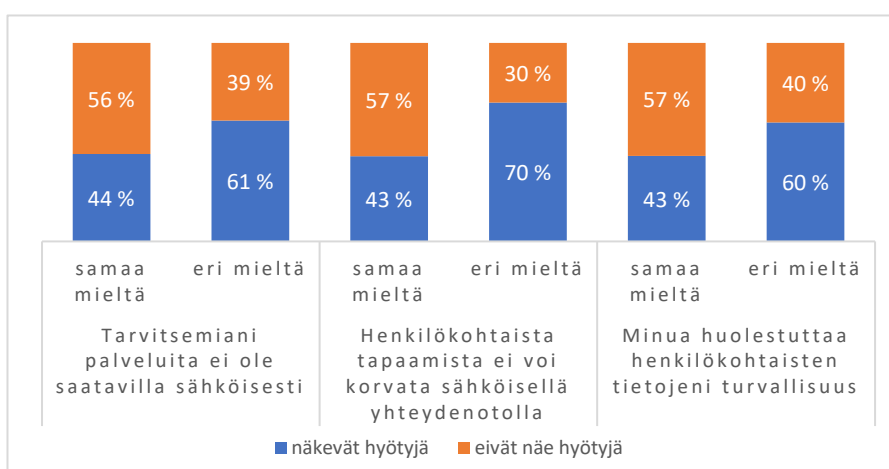


Kuvio 3. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu koulutusasteen mukaan sosiaali- (n= 1 580) ja terveystalvveluja (n= 16 598) käyttäneiden osalta

Sähköisiä sote-palveluja käyttäneet ja vähemmän esteitä niiden käytölle kokeneet näkivät eniten hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa

Sähköisiä sote-palveluja oli käyttänyt kolmannes (35 %) sosiaalipalveluja ja neljännes (26 %) terveystalvveluja käyttäneistä. Molemmissa asiakasryhmissä ne vastaajat, jotka olivat käyttäneet sähköisiä sote-palveluja, näkivät hyötyvänsä (60 % ja 66 %) niistä enemmän kuin ne vastaajat, jotka eivät olleet käyttäneet palveluja (34 % ja 40 %).

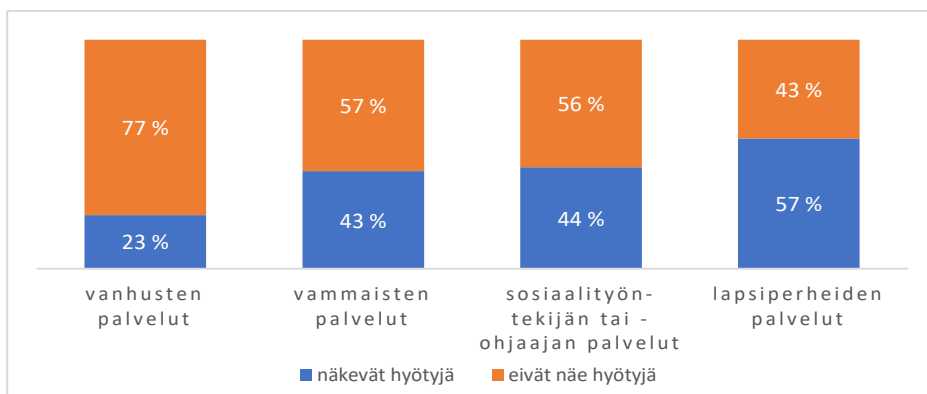
Sähköisten sote-palvelujen käytön esteiden selvittämiseksi vastaajille esitettiin väittämiä sähköisten palvelujen saatavuudesta ("tarvitsemiani palveluja ei ole saatavilla sähköisesti"), laadusta ("henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla"), sekä luottamuksesta ("minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus"). Sähköisten sote-palvelujen käytön esteisiin liittyvät asenteet olivat yhteydessä näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä. Väitteiden kanssa eri mieltä olevat vastaajat näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin samaa mieltä olevat. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu sähköisten sote-palvelujen käyttöä estävien tekijöiden; saatavuuden (n= 15 952), laadun (n= 17 047) ja luottamuksen (n= 16 399) mukaan. Sosiaalipalveluja ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemykset yhdistetty

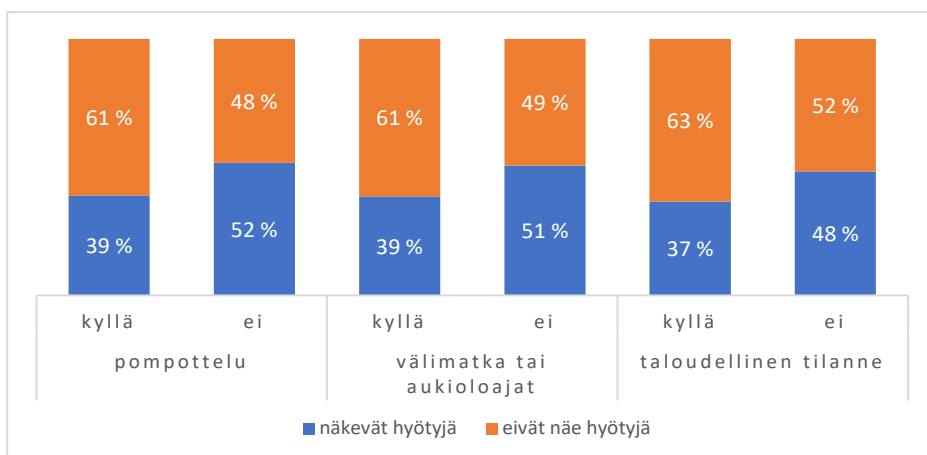
Lapsiperheiden sosiaalipalveluja käyttäneet ja sujuvasti sosiaalipalveluja saaneet näkivät eniten hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa

Lapsiperheille suunnattuja sosiaalipalveluja käyttäneet näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin sosiaalityön ammattilaisen, vammaisten tai vanhusten palveluja käyttäneet. Vähiten sähköisten sote-palvelujen hyötyjä näkivät vanhusten palveluja käyttäneet vastaajat. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu viimeisimmän 12 kuukauden aikana käytetyn sosiaalipalvelun mukaan, n= 1 649

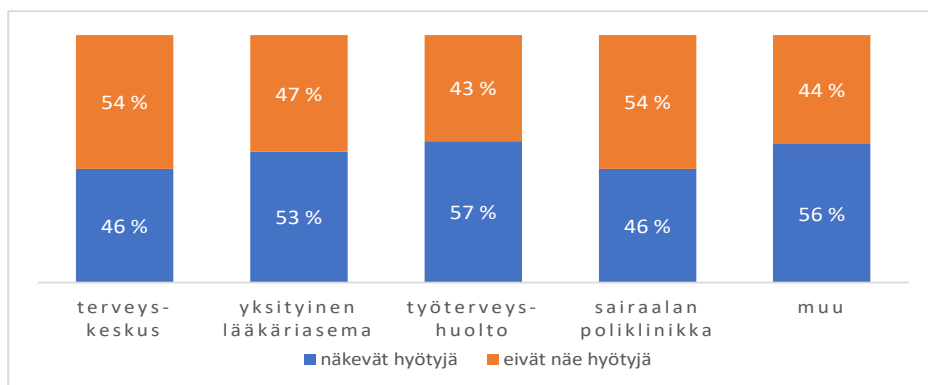
Vastaajat arvioivat viimeisen 12 kuukauden aikana kokemiaan palvelujen saamista haittaavia tekijöitä; pompottelua, hankalaa välimatkaa tai aukioloaikoja ja omaa taloudellista tilannetta. Kokemus palvelun saamista haittaavista tekijöistä oli yhteydessä sosiaalipalveluja käyttäneiden näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä. Ne sosiaalipalveluja käyttäneet, jotka eivät olleet kokeneet haittoja, näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin haittoja kokeneet. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu sosiaalipalvelujen saamista haittaavien tekijöiden; pompottelun (n= 986), välimatkan tai aukioloaikojen (n= 974) ja taloudellisen tilanteen (n= 942) mukaan

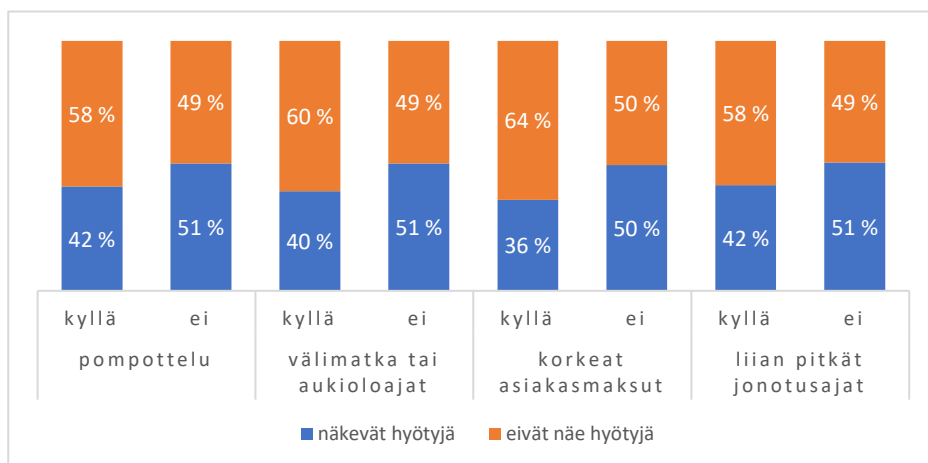
Terveystalvvelujen asiakkaista työterveyshuollossa tai yksityisellä lääkäriasemalla asioineet ja sujuvasti hoitoa saaneet näkivät eniten hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa

Työterveyshuollossa, yksityisellä lääkäriasemalla ja muualla, kuten esimerkiksi ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä tai varusmiesten terveydenhuollossa asioineet näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin terveyskeskuksessa tai sairaalan poliklinikalla viimeisimmällä kerralla asioineet. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu viimeisimmän terveydenhuollon asiointipaikan mukaan, n= 13 860

Terveystalvveluja käyttäneiden kokemukset hoidon saamista haittaavista tekijöistä; pomptellusta, hankalasta välimatkasta tai aukioloajoista, korkeista asiakasmaksuista tai liian pitkistä jonotusajoista, olivat yhteydessä näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä. Ne terveystalvveluja käyttäneet, jotka eivät olleet kokeneet haittoja, näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin haittoja kokeneet. (Kuvio 8.)

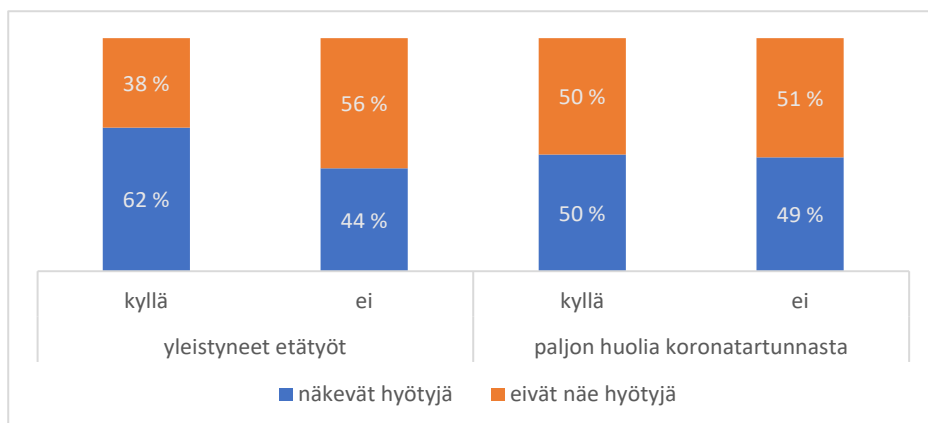


Kuvio 8. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu terveystalvvelujen saamista haittaavien tekijöiden; pomptellun (n= 15 521), välimatkan tai aukioloaikojen (n= 15 435), korkeiden asiakasmaksujen (n= 15 336) ja liian pitkien jonotusaikojen (n= 15 420) mukaan

Koronapandemian myötä yleistyneet etätöyt ja koronatartuntaan liittyvät huolet lisäsivät sähköisten sote-palvelujen hyötyjen näkemistä

Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneistä neljännes (26 ja 29 %) oli lisännyt etätöyt tekestä koronapandemian takia. Koronapandemian takia etätöytä lisänneet näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin ne, joilla korona-ajan toimenpiteet eivät olleet lisänneet etätöytä. (Kuvio 9.)

Neljänneksellä (28 %) niin sosiaali- kuin terveystalvveluja käyttäneistä oli paljon koronatartunnan saamiseen tai muiden tartuttamiseen liittyviä huolia. Huolissaan olevat vastaajat näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin ne vastaajat, joilla huolia oli korkeintaan vähän. (Kuvio 9.) Koronatartuntaan liittyvät huolet selittivät terveystalvveluja käyttäneiden sähköisten sote-palvelujen hyötyjen näkemistä monimuuttujamallissa, mutta yksittäin tarkasteltuna tällä ei ollut yhteyttä sosiaali- tai terveystalvveluja käyttäneiden näkemyksiin.



Kuvio 9. Sähköisten sote-palvelujen hyötyjä ja ei hyötyjä näkevien tarkastelu koronapandemian vaikutuksesta yleistyneiden etätöiden (n= 17 329) sekä koronatartuntaan liittyvien huolien (n= 17 287) mukaan. Sosiaalipalveluja ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemykset yhdistetty

Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden välillä oli huomattavia eroja siinä, mitkä tekijät selittivät näkemyksiä sähköisten palvelujen hyödyistä

Edellä kuvasimme yksittäisten tekijöiden yhteyksiä sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä. Tämän lisäksi halusimme selvittää logistisen regressioanalyysin avulla, mitkä näistä tekijöistä ovat merkitsevästi yhteydessä näkemyksiin hyödyistä silloin, kun kaikkien muuttujien vaikutus huomioidaan samanaikaisesti.

Sosiaalipalveluja käyttäneistä nuoremmat ikäryhmät näkivät sähköiset sote-palvelut hyödyllisempänä kuin vanhemmat ikäryhmät. Lisäksi sosiaalipalveluja käyttäneillä naisilla oli yli kaksinkertainen todennäköisyys nähdä sähköisten sote-palvelujen hyötyjä verrattuna sosiaalipalveluja käyttäneisiin miehiin. Sähköisiä sote-palveluja käyttäneet sekä ne, jotka eivät kokeneet sähköisten sote-palvelujen saatavuutta tai laatua esteenä niiden käytölle, näkivät yli kaksi kertaa todennäköisemmin sähköisten sote-palvelujen hyötyjä kuin esteitä kokeneet sosiaalipalveluja käyttäneet. Myös etätyötä aikaisempaa enemmän koronapandemian vuoksi tehneet sosiaalipalveluja käyttäneet näkivät lähes kaksi kertaa todennäköisemmin sähköisten sote-palvelujen hyötyjä kuin ne, joilla etätöiden määrä ei kasvanut. (Taulukko 1.)

Myös terveystalvveluja käyttäneistä nuoremmat ikäryhmät näkivät sähköiset sote-palvelut hyödyllisempänä kuin vanhemmat ikäryhmät. Lisäksi terveystalvveluja käyttäneet naiset sekä vähintään keskitason koulutuksen saaneet näkivät enemmän sähköisten sote-palvelujen hyötyjä kuin miehet ja matalammin koulutetut. Sähköisiä sote-palveluja käyttäneet sekä ne, jotka eivät kokeneet sähköisten sote-palvelujen saatavuutta tai luottamusta esteenä niiden käytölle, näkivät enemmän sähköisten sote-palvelujen hyötyjä kuin ne terveystalvveluja käyttäneet, jotka eivät olleet käyttäneet sähköisiä sote-palveluja tai kokivat esteitä niiden käytölle. Lisäksi vastaajat, jotka eivät kokeneet sote-palvelujen laatuun liittyviä esteitä, näkivät kaksi kertaa todennäköisemmin sähköiset sote-palvelut hyödyllisinä kuin ne terveystalvveluja käyttäneet, jotka kokivat laadun esteenä. Terveystalvveluja ilman pompottelua tai hoidon saamista hankaloittavia aukioloaikoja tai välimatkaa saaneet näkivät enemmän sähköisten sote-palvelujen hyötyjä kuin hoidon saamista hankaloittavia tekijöitä kokeneet. Näiden lisäksi etätyötä aikaisempaa enemmän koronapandemian vuoksi tehneet sekä koronatartunnasta huolissaan olevat terveystalvveluja käyttäneet näkivät enemmän sähköisten sote-palvelujen hyötyjä kuin ne vastaajat, joilla etätyöt eivät yleistyneet ja joilla ei ollut paljon koronatartuntaan liittyviä huolia. (Taulukko 2.)

Taulukko 1. Eri tekijöiden ristivetosuhteet (OR) ja niiden 95 % luottamusvälit (LV) sosiaalipalveluja käyttäjien näkemyksille sähköisten sote-palvelujen hyödyistä, monimuuttujamalli (n= 714)

Sähköisten sote-palvelujen näkeminen hyödyllisinä, sosiaalipalveluja käyttäneet			
	OR	95 % LV	p-arvo
DEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT			
Ikä	0,98	0,96–1,00	0,021
Sukupuoli			
Mies	1,00	–	–
Nainen	2,25	1,43–3,54	<0,001
Koulutusaste			0,452
Matala	1,00	–	–
Keskitaso	1,38	0,84–2,26	0,209
Korkea	1,18	0,67–2,10	0,568
SÄHKÖISET PALVELUT			
Sähköisten sote-palvelujen käyttö			
Ei	1,00	–	–
Kyllä	1,77	1,09–2,87	0,021
Sähköisten sote-palvelujen käytön esteet			
Tarvitsemiani palveluja ei ole saatavilla			0,001
Samaa mieltä	1,00	–	–
Ei samaa eikä eri mieltä	0,82	0,46–1,44	0,484
Eri mieltä	2,26	1,28–3,97	0,005
Henkilökohtainen tapaaminen ei korvattavissa			0,013
Samaa mieltä	1,00	–	–
Ei samaa eikä eri mieltä	1,39	0,67–2,90	0,379
Eri mieltä	2,41	1,33–4,37	0,004
Huoli henkilökohtaisten tietojen turvasta			0,320
Samaa mieltä	1,00	–	–
Ei samaa eikä eri mieltä	0,73	0,41–1,30	0,283
Eri mieltä	0,67	0,38–1,16	0,150
ASIOINTI SOSIAALIPALVELUISSA			
Viimeisin käytetty sosiaalipalvelu			0,991
Vanhusten palvelut	1,00	–	–
Lapsiperheiden palvelut	1,01	0,39–2,63	0,984
Vammaisten palvelut	1,13	0,43–2,98	0,810
Sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palvelut	0,99	0,43–2,32	0,992
Kokemukset palvelun saamisen haitoista			
Pompottelu			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	1,23	0,71–2,12	0,453
Aukioloajat tai välimatka			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	1,67	0,95–2,93	0,074
Taloudelliset esteet			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	0,88	0,45–1,75	0,725
KORONAPANDEMIAN VAIKUTUKSET			
Koronan vaikutuksesta yleistyneet etätyöt			
Ei	1,00	–	–
Kyllä	1,93	1,14–3,25	0,014
Paljon huolia koronatartunnasta			
Ei	1,00	–	–
Kyllä	0,82	0,49–1,38	0,450

Taulukko 2. Eri tekijöiden ristivetosuhteet (OR) ja niiden 95 % luottamusvälit (LV) terveystalvveluja käyttäneiden näkemyksille sähköisten sote-palvelujen hyödyistä, monimuuttujamalli (n= 12 071)

Sähköisten sote-palvelujen näkeminen hyödyllisinä, terveystalvveluja käyttäneet			
	OR	95 % LV	p-arvo
DEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT			
Ikä	0,99	0,98–0,99	<0,001
Sukupuoli			
Mies	1,00	–	–
Nainen	1,35	1,21–1,50	<0,001
Koulutusaste			<0,001
Matala	1,00	–	–
Keskitaso	1,27	1,12–1,44	<0,001
Korkea	1,42	1,24–1,62	<0,001
SÄHKÖISET PALVELUT			
Sähköisten sote-palvelujen käyttö			
Ei	1,00	–	–
Kyllä	1,82	1,59–2,08	<0,001
Sähköisten sote-palvelujen käytön esteet			
Tarvitsemiani palveluja ei ole saatavilla			<0,001
Samaa mieltä	1,00	–	–
Ei samaa eikä eri mieltä	0,81	0,70–0,95	0,007
Eri mieltä	1,57	1,35–1,82	<0,001
Henkilökohtainen tapaaminen ei korvattavissa			<0,001
Samaa mieltä	1,00	–	–
Ei samaa eikä eri mieltä	1,13	0,96–1,33	0,145
Eri mieltä	2,08	1,80–2,41	<0,001
Huoli henkilökohtaisten tietojen turvasta			<0,001
Samaa mieltä	1,00	–	–
Ei samaa eikä eri mieltä	0,93	0,80–1,07	0,301
Eri mieltä	1,38	1,22–1,57	<0,001
ASIOINTI TERVEYSTALVVELUISSA			
Viimeisin asiointipaikka			0,795
Terveystalvvelukeskus	1,00	–	–
Yksityinen lääkäriasema	1,09	0,93–1,27	0,290
Työterveyshuolto	1,00	0,86–1,17	0,978
Sairaalan poliklinikka	0,98	0,84–1,13	0,767
Muu	0,97	0,70–1,35	0,852
Kokemukset hoidon saamisen haitoista			
Pompottelu			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	1,49	1,25–1,78	<0,001
Aukioloajat tai välimatka			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	1,22	1,03–1,45	0,026
Taloudelliset esteet			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	1,25	0,95–1,65	0,106
Jonotusaika			
Kyllä	1,00	–	–
Ei	1,07	0,92–1,25	0,366
KORONAPANDEMIA			
Koronan vaikutuksesta yleistyneet etätyöt			
Ei	1,00	–	–
Kyllä	1,15	1,00–1,33	0,048
Paljon huolia koronatartunnasta			
Ei	1,00	–	–
Kyllä	1,16	1,03–1,31	0,016

Pohdinta

Sähköiset sote-palvelut tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä osallisuuden tukemiseen ajasta ja paikasta riippumatta (STM 2016). Tässä tutkimuksessa kuitenkin vain puolet sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneistä näki hyötyvänsä sähköisten sote-palvelujen käytöstä. Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemykset sähköisten sote-palvelujen hyödyistä eivät juurikaan eronneet toisistaan, mutta näkemyksiä selittivät osittain eri tekijät. Palvelujen kehittämisessä tuleekin huomioida kaikkien asiakkaiden ja käyttäjäryhmien tarpeet ja harkita tarkoin, milloin sähköiset palvelut tuovat asiakkaalle heidän odottamaansa lisäarvoa (STM 2016).

Tässä tutkimuksessa niin sosiaali- kuin terveystalvveluja käyttäneistä nuoremmat ikäryhmät ja naiset näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin vanhemmat ikäryhmät ja miehet. Lisäksi vähintään keskitason koulutuksen saaneet terveystalvveluja käyttäneet näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin matalammin koulutetut. Iän ja koulutuksen on todettu aiemminkin olevan yhteydessä nähtyihin sähköisten sote-palvelujen hyötyihin, mutta yhteyksiä selittivät ainakin osittain erot sähköisiin palveluihin pääsyssä, käyttötaidoissa sekä käytön laajuudessa (Heponiemi ym. 2020). Sähköisiä sote-palveluja käyttäneet sosiaali- ja terveystalvvelujen asiakkaat näkivät myös tässä tutkimuksessa enemmän hyötyjä sähköisissä sote-palveluissa kuin ne, jotka eivät olleet käyttäneet palveluja sähköisesti. Saattaakin olla, että näkemykset hyödyistä voivat konkretisoitua, kun sähköisiä palveluja on päässyt käyttämään.

Terveystalvvelujen käyttäjät, jotka olivat asioineet viimeisimmällä terveydenhuollon asiointikerralla työterveyshuollossa, yksityisellä lääkäriasemalla tai muualla, näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin terveystalvveluissa tai sairaalan poliklinikalla asioineet. Terveydenhuollon viimeisin asiointipaikka ei kuitenkaan ollut monimuuttujamallissa merkittävä hyötyjen näkemistä selittävä tekijä. Koronapandemia muutti terveystalvvelujen tuotantoa ja pandemian aiheuttamiin palvelutarpeisiin varautumiseksi julkisten terveystalvvelujen tarjontaa vähennettiin (Kestilä ym. 2021). Osin tästäkin johtuen työterveyshuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla sähköisiä palveluja on ollut tarjolla enemmän kuin monissa terveystalvveluissa ja sairaalan poliklinikoilla, joka osaltaan selittää yhdessä vastaajien ikärakenteen ja koulutusasteen kanssa sähköisten sote-palvelujen näkemistä hyödyllisempänä. Vastaajien ikärakenne ja koulutusaste osaltaan selittävät myös sitä, että lapsiperheiden sosiaalipalveluja käyttäneet näkivät hyötyvänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin muita sosiaalipalveluja käyttäneet.

Sähköisten sote-palvelujen käytössä raportoitiin saatavuuteen, laatuun ja tietoturvasuuteen liittyviä esteitä, jotka olivat yhteydessä näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen vähemmistä hyödyistä, vastaten tuloksia aiemmista tutkimuksista (Kyytsönen ym. 2021; Hyppönen ym. 2018; Hyppönen ym. 2017). Sähköisten palvelujen saatavuuden kannalta on tärkeää painottaa, että tässä tutkimuksessa sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat terveystalvveluja käyttäneitä useammin, että heidän tarvitsemaansa sähköistä palvelua ei ollut saatavilla. Sosiaalihuollon sähköisiä palveluja onkin viime vuosina otettu käyttöön hitaammalla tahdilla kuin terveydenhuollon palveluja. Sosiaalihuollon sähköisiä palveluja kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota saatavuuden turvaamiseen, sillä osalle asiakkaista sähköisten palvelujen käyttö on vaikeaa (Hyppönen & Ilmarinen 2019). Toisaalta on myös mahdollista, että kaikki asiakkaat eivät ole vielä löytäneet itselleen sopivien palvelujen piiriin. Tähän voidaan vaikuttaa toimivalla palveluohjauksella (Kyytsönen ym. 2021; Hietapakka ym. 2019), jossa osaava ja palvelujärjestelmän tunteva henkilökunta auttaa yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan palvelupolun löytämisessä.

Tulokset nostavat esiin tarpeen kehittää sähköisten palvelujen laatua, jotta esimerkiksi etävastaanotot koettaisiin lähipalveluihin verrannollisina niissä tilanteissa, joissa se on asiakkaan palvelutarpeeseen nähden sopiva tapa toteuttaa palvelu. Palvelujen laadun varmistamiseksi on edelleen tärkeää, että perinteiset lähipalvelut säilytetään sähköisten palvelujen rinnalla, sillä kaikilla ei ole halua tai mahdollisuuksia asioida sähköisesti (Kaihlanen ym. 2021; Hyppönen & Ilmarinen 2019). Lisäksi sosiaalipalveluja käyttäneet ovat tuoneet esiin kokemuksen vuorovaikutuksen vähenemisestä ja sosiaalisen integraation vaikeutumisesta tai estymisestä yleistyneiden etäpalvelujen vaikutuksesta (Kaihlanen ym. 2021).

Tässä tutkimuksessa erityisesti terveystieteen käyttäjien keskuudessa terveystieteen tietoturvaan luottavat näkivät hyötävänsä enemmän sähköisistä sote-palveluista kuin ne asiakkaat, jotka olivat huolissaan tietojensa turvasta. Koronapandemian kaltaisissa poikkeustilanteissa, jolloin sähköisiä palveluja kehitetään nopealla aikataululla, on pystyttävä varmistamaan palvelujen turvallisuus ja osoittamaan palvelujen käyttäjille, että heidän tietojensa käytetään luottamuksellisesti yksityisyydensuojaa kunnioittaen (STM 2016). Digiyhteiskunnassa tietoturvaosaaminen on tärkeä kansalaistaito ja kaikille on tarjottava opetusta ja tietoa turvallisesta sähköisestä asioinnista (Traficom 2021).

Tässä tutkimuksessa kokemukset terveystieteen palveluissa pompottelusta ja hankalasta toimipisteen aukioloajasta tai sijainnista olivat yhteydessä näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen vähemmistä hyödyistä, kun muut tekijät huomioitiin samanaikaisesti. Tulosta saattaa selittää terveystieteen saamiseen liittyvien haasteiden heijastuminen yleisiin näkemyksiin terveystieteen sähköistymisestä. Lisäksi pompottelua kokeneiden asiakkaiden on havaittu käyttävän enemmän sähköisiä sote-palveluja kuin muiden (Vehko ym. 2019), mikä saattaa viitata siihen, että sähköiset palvelut eivät vielä toimi riittävän saumattomasti. Toimipisteen sijaintiin liittyvät hankaluudet sijoittuvat pääosin kaupunkien ja kuntakeskusten ulkopuolelle, harvaanasutuille alueille (FinSote 2018). Nopeat verkkoyhteydet eivät toteudu vielä kaikkialla Suomessa, mikä voi estää erityisesti etävastaanottojen sujuvaa käyttöä (Kyytsönen ym. 2021), ja siten osaltaan selittää sähköisten sote-palvelujen näkemistä vähemmän hyödyllisinä.

Oli yllättävää, että hoidon saamista haitanneet tekijät eivät selittäneet sosiaalipalveluja käyttäjien näkemyksiä sähköisten sote-palvelujen hyödyistä, kun useita eri tekijöitä tarkasteltiin samanaikaisesti. Kuitenkin tyydyttymätöntä palvelutarvetta koetaan erityisesti sosiaalipalveluissa. Palveluja suunniteltaessa on tärkeää huomioida, että pitkät etäisyydet palvelupisteisiin sijoittuvat maantieteellisesti samoin kuin Suomen ikääntynyt väestö sekä vajeet terveydentilassa ja toimintakyvyssä. Erityisesti matalan kynnyksen ennaltaehkäisevät sosiaalipalvelut on järjestettävä saumattomana lähipalveluna myös kaupunkien ja kuntakeskusten ulkopuolella. (Ilmarinen ym. 2019.)

Koronapandemian seurauksena etätyöt ovat yleistyneet (Lundqvist ym. 2020) ja siten sähköisten välineiden käytöstä sekä uudenlaisten sähköisten palvelujen ja toimintatapojen omaksumisesta on tullut normaali osa arkipäivän toimintaa. Ne sosiaali- ja terveystieteen käyttäjät, jotka olivat lisänneet etätyöskentelyä koronapandemian vuoksi, näkivät hyötävänsä sähköisistä sote-palveluista enemmän kuin ne, joilla etätyöt eivät yleistyneet. On huomioitava, että koronapandemia siirsi erityisesti korkeasti koulutettujen töitä etäkonttoreille (Lundqvist ym. 2020) ja korkea koulutus oli tässä tutkimuksessa yksittäin tarkasteltuna yhteydessä sähköisten sote-palvelujen näkemiseen hyödyllisinä. Myös huoli koronatartunnan saamisesta tai sen tartuttamisesta selitti terveystieteen käyttäjien näkemyksiä sähköisten sote-palvelujen hyödyistä, ja eniten sähköisten sote-palvelujen hyötyjä näkivät ne vastaajat, joilla oli paljon tartuntaan liittyviä huolia. Pelko koronatartunnasta on luonnollinen kannustin yhteiskunnan asettamien suosituksen ohella sähköisten palvelujen käyttämiseen ja niiden käytön hyötyjen näkemiseen.

Lopuksi

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme sote-palveluja käyttäjien demografisten taustatekijöiden, sähköisinä ja perinteisinä lähipalveluina tarjottavien sote-palvelujen käyttöä ja käytön esteitä sekä koronapandemian vaikutusten yhteyttä näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä. Erityisesti naissukupuoli, nuorempi ikä, sähköisten palvelujen käyttö, näkemys siitä, että henkilökohtaiset tapaamiset voi korvata sähköisesti, hyvä sähköisten palvelujen saatavuus sekä etätöiden lisääminen olivat yhteydessä niin sosiaali- kuin terveystieteen palvelujen käyttäjien myönteisiin näkemyksiin sähköisten sote-palvelujen hyödyistä. Näiden lisäksi terveystieteen käyttäjillä vähintään keskitason koulutus, luottamus henkilökohtaisten tietojen tietoturvaan, palvelujen saumaton ja sujuva saaminen sekä koronatartuntaan liittyvät huolet olivat yhteydessä myönteisiin näkemyksiin hyödyistä. Sosiaalipalveluja käyttäjillä puute sähköisistä sosiaalipalveluista nousi merkittäväksi esteeksi sähköisistä palveluista hyötymiselle.

Näkemykset sähköisten sote-palvelujen hyödyistä perustuu subjektiiviseen arvioon, eikä kahden eri yksilön näkemyksiä voi vertailla objektiivisesti keskenään. Kuitenkin

tutkimuksessamme suuri osallistujamäärä mahdollistaa ryhmätasolla yhtäläisyyksien havaitsemisen ja kuvaamisen. On tärkeää huomioida, että tutkimukseen osallistuneista sote-palvelujen käyttäjistä valtaosa asioi myös terveydenhuollossa, jolloin vertailtavat ryhmät olivat osin päällekkäiset.

Sähköisiä sote-palveluja kehittäessä tulee lähtökohdaksi ottaa palvelujen kyky tuottaa lisäarvoa palvelujen käyttäjille. Palvelujen yhdenvertaisuuden tukemisen kannalta olennaista on, että asiakkaat otetaan mukaan palvelujen suunnittelu- ja kehittämistyöhön (Hyppönen & Ilmarinen 2019) ja myös erityisryhmien tarpeet huomioidaan (STM 2016). Palvelujen suunnittelussa voidaan hyödyntää palvelumuotoilua ja kokemusasiatuntijoita sekä erityisryhmät tuntevien asiantuntemusta (STM 2016). Palvelun käyttäjälleen tuoman hyödyn kannalta on olennaista, että palvelu on tarjolla omalla äidinkielellä ja palvelut ovat esteettömiä ja helppokäyttöisiä. Tiedon ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus on turvattava myös silloin, kun sosiaali- ja terveystalvvelujen käyttäjä ei itse pysty asioimaan sähköisesti (STM 2016.) Palvelujen käyttäjien vaikutusmahdollisuutta ja asiakaslähtöisyyttä parantaa lisäksi mahdollisuus palautteen antamiseen (Kyytsönen ym. 2021) palvelujen saatavuuteen, laatuun ja palvelujärjestelmän toimintaan liittyen.

Lähteet

Finsote. 2018. Tilastokuviot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://terveytemme.fi/finsote/2017-2018/graph/select.php?alue1=01&alue2=1001&osoi-tin=fs_htc_access_exp_cr. [viitattu 24.8.2021].

Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, Manderbacka K, Aalto A-M & Hyppönen H. 2020. Digital divide in perceived benefits of online health care and social welfare services: a national cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*.

Hietapakka L, Karjalainen P, Liukko E & Sinervo T. 2019. Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hyppönen H & Ilmarinen K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä L, Karvonen S. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hyppönen H, Pentala-Nikulainen O & Aalto A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hyppönen H, Aalto A-M, Reponen J, Kangas M, Kuusisto-Niemi S & Heponiemi T. 2018. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Ilmarinen K, Aalto A-M & Muuri A. 2019. Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, Jolkkonen J, Kahri P, Kaikkonen R, Kujala S, Lahdensuo K, Rotonen M, Salovaara T & Saranto K. 2020. Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset palvelujärjestelmään. Teknologiat ja sähköiset palvelut. Teoksessa Kestilä L, Härmä V & Rissanen P (toim.) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kaihlanen A, Virtanen L, Valkonen P, Kilpinen J, Hietapakka L, Buchert U, Hörhammer I, Isola A-M, Laukka E, Kouvonen A, Kujala S & Heponiemi T. 2021. Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kestilä L, Jokela M, Härmä V & Rissanen P. 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kuusisto-Niemi S, Ryhänen M. & Hyppönen H. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Raportti 1/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kyytsönen M, Aalto A & Vehko T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Lai AW. 1995. Consumer Values, Product Benefits and Customer Value: A Consumption Behavior Approach, *Advances in Consumer Research* 22(1), 381-388.

Lundqvist A, Haario P, Härkänen T, Koponen P, Koskinen S, Männistö S, Kaartinen N & Partonen T. 2020. Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin. Arkielämä ja elintavat. Teoksessa Kestilä L, Härmä V & Rissanen P (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntia-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5.

Traficom. 2021. Ohjeet ja oppaat. Tietoturvaohjeita yksityishenkilöille, yrityksille ja tietoturva-ammattilaisille. Liikenne- ja viestintävirasto. Kyberturvallisuuskeskus. <https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/ohjeet> [viitattu 24.8.2021].

Vaalavuo M. 2018. Sosiaali- ja terveystalvveluiden merkitys eläkeläisten toimeentulolle. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2/2018. Eläketurvakeskus, Helsinki.

Vehko T, Hyppönen H, Aalto A-M & Sinervo T. 2019. Internetin käyttö ja sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystalvveluissa – Miten aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveystalvvelusta vaikuttavat näihin? Tutkimuksesta tiiviisti 23/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Vehko T, Hyppönen H, Ryhänen M, Tuukkanen J, Ketola E & Heponiemi T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(1), 143-163.

Tutkimusta ovat rahoittaneet

Tutkimus on saanut rahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriöltä (hankenumero 414919001), Strategisen tutkimuksen neuvostolta (hankenumero 327145) sekä valtion lisätalousarviossa COVID-19-tutkimukseen osoitetusta THL:n koordinoimasta rahoituksesta.

Tämän julkaisun viite:

Kainiemi E, Virtanen L, Saukkonen P, Kaihlanen A, Kyytsönen M, Vehko T & Heponiemi T. Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemykset sähköisten palvelujen hyödyistä koronapandemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 63/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-751-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-751-7>



Liite 1. Tutkimuksessa käytettyjen muuttujien kuvaukset

Sähköisten sote-palvelujen hyötyjen näkemistä kuvaava keskiarvomuuttuja

Vastaajaa pyydettiin arvioimaan omia näkemyksiään sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen hyödyistä riippumatta siitä, onko hän asioinut sähköisesti. Kahdeksan eri hyötyä koskevaa väittämää olivat: "Sähköiset palvelut: 1) auttavat noudattamaan terveellisiä elintapoja, 2) auttavat arvioimaan asioinnin tarvetta, 3) helpottavat itselle sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa, 4) helpottavat palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta, 5) helpottavat yhteistyötä ammattilaisten kanssa, 6) auttavat ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa, 7) auttavat mukauttamaan palvelua yksilöllisiin tarpeisiini sopivaksi ja 8) auttavat huolehtimaan läheisten terveydestä, hyvinvoinnista tai toimintakyvystä." Vastausvaihtoehdot: 1) täysin samaa mieltä, 2) jokseenkin samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) jokseenkin eri mieltä ja 5) täysin eri mieltä. Puuttuvat vastaukset koodattiin tässä julkaisussa "ei samaa eikä eri mieltä" ja kaikista väittämistä laskettiin keskiarvomuuttuja kullekin vastaajalle. Rajana pidettiin keskiarvoa 2,5, tätä alempien arvojen kuvatessa hyötyjen näkemistä.

Ikä

Vastaajien ikä poimittiin väestötietojärjestelmästä. Kuvailtavaa dataa varten ikäryhmät jaoteltiin ikävuosikymmenten mukaan, logistisessa regressioanalyysissä käytettiin jatkuvaa muuttujaa.

Sukupuoli

Vastaajien sukupuoli on poimittu väestötietojärjestelmästä.

Koulutusaste

Perustuu kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen: "Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti? Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan." Koulutusasteen kolme luokkaa (matala, keskitaso, korkea) on laskettu jakamalla vastaajat ensin sukupuolen mukaisesti 10-vuoden ikäluokkiin. Jokainen ikäluokka on jaettu sukupuolen mukaan kolmeen luokkaan koulutusvuosien mukaan niin, että jokaisessa koulutusluokassa on noin yksi kolmasosaa vastaajista. Näin on saatu poistettua iän ja sukupuolen vaikutus koulutusasteeseen.

Sähköisten sote-palvelujen käyttö

Perustuu kyselylomakkeen kysymykseen: "Kuinka monta kertaa olet hoitanut asiointikäynnin sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten kanssa 12 viime kuukauden aikana?" Vastausvaihtoehdot: 1) en kertaakaan, 2) yhden kerran ja 3) useammin. Mikäli vastaaja raportoi asioineensa sähköisesti vähintään yhden kerran joko lääkärin tai hoitajan kanssa, on hän tässä tutkimuksessa käyttänyt sähköisiä sote-palveluja.

Sähköisten sote-palvelujen käytön esteet

Vastaajilta tiedusteltiin sähköisten sote-palvelujen käytön esteitä kysymyksellä: "Mitä mieltä olet seuraavista sähköisiä palveluja koskevista väittämistä?" Tässä tutkimuksessa tarkastellaan väittämiä: "tarvitsemiani palveluja ei ole saatavilla sähköisesti", "henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla" ja "minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus". Vastausvaihtoehdot: 1) täysin samaa mieltä, 2) jokseenkin samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) jokseenkin eri mieltä ja 5) täysin eri mieltä. Vastausvaihtoehdot 1) ja 2) yhdistettiin kuvaamaan samaa mieltä ja 4) ja 5) eri mieltä olevia. Logistisessa regressioanalyysissä kaikki kolme ryhmää olivat mukana mutta kuviossa 4. selkeyden vuoksi "ei samaa eikä eri mieltä"-vastanneet on jätetty pois.

Viimeksi käytetty sosiaalipalvelu /viimeisin terveydenhuollon asiointipaikka

Sosiaalihuollon palvelujen käyttöä tiedusteltiin kysymyksellä: "Mitä sosiaalipalvelua olet käyttänyt viimeksi? (12 viime kuukauden aikana)". Vastausvaihtoehdot: 1) lapsiperheiden palveluja, 2) vammaispalveluja, 3) vammaisten asumispalveluja, 4) kotiin saatavia



vanhusten hoito- ja hoivapalveluja (esim. kotihoito, ateria- ja muut tukipalvelut, kuntoutuspalvelut, kodinmuutostyöt), 5) vanhus-
ten asumispalveluja (esim. palveluasuminen, vanhainkoti, perhehoito, intervallijaksot), 6) sosiaalityöntekijän- tai ohjaajan palveluja
ja 7) en ole käyttänyt sosiaalipalveluja. Tässä tutkimuksessa vastausvaihtoehdot 2) ja 3) yhdistettiin kuvaamaan vammaispalveluja
sekä 4) ja 5) vanhusten palveluja.

Terveydenhuollon viimeisintä asiointipaikkaa tiedusteltiin kysymyksellä: ”Missä olet viimeksi käynyt terveydenhuollon ammattilai-
sen (lääkäri, hoitaja tai muu ammattilainen) vastaanotolla?” Vastausvaihtoehdot: 1) terveyskeskuksessa, 2) yksityisellä lääkäriase-
malla, 3) työterveyshuollossa, 4) sairaalan poliklinikalla ja 5) muualla.

Kokemukset palvelujen/hoidon saamista haittaavista tekijöistä

Vastaajien kokemuksia palvelujen ja hoidon saamista haitanneista tekijöistä tiedusteltiin kysymyksellä: ”Ovatko seuraavat asiat
haitanneet palvelujen/hoidon saamista 12 viime kuukauden aikana?” Väittämät olivat sosiaalipalvelujen käyttäjille: 1) minua pom-
poteltiin palvelupisteestä toiseen asiani hoitamiseksi, 2) jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen
kertaan, 3) aukioloajat olivat hankalat, 4) palvelupiste oli hankalan matkan päässä, 5) oma taloudellinen tilanteeni vaikeutti palve-
lun saamista ja 6) liian korkeat maksut vaikeuttivat palvelun saamista. Väittämät 1) ja 2) yhdistettiin kuvaamaan pompottelua, 3) ja
4) kuvaamaan hankalaa välimatkaa tai aukioloaikoja sekä 5) ja 6) taloudellista tilannetta. Vastausvaihtoehdot: 1) aina, 2) useimmi-
ten, 3) joskus, 4) ei koskaan ja 5) ei koske minua tai käyttämäni sosiaalipalvelua. Vastausvaihtoehdot: 1) ja 2) yhdistettiin kuva-
maan hoidon saamisen haittoja kokeneita sekä 3) ja 4) niitä, jotka eivät olleet kokeneet haittoja.

Terveydenhuollon palveluja käyttäneiden osalta väittämät olivat: 1) minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen asiani hoita-
miseksi, 2) jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan, 3) aukioloajat olivat hankalat, 4) hoito-
paikka oli hankalan matkan päässä, 5) liian korkeat maksut vaikeuttivat hoidon saamista ja 6) liian pitkät jonotusajat. Väittämät 1) ja
2) yhdistettiin kuvaamaan pompottelua ja 3) sekä 4) kuvaamaan hankalaa välimatkaa tai aukioloaikoja. Vastausvaihtoehdot kuten
sosiaalipalveluja käyttäneiden kohdalla.

Koronan vaikutuksesta yleistyneet etätyöt

Perustuu kyselylomakkeen kysymykseen: ”Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämäsi?” esitettyyn
väittämään: ”etätyön tekeminen”. Vastausvaihtoehdot: 1) ei vaikutusta, 2) kyllä, vähentynyt, 3) kyllä, lisääntynyt ja 4) ei koske mi-
nua. Tässä tutkimuksessa runsas joukko vastaajia oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän väittämään, ja tästä syystä puuttuvat
vastaukset koodattiin ”ei koske minua”. Vastausvaihtoehdot 2), 3) ja 4) yhdistettiin kuvaamaan niitä, joilla etätyöt eivät yleistyneet.

Koronatartuntaan liittyvät huolet

Perustuu kansainvälisen tutkijaverkoston luomaan kysymyssarjaan (Open Science Network, Coronavirus exposure and concern
questionnaire: <https://osf.io/g93pc/>). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kahta väittämää, jotka esitettiin muodossa: ”Ihmisillä voi
olla huolia koronavirukseen liittyen. Oletteko ollut huolissanne: 1) Koronavirustartunnan saamisesta ja 2) Siitä, että tartutat muita
ihmisiä”. Vastausvaihtoehdot: 1) en ollenkaan, 2) vähän, 3) paljon. Tätä tutkimusta varten vastausvaihtoehdot 1) ja 2) yhdistettiin
kuvaamaan niitä, joilla ei ollut paljon tartuntaan liittyviä huolia. Lisäksi nämä kaksi väittämää yhdistettiin, ja jos vastaaja oli vastan-
nut vähintään toiseen väittämistä ”paljon”, oli hänellä tässä tutkimuksessa koronavirustartuntaan liittyviä huolia.