



Ketkä lisäsivät sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa koronaepidemian aikana?

PÄÄLÖYDÖKSET

- Enemmistö vastaajista arvioi, ettei koronaepidemia ole vaikuttanut heidän sähköiseen asiointiinsa sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- Sähköistä asiointia sote-palveluissa olivat lisänneet erityisesti naiset, alle keski-ikäiset, korkeammin koulutetut, psyykkisesti kuormittuneet sekä paljon lääkäripalveluja käyttäneet.
- Huoli koronavirustartunnan saamisesta oli yhteydessä sähköisten sote-palvelujen lisääntyneeseen käyttöön.
- Naiset, iäkkäät, paljon lääkäripalveluja käyttäneet sekä ne vastaajat, joilla oli puutteita internetin käyttötaidoissa, kokivat muita useammin, ettei sähköinen asiointi sote-palveluissa koske heitä.

Johdanto

Sähköisten etäpalvelujen tarjonta on lisääntynyt odottamattoman nopeasti koronaepidemian aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajien mukaan koronaepidemiasta johtuen iso osa sosiaali- ja terveyspalveluista on tarjottu joko puhelimitse, sähköisesti etäyhteydellä tai asiointeina palvelujen verkkosivuilla. Terveyskeskusten etäpalvelujen käyttö kasvoi loka-joulukuussa 2020 jopa 50–100 prosenttia verrattuna vastaavaan ajankohtaan edellisvuosina (Jormanainen 2021). Myös esimerkiksi psykiatrisissa palveluissa etäasioinnin suhteellinen osuus kaikista asiointitavoista kasvoi voimakkaasti keväällä 2020 koronaepidemian käynnistymisen jälkeen. Psykiatrisista avohoitokäynneistä toteutettiin puhelimitse tai sähköisesti etäyhteydellä tammikuussa 9 prosenttia ja toukokuussa 48 prosenttia (Laukka ym. 2021).

Avohilmo-rekisterin perusteella etäasioinnin osuus kaikista asioinneista oli 30 prosenttia vuonna 2020. Etäasioinnin havaittiin lisääntyneen edellisiin vuosiin verrattuna kaikissa ikäryhmissä, joskin maltillisimmin yli 84-vuotiailla (Kyytönen ym. 2021). Toistaiseksi on puuttunut tarkempi väestötasoinen tieto siitä, ketkä ovat lisänneet sähköisten sote-palvelujen käyttöä koronaepidemian aikana ja mitkä tekijät ovat yhteydessä käytön lisääntymiseen. Vastaavasti tietoa puuttuu myös siitä, ketkä eivät ole käyttäneet sähköisiä palveluja lainkaan epidemian aikana. On olemassa riski, että osa väestöstä ajautuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle esimerkiksi siksi, että heillä ei ole tarvittavia taitoja sähköisten palvelujen käyttämiseen. Tietoa etäasioinnista tarvitaan sähköisten palvelujen asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi ja palvelujen syrjimättömyyden varmistamiseksi.

Tässä raportissa kartoitamme ja kuvaamme, 1) mitkä tekijät liittyvät sähköisten sote-palvelujen lisääntyneeseen käyttöön koronaepidemian aikana ja 2) mitkä tekijät ovat yhteydessä kokemukseen siitä, ettei sähköinen asiointi koske henkilöä itseään. Näiden asioiden tarkastelu perustuu FinTerveys 2017 -seurantatutkimukseen. Tutkimuksessa vastaajaa pyydettiin arvioimaan (osana laajempaa mittaria), miten koronaepidemia on vaikuttanut hänen sähköiseen asiointiinsa sote-palveluissa (vastausvaihtoehdot olivat: 'ei vaikutusta', 'vähentynyt', 'lisääntynyt' ja 'ei koske minua').

Tarkastelemme seuraavien tekijöiden yhteyttä sähköiseen asiointiin sote-palveluissa:

- demografiset tekijät (vastaajan ikä, sukupuoli, koulutustaso ja pääasiallinen toiminta)
- internetin käyttötaidot
- koronaviruksen saamiseen tai tartuttamiseen liittyvä huoli
- koettu terveys, pitkäaikainen sairaus ja psyykinen kuormittuneisuus
- sote-palvelujen käyttö.

Valtakunnallinen FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksen aineisto (N=5400) tarjoaa mahdollisuuden tarkastella useiden erilaisten tekijöiden yhteyksiä sähköiseen asiointiin ja tulosten tulkintaan väestötasolla (thl.fi/finterveysseuranta).

Laura Hietapakka

Marko Elovainio

Anu Kaihlanen

Kia Gluschkoff

Lotta Virtanen

Tarja Heponiemi

Sähköpostit ovat muotoa:
etunimi.sukunimi@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

FinTerveys 2017 – seurantatutkimukseen kutsuttiin vuonna 2020 samoja henkilöitä kuin aikaisemmin toteutettuun FinTerveys 2017 -tutkimukseen. Vuoden 2017 otos poimittiin satunnaisotannalla Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmästä yli 18 vuotta täyttäneestä Manner-Suomen aikuisväestöstä.

Tässä julkaisussa käytetään FinTerveys 2017 – seurantatutkimuksen aineistoa, joka kerättiin 29.10.2020 – 21.1.2021. Tutkimuksen otos sisälsi 9580 henkilöä, joista tutkimukseen osallistui 5400 henkilöä (osallistumisprosentti 56,4). Osallistujat olivat 21 vuotta täyttäneitä.

Tutkimuksella kerättiin tietoja Suomessa asuvien terveydestä, hyvinvoinnista, toimintakyvystä sekä palvelujen tarpeesta ja käytöstä. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin koronaepidemiaan liittyneiden rajoitustoimien vaikutuksia sekä epidemiaan liittyviä huolia. Tässä julkaisussa tarkastellaan koronaepidemian yhteyksiä sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat kuvataan tarkemmin julkaisun lopussa olevassa liitteessä.

Analyseissä tarkastellaan ensin yksittäisten muuttujien yhteyttä sähköiseen asiointiin. Tässä kohdin osa muuttujista on ikävakioitu käyttäen kymmenvuotiskäluokitusta (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-). Lopuksi muuttujien yhteyksiä tarkastellaan monimuuttujamallilla (logistinen regressioanalyysi).

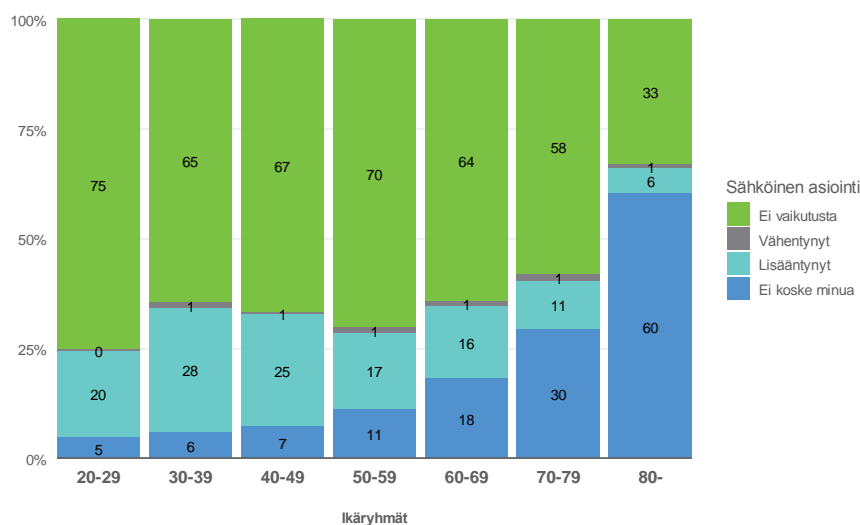
Tilastoanalyseissä on huomioitu otanta-asetelma ja käytetty painokerroimia, jotka mahdollistavat tulosten tulkinnan väestötasolla. Painokertoimien muodostuksessa ja kalibroinnissa on hyödynnetty rekisteritietoja (mm. ikä ja sukupuoli).

Lisätietoa FinTerveys 2017 - seurantatutkimuksesta löytyy sen kotisivuilta (thl.fi/finterveysseuranta) tai tutkimuksen menetelmäkuvauksesta (thl.fi/finterveysseuranta/metelmakuvaus).

Erityisesti nuorempi ikäluokka lisäsi sähköistä asiointia; iäkkäät kokivat, ettei sähköinen asiointi koske heitä

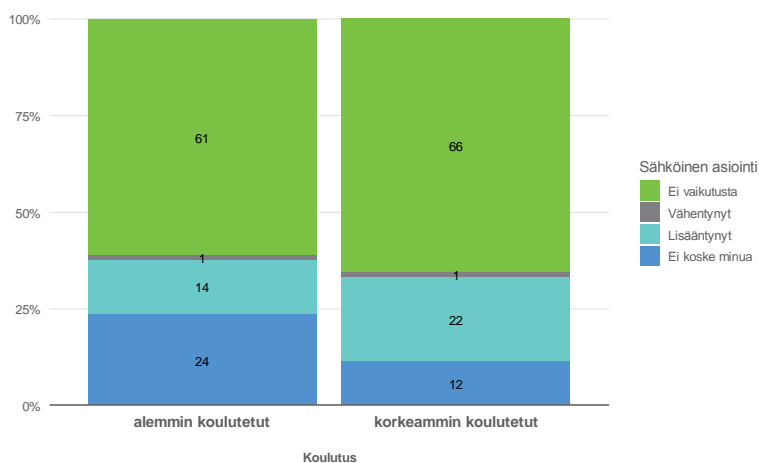
Enemmistö vastaajista (64 %) koki, että koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet eivät olleet vaikuttaneet heidän sähköiseen asiointiinsa sote-palveluissa. Noin viidennes (19 %) vastaajista oli lisännyt sähköisten sote-palvelujen käyttöä. Prosentti vastaajista oli vähentänyt sähköisten sote-palvelujen käyttöä. Loput vastaajista eli reilu kuudesosa (15 %) koki, ettei sähköinen asiointi koske heitä.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna sähköisten sote-palvelujen käyttö oli lisääntynyt erityisesti 30-49-vuotiailla (kuvi 1). Yli 70-vuotiaat ja erityisesti yli 80-vuotiaat kokivat useimmin, ettei sähköinen asiointi koske heitä.



Kuvio 1. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa ikäryhmittäin.

Naiset olivat lisänneet sähköistä asiointia sote-palveluissa enemmän kuin miehet (22 % vs. 16 %). Korkeammin koulutetut (vähintään opistotasaisen tutkinnon suorittaneet) olivat lisänneet sähköistä asiointia alemmin koulutettuja (korkeintaan lukion tai ammattikoulun suorittaneita) enemmän (kuvi 2). Alemmin koulutetut kokivat korkeammin koulutettuja useammin, ettei sähköinen asiointi koske heitä.



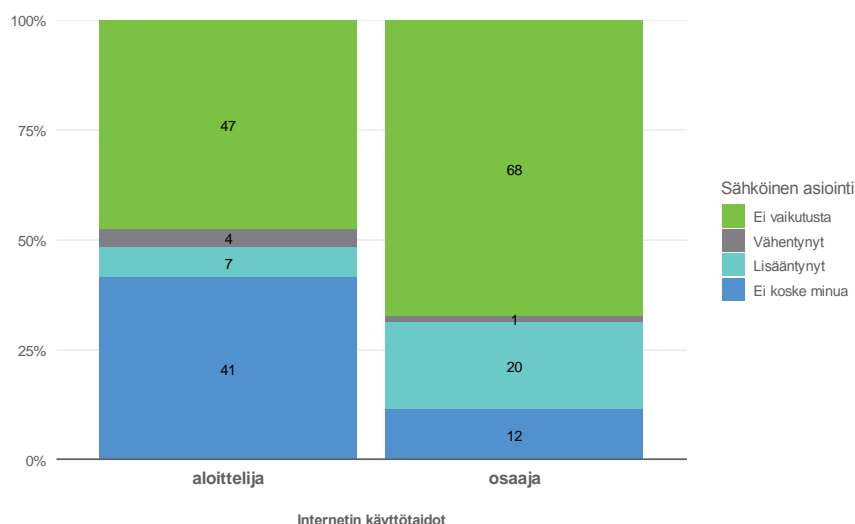
Kuvio 2. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa koulutustason mukaan (ikävakioitu).

Valtaosa vastaajista toimi palkkatyössä tai yrittäjinä (67 %). Muut vastaajat olivat joko työttömiä (6 %), opiskelijoita (8 %), eläkkeellä (15 %) tai jossain muussa elämäntilanteessa, kuten perhevapaalla (4 %). Muussa elämäntilanteessa olevat olivat lisänneet sähköistä asiointia sote-palveluissa huomattavasti muita ryhmiä enemmän. Vähiten sähköinen asiointi oli lisääntynyt eläkeläisillä, ja he myös kokivat muita useammin, ettei sähköinen asiointi koske heitä.

Heikosti internetin käyttöä osaavat kokivat useammin, ettei sähköinen asiointi koske heitä

Enemmistö vastaajista (87 %) ilmoitti osaavansa käyttää vähintään internetin peruspalveluja itsenäisesti. Kahdeksan prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei käytä internetin verkkopalveluja lainkaan ja viisi prosenttia ilmoitti tarvitsevansa käyttöön apua. Internetin käyttötaito jakautui kuitenkin selkeästi vastaajien iän mukaan. Nuoremmissa vastaajista käytännössä kaikki ilmoittivat osaavansa käyttää vähintään internetin peruspalveluja itsenäisesti, kun taas 70–79-vuotiaista vastaavia osaajia oli 67 prosenttia ja yli 80-vuotiaista enää 30 prosenttia.

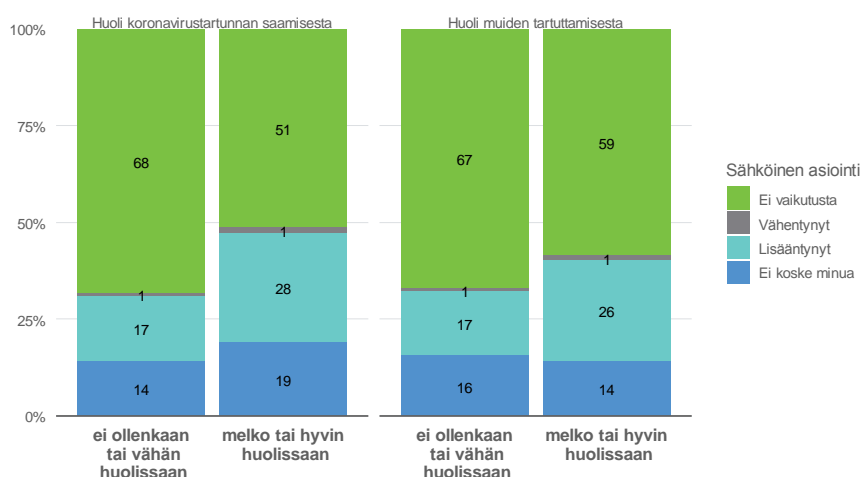
Ne vastaajat, jotka ilmoittivat osaavansa käyttää vähintään internetin peruspalveluja itsenäisesti, olivat lisänneet sähköistä asiointia sote-palveluissa enemmän kuin aloittelevat internetin käyttäjät (kuvio 3). Iso osa (41 %) aloittelevista internetin käyttäjistä koki, ettei sähköinen asiointi sote-palveluissa koske heitä.



Kuvio 3. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin käyttötaitojen mukaan (ikävakioitu).

Koronavirustartunnan saamisesta tai muiden tartuttamisesta huolissaan olevat lisäsivät sähköistä asiointia sote-palveluissa

Reilu viidesosa (22 %) vastaajista ilmoitti olleensa melko tai hyvin huolissaan koronavirustartunnan saamisesta. Oma sairastumisestaan useammin vastaajat olivat huolissaan siitä, että he tartuttaisivat muita ihmisiä (30 %). Näillä koronavirukseen liittyvillä huolilla oli yhteys sähköiseen asiointiin sote-palveluissa. Melko tai hyvin huolissaan olevat olivat lisänneet sähköistä asiointia muita useammin (kuvio 4).



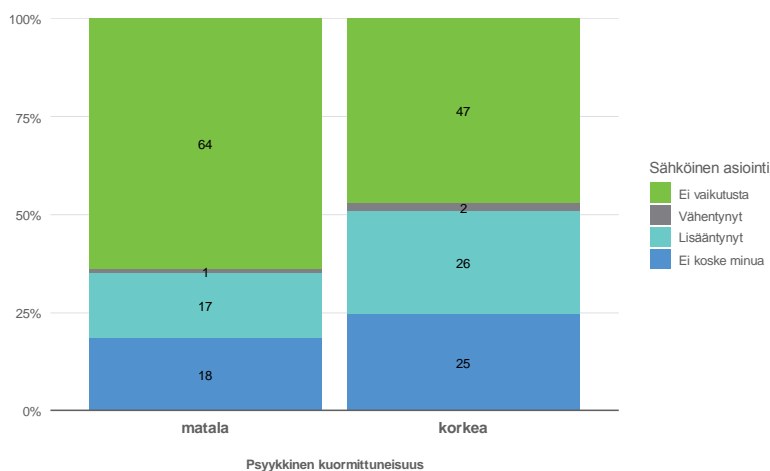
Kuvio 4. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa epidemiaan liittyvien huolien voimakkuuden mukaan.

Pitkäaikaissairaat ja psyykkisesti kuormittuneet lisäsivät sähköistä asiointia muita useammin

Valtaosa vastaajista (73 %) arvioi oman terveydentilansa hyväksi. Terveydentilansa keskitasoiseksi tai huonoksi arvioineet olivat lisänneet sähköistä asiointia useammin kuin terveydentilansa hyväksi arvioivat (ikävakioitu tulos). Lisäksi he olivat keskimäärin muita useammin sitä mieltä, ettei sähköinen asiointi sote-palveluissa koske heitä.

Lähes puolella vastaajista (46 %) oli jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma. Nämä vastaajat olivat lisänneet sähköistä asiointia useammin kuin vastaajat, joilla ei ollut pitkäaikaista sairautta (ikävakioitu tulos).

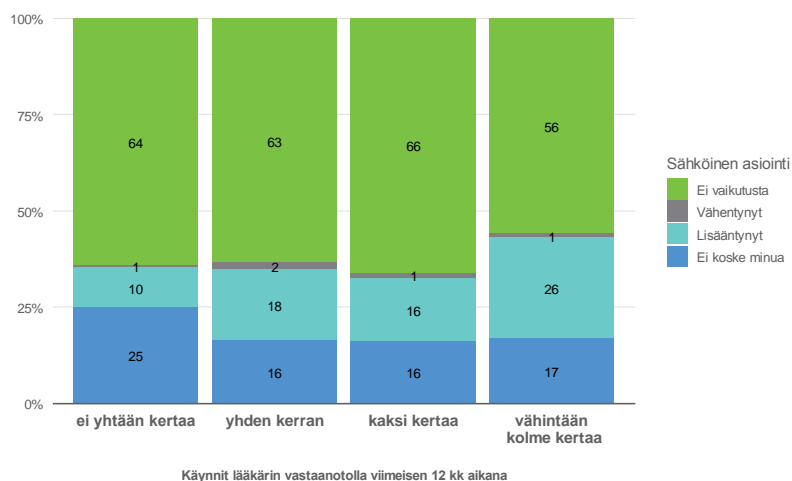
Vastaajista noin 10 prosenttia oli MHI-mittarin mukaan psyykkisesti kuormittuneita (MHI-5 pisteet alle 52). Psykkinen kuormittuneisuus oli yhteydessä sähköisen asioinnin lisäämiseen sote-palveluissa. Psykkinen kuormittuneisuus oli lisänneet sähköistä asiointia ei-kuormittuneita enemmän (kuvio 5).



Kuvio 5. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa psyykkisen kuormittuneisuuden mukaan.

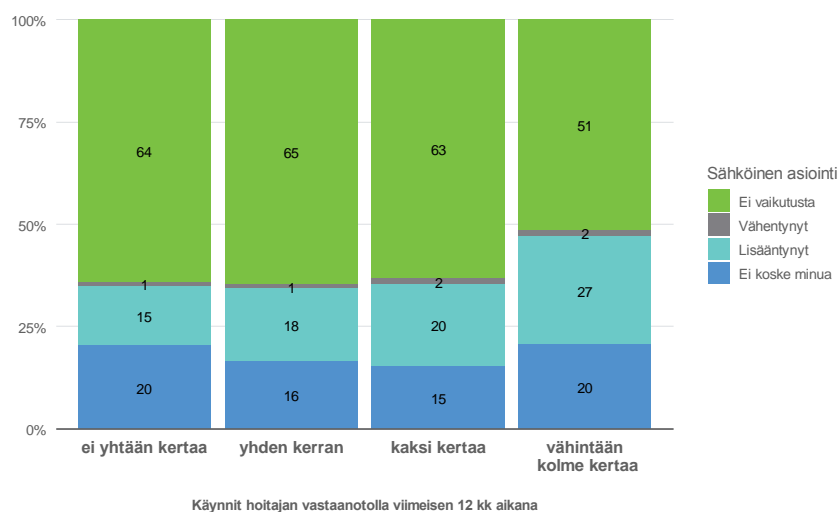
Useasti lääkärin tai hoitajan vastaanotoilla käyneet lisäsivät sähköistä asiointia sote-palveluissa muita useammin

Kolmasosa (34 %) vastaajista ei ollut käynyt lääkärin vastaanotolla kertaakaan kyselyä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Noin viidesosa (22 %) oli käynyt vastaanotolla kerran, 17 prosenttia kaksi kertaa ja 27 prosenttia vähintään kolme kertaa 12 kuukauden aikana. Ne vastaajat, jotka olivat käyneet lääkärin vastaanotolla vähintään kolme kertaa, olivat lisänneet sähköistä asiointia sote-palveluissa enemmän kuin vähemmän lääkärin vastaanotolla käyneet (kuvio 6).



Kuvio 6. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa lääkärikäyntien mukaan (ikävakioitu).

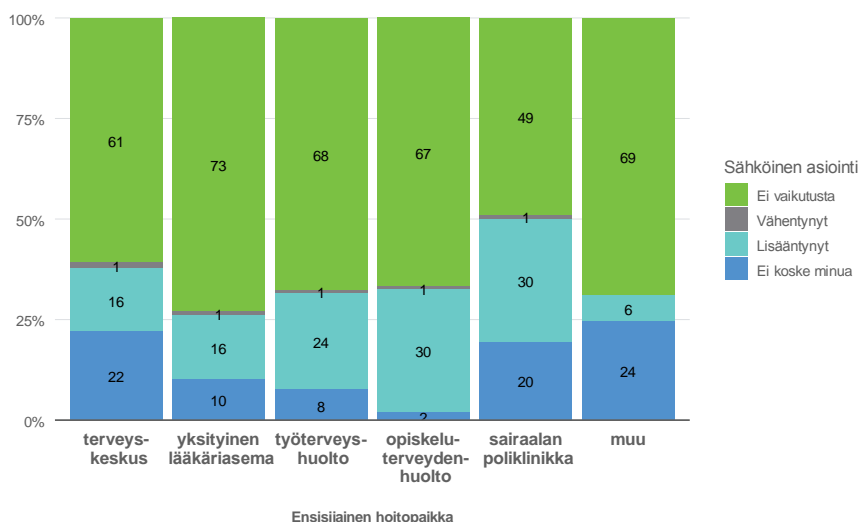
Yli puolet vastaajista (55 %) ei ollut käynyt terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolla tai heillä ei ollut hoitajan kotikäyntejä kertaakaan kyselyä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Yksi hoitajakäynti oli 18 prosentilla, kaksi käyntiä 12 prosentilla ja vähintään kolme käyntiä oli 15 prosentilla. Ne, joilla oli vähintään kolme hoitajakäyntiä, olivat lisänneet sähköistä asiointia muita useammin (kuvio 7).



Kuvio 7. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa hoitajakäyntien mukaan (ikävakioitu).

Lähes puolet vastaajista (48 %) kertoi hakeutuvansa ensisijaisesti terveyskeskukseen tarvittaessa lääkäripalveluja. Ensisijaisesti työterveyshuollon palveluja ilmoitti käyttävänsä 35 prosenttia ja yksityisen lääkäriaseman palveluja 11 prosenttia. Loput vastaajat käyttivät ensisijaisesti joko opiskeluterveydenhuoltoa, sairaalan poliklinikan palveluja tai muita lääkäripalveluja.

Sähköistä asiointia sote-palveluissa olivat lisänneet muita enemmän ne vastaajat, jotka ilmoittivat ensisijaiseksi hoitopaikakseen sairaalan poliklinikan, opiskeluterveydenhuollon tai työterveyshuollon (kuvio 8). Sairaalan poliklinikan, terveyskeskuksen tai vaihtoehdon ”muu” ensisijaiseksi hoitopaikakseen ilmoittaneissa oli eniten sellaisia vastaajia, jotka kokivat, ettei sähköinen asiointi koske heitä.



Kuvio 8. Koronaepidemian vaikutus sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveystalvissa ensisijaisen hoitopaikan mukaan.

Hyvät internetin käyttötaidot, huoli koronavirustartunnasta ja lääkärikäyntien määrä liittyivät voimakkaimmin sähköisen asioinnin lisääntymiseen

Edellä kuvioissa 1-8 esitimme yksittäin eri tekijöiden yhteyksiä sähköisen asiointiin sote-palveluissa. Seuraavaksi tarkastelemme, mitkä näistä tekijöistä ovat yhteydessä lisääntymiseen sähköiseen asiointiin silloin, kun kaikkien muuttujien vaikutus otetaan huomioon samanaikaisesti. Taulukosta 1 nähdään, että sähköistä asiointia olivat lisänneet erityisesti naiset, nuoret, korkeasti koulutetut ja perhevapaalla olijat. Hyvät internetin käyttötaidot, huoli koronavirustartunnan saamisesta, psyykinen kuormittuneisuus sekä lääkärikäyntien määrä (erityisesti kun vastaajalla oli ollut yli kolme lääkärikäyntiä 12 kk aikana) olivat voimakkaimmin yhteydessä sähköisen asioinnin lisääntymiseen.

Taulukko 1. Eri tekijöiden ristitulosuhteet (OR) sähköisen asioinnin lisääntymiselle sote-palveluissa, monimuuttujamalli (N=3505).

	Sähköinen asiointi sote-palveluissa on lisääntynyt		
	OR	95 % luottamusvälit	p-arvo
Sukupuoli (Nainen)	1,35	1,09–1,68	0,006
Ikä*	0,99	0,98–1,00	0,020
Koulutustaso (Korkeammin koulutetut)	1,31	1,03–1,68	0,031
Pääasiallinen toiminta			
Palkkatyössä tai yrittäjänä	1,00	–	–
Työtön	1,11	0,69–1,79	0,657
Opiskelija	0,78	0,40–1,50	0,451
Eläkkeellä	0,91	0,66–1,27	0,590
Muu (esim. perhevapaalla)	1,77	1,12–2,79	0,015
Internetin käyttötaidot (Osaaja)	2,74	1,59–4,73	<0,001
Huoli koronavirustartunnan saamisesta (Melko tai hyvin huolissaan)	1,90	1,47–2,46	<0,001
Huoli muiden tartuttamisesta (Melko tai hyvin huolissaan)	1,17	0,89–1,53	0,251
Koettu terveys (Hyvä)	1,05	0,82–1,35	0,695
Pitkäaikaissairaus (Kyllä)	1,11	0,85–1,46	0,439
Psyykinen kuormittuneisuus (Kyllä)	1,60	1,18–2,17	0,003
Lääkärikäynnit 12 kk aikana			
Ei yhtään käyntiä	1,00	–	–
Yksi käynti	1,71	1,23–2,37	0,001
Kaksi käyntiä	1,23	0,87–1,75	0,240
Vähintään kolme käyntiä	2,39	1,77–3,21	<0,001
Hoitajakäynnit 12 kk aikana			
Ei yhtään käyntiä	1,00	–	–
Yksi käynti	1,13	0,83–1,54	0,432
Kaksi käyntiä	1,13	0,80–1,58	0,495
Vähintään kolme käyntiä	1,29	0,94–1,78	0,117
Ensisijainen hoitopaikka			
Terveyskeskus	1,00	–	–
Yksityinen lääkäriasema	0,80	0,54–1,19	0,273
Työterveyshuolto	1,15	0,86–1,52	0,345
Opiskeluterveydenhuolto	1,78	0,53–6,00	0,353
Sairaalan poliklinikka	1,54	0,81–2,93	0,191
Muu	0,41	0,07–2,62	0,350

Kaikki tekijät on lisätty malliin samanaikaisesti. Tilastollisesti merkitsevien yhteyksien p-arvo on lihavoitu. *Ikä analyysissa jatkuvana muuttujana.

Ne, joilla oli heikommat internetin käyttötaidot ja useita lääkärikäyntejä kokivat muita useammin, ettei sähköinen asiointi koske heitä

Tarkastelimme monimuuttujamallilla myös sitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä vastaajan kokemukseen siitä, ettei sähköinen asiointi koske häntä itseään. Naiset, iäkkäämmät vastaajat, internetin käytössä aloittelijan tasolla olevat sekä lääkärin vastaanotolla 12 kk aikana käyneet kokivat muita useammin, ettei sähköinen asiointi koske heitä (taulukko 2).

Taulukko 2. Eri tekijöiden ristitulosuhteet (OR) vastaajan kokemukselle, että sähköinen asiointi sote-palveluissa ei koske häntä itseään, monimuuttujamalli (N=3505).

	Sähköinen asiointi sote-palveluissa ei koske minua		
	OR	95 % luottamusvälit	p-arvo
Sukupuoli (Nainen)	1,32	1,01–1,73	0,044
Ikä*	1,02	1,00–1,04	0,015
Koulutustaso (Korkeammin koulutetut)	0,80	0,57–1,13	0,203
Pääasiallinen toiminta			
Palkkatyössä tai yrittäjänä	1,00	–	–
Työtön	0,91	0,52–1,61	0,749
Opiskelija	1,01	0,32–3,23	0,985
Eläkkeellä	1,19	0,78–1,83	0,420
Muu (esim. perhevapaalla)	1,07	0,53–2,19	0,846
Internetin käyttötaidot (Osaaja)	0,20	0,13–0,30	<0,001
Huoli koronavirustartunnan saamisesta (Melko tai hyvin huolissaan)	0,94	0,61–1,44	0,778
Huoli muiden tartuttamisesta (Melko tai hyvin huolissaan)	1,04	0,72–1,49	0,850
Koettu terveys (Hyvä)	0,69	0,47–1,02	0,062
Pitkäaikaissairaus (Kyllä)	0,83	0,61–1,13	0,242
Psyykinen kuormittuneisuus (Kyllä)	1,42	0,98–2,04	0,061
Lääkärikäynnit 12 kk aikana			
Ei yhtään käyntiä	1,00	–	–
Yksi käynti	0,56	0,38–0,82	0,003
Kaksi käyntiä	0,54	0,36–0,81	0,003
Vähintään kolme käyntiä	0,42	0,27–0,64	<0,001
Hoitajakäynnit 12 kk aikana			
Ei yhtään käyntiä	1,00	–	–
Yksi käynti	0,90	0,67–1,22	0,496
Kaksi käyntiä	0,82	0,57–1,18	0,275
Vähintään kolme käyntiä	1,11	0,64–1,95	0,705
Ensisijainen hoitopaikka			
Terveyskeskus	1,00	–	–
Yksityinen lääkäriasema	0,72	0,46–1,14	0,167
Työterveyshuolto	1,07	0,71–1,62	0,739
Opiskeluterveydenhuolto	0,34	0,06–1,95	0,228
Sairaalan poliklinikka	1,40	0,61–3,21	0,430
Muu	0,84	0,17–4,24	0,838

Kaikki tekijät on lisätty malliin samanaikaisesti. Tilastollisesti merkitsevien yhteyksien p-arvo on lihavoitu. *Ikä analyysissä jatkuvana muuttujana.

Pohdinta

Koronaepidemian myötä lisääntynyt sähköisten sote-palvelujen tarjonta on mahdollistanut lähtökohtaisesti sen, että yhä useampi ihminen on voinut halutessaan valita asioivansa vaikkapa videovälitteisesti etävastaanotolla lääkärin kanssa perinteisen fyysisen vastaanottokäynnin sijaan. Tällaisen palvelun käyttäjältä kuitenkin edellytetään, että hänellä on käytössään asiointiin tarvittavat laitteet ja verkkoyhteys sekä riittävä tietotekninen osaaminen niiden käyttämiseen. Sähköisten palvelujen käytön voidaan olettaa lisääntyvän, jos käyttäjällä on lisäksi motivaatio hyödyntää verkkopalveluja ja kokemus siitä, että hän

todella hyötyy kyseisten palvelujen käyttämisestä. Sähköisten palvelujen käytön tulisi olla henkilön omaehtoinen toive ja valinta, ei pakon sanelema vaihtoehto.

Tässä tutkimuksessa tavoitteemme oli ensinnäkin kartoittaa laaja-alaisesti tekijöitä, jotka olivat yhteydessä sähköiseen asiointiin koronaepidemian aikana. Halusimme selvittää, ketkä ovat arvioineet sähköisen asiointinsa sote-palveluissa lisääntyneen ja ketkä puolestaan kokevat, ettei sähköinen asiointi ole koskenut heitä koronaepidemian aikana. Tulosten perusteella pyrimme tunnistamaan niitä ryhmiä, jotka ovat riskissä jäädä lisääntyvien sähköisten sote-palvelujen ulkopuolelle.

Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on syytä ottaa huomioon, että vastaukset perustuivat vastaajien omaan arvioon koronaepidemian vaikutuksista heidän sähköiseen asiointiinsa. Tulokset eivät siten kuvaa suoraan koronaepidemian mahdollisia vaikutuksia sähköisen asioinnin määrään. Väestön sähköiseen asiointiin ovat myös voineet vaikuttaa lukuisat tekijät, joita tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista tarkastella (kuten käytössä olevat laitteet ja motivaatio käyttää sähköisiä palveluja). Monet tässä tarkastellut sähköisten palvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät ovat myös toisistaan riippuvia, esimerkiksi iäkkäämmillä on usein nuorempia alhaisempi koulutustaso ja heikompi terveys, ja he käyttävät nuorempia useammin ensisijaisesti terveyskeskuspalveluja.

Monet tekijät yhteydessä sähköisen asioinnin lisääntymiseen

Sähköistä asiointia sote-palveluissa lisänneet olivat tyypillisesti naisia, nuoria, korkeasti koulutettuja ja taitavia internetin käyttäjiä. Näin ollen voidaan olettaa, että heillä lähtökohdaisesti on riittävät valmiudet sähköisten palvelujen hyödyntämiseen. Sähköisten palvelujen käyttöön voi liittyä lukuisia yksilöllisiä motivaatiotekijöitä, joita tämän tutkimuksen aineistolla ei ollut mahdollista kartoittaa. Tulostemme perusteella kuitenkin yksi mahdollinen motivaatiotekijä näyttäisi olevan huoli koronavirustartunnan saamisesta, sillä tartunnan mahdollisuudesta melko tai hyvin huolissaan olevat olivat lisänneet sähköistä asiointia sote-palveluissa muita enemmän. Kenties motivaatiota hyödyntää sähköisiä palveluja liksäsi heidän kohdallaan halu välttää ihmiskontakteja, joille he olisivat voineet altistua fyysisissä sote-palveluissa tai matkalla niihin. Psykkisesti kuormittuneet olivat lisänneet sähköistä asiointiaan sote-palveluissa, mikä mahdollisesti johtui heidän korkeasta palvelujen tarpeestaan sekä toisaalta palvelujen lisääntyneestä sähköistymisestä epidemian aikana. Onkin ilo huomata, että nämä ryhmät ovat kyetneet ottamaan käyttöön sähköiset palvelut ainakin osin ja täten varmistamaan palvelujen saantinsa.

Sähköisten palvelujen yleistymisen saattaa voimistaa eriarvoisuutta

Naiset, iäkkäimmät, paljon lääkärin vastaanotolla vuoden aikana käyneet sekä henkilöt, jotka eivät käyttäneet internetiä tai tarvitsivat sen käytössä apua, kokivat selkeästi muita useammin, että sähköiset sote-palvelut eivät koske heitä. Tämä vastaa hyvin aiempia tuloksiamme, joiden mukaan taloudellisesti, terveydellisesti ja sosiaalisesti heikommassa asemassa olevat kokevat hyötyvänsä vain vähän sähköisistä palveluista (Heponiemi ym. 2020, Kaihlanen ym. 2021). Tutkimuksemme ei anna vastausta siihen, toivoisivatko kyseiset vastaajat mahdollisuutta lisätä sähköistä asiointia vai onko niiden ulkopuolella oleminen heille kenties tietoinen valinta. Aiemmat tutkimukset (Kaihlanen ym. 2021) kuitenkin viittaavat siihen, että esimerkiksi puutteelliset sähköisten palvelujen käyttötaidot saattavat jättää osan väestöstä haluamattaan sähköisten palvelujen ulkopuolelle.

Lopuksi

Tuloksemme vahvistavat näkemystä siitä, että kaikki eivät ole lisääntyvien sähköisten sote-palvelujen käytön ja niistä hyötymisen suhteen yhtäläisessä asemassa ja samalla lähtöviivalla. Koronaepidemian aikana sähköisten palvelujen tarjonta lisääntyi nopeasti ja on todennäköistä, että tämä kehityskulku tulee jatkumaan myös epidemian väistyessä. Tällöin riski palveluista syrjäytymiseen, hyvinvoinnin heikkenemiseen ja sosiaalisen ja terveydellisen eriarvoisuuden voimistumiseen kasvaa. Kun kansallisena tavoitteena on lisätä sähköistä asiointia ja sen sujuvuutta, olisi tärkeää tutkia, mitä konkreettisia esteitä käytölle on. Lisäksi tulisi etsiä ratkaisuja siihen, miten sähköistä asiointia mahdollistetaan entistä laajemmalle käyttäjäjoukolle tasapuolisesti. Sähköisten palvelujen suunnittelussa ja niiden

laajan hyödyntämisen edistämiseksi tulisi huomioida etenkin henkilöt, joiden on tunnistettu olevan riskissä jäädä näiden palvelujen ulkopuolelle. Sähköisten palvelujen käyttötaitojen parantamiseen sekä helposti lähestyttävän ja eri kanavia hyödyntävän digituen tarjoamiseen tulisi panostaa. Näissä asioissa käyttäjien tai käyttämisestä kiinnostuneiden osallistaminen ja eri käyttäjäryhmiltä kerättävä palaute on tärkeää. Osa henkilöistä tarvitsee tukea sähköisten palvelujen käyttämisessä. Osa taas ei tuettunakaan niitä pysty käyttämään, ja siksi fyysiset palvelut tulee yhä taata heille, jotka niitä tarvitsevat.

Lähteet

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*, 22(7):e17616.

Jormanainen V. (2021) Etäasioinnit lähtivät voimakkaaseen kasvuun vuonna 2020. Teoksessa: Honkatukia J, Härmä V, Jokela M, Jormanainen V, Kestilä L, Rissanen P (toim.) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 6–7/2021, 24.2.2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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

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

Laukka E, Gluschkoff K, Kaihlanen A, Suvisaari J, Kärkkäinen J, Vormo H, Heponiemi T. (2021) Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID 19-aikakaudella. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13, 49–62.

Tutkimusta ovat rahoittaneet

valtion lisätalousarviossa COVID-19-tutkimukseen osoitettu THL:n koordinoima rahoitus ja Strategisen tutkimuksen neuvosto (nro 327145).

Tämän julkaisun viite:

Hietapakka L, Elovainio M, Kaihlanen A, Gluschkoff K, Virtanen L, Heponiemi T. (2021) Ketkä lisäsivät sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa koronaepidemian aikana? Tutkimuksesta tiiviisti 44/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-700-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-700-5>

Liite. Tutkimuksessa käytettyjen muuttujien kuvaukset

Koulutus

Vastaajaa pyydettiin merkitsemään ylin suorittamansa koulutus. Vastausvaihtoehdot: 1) kansakoulu tai peruskoulu, 2) keski-koulu, 3) ammattikoulu tai vastaava, 4) lukio, 5) opistotutkinto, 6) alempi korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu tai vas-taava), 7) ylempi korkeakoulututkinto (maisteri tai vastaava). Tässä julkaisussa teimme muuttujasta kaksiluokkaisen yhdistä-mällä vastausvaihtoehdot 1-4 (alemmin koulutetut) ja 5-7 (korkeammin koulutetut).

Pääasiallinen toiminta

Perustuu kysymykseen ”Oletteko tällä hetkellä pääasiassa?”. Vastausvaihtoehdot: 1) palkkatyössä tai yrittäjänä/ammattinharjoit-tajana (mukaan lukien palkaton työ perheyrytyksessä, oppisopimuskoulutus ja palkalliset harjoittelijat), 2) työtön, 3) opiskelija, lisäkoulutuksessa tai palkattomassa työharjoittelussa, 4) eläkkeellä, 5) perhevapaalla, kotiäiti tai -isä, 6) jokin muu. Tässä julkai-sussa yhdistimme kaksi viimeistä luokkaa (perhevapaalla olijat luokkaan muu).

Internetin käytön osaaminen

Internetin käytön osaaminen perustuu kysymykseen ”Millaiseksi arvioitte osaamisenne Internetin verkkopalveluiden käyttä-jänä (tietokoneella tai mobiililaitteilla)?” Vastausvaihtoehdot: 1) en käytä, 2) aloittelija (käytän mutta tarvitsen apua), 3) käytän peruspalveluja itsenäisesti, 4) käytän sujuvasti monia verkkosovelluksia, 5) asiantuntija (pystyn ohjaamaan muita). Tässä julkai-sussa teimme muuttujasta kaksiluokkaisen yhdistämällä vastausvaihtoehdot 1-2 (aloittelija) sekä 3-5 (osaaja).

Koettu terveys

Perustuu kysymykseen ”Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin...”. Vastausvaihtoehdot: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keski-tasoinen, 4) melko huono, 5) huono. Tässä julkaisussa teimme muuttujasta kaksiluokkaisen yhdistämällä vastausvaihtoehdot 1-2 (hyvä) ja 3-5 (keskinkertainen/huono).

Pitkäaikaissairaus

Perustuu kysymykseen ”Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?” Vastausvaihtoehdot: 1) ei, 2) kyllä.

Psykykinen kuormittuneisuus

Psykykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5-kysymyspatterilla. MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psyykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. ”Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana” kysymyspatterin alakysymyksinä kysyttiin a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä c) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi d) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Vastausvaihtoehdot: 1) koko ajan, 2) suurimman osan aikaa, 3) huomattavan osan aikaa, 4) jonkin aikaa, 5) vähän aikaa, 6) en lainkaan. Kuhunkin kysymykseen vastataan asteikolla 1–6. Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muun-netaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muutetaan as-teikolle 0–100. Psykykkisen kuormittuneisuuden katkaisukohtana käytetään pistemäärää 52, jolloin 52 tai sen alle pistettä saa-villa on jo kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua. Julkaisussa on käytetty tuota katkaisukohtaa ja muodos-tettu kaksi ryhmää (matala ja korkea kuormittuneisuus).

Lääkäri- ja hoitajakäynnit

Lääkärikäyntien määrä perustuu kysymykseen ”Montako kertaa 12 viime kuukauden aikana olette käynyt lääkärin vastaan-otolla oman sairautenne takia? Ei koske hammaslääkärisä käyntiä. Merkitkää 0, jos ette ole käynyt kertaakaan.” Tässä julkai-sussa luokittelimme vastaukset neljään luokkaan: 1=ei yhtään käyntiä vuoden aikana, 2=yksi käynti, 3=kaksi käyntiä ja 4=kolme käyntiä tai enemmän.

Hoitajakäyntien määrä perustuu kysymykseen ”Montako kertaa 12 viime kuukauden aikana olette käynyt terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja on käynyt Teillä kotikäynnillä oman sairautenne takia? Merkitkää 0, jos ei kertaakaan.” Tässä julkaisussa luokittelimme vastaukset neljään luokkaan: 1=ei yhtään käyntiä vuoden ai-kana, 2=yksi käynti, 3=kaksi käyntiä ja 4=kolme käyntiä tai enemmän.

Ensisijainen hoitopaikka

Perustuu kysymykseen ”Mihin alla olevista hoitopaikoista hakeudutte ensisijaisesti, jos tarvitsette lääkäripalveluja? Valitkaa vain yksi vaihtoehto.” Vastausvaihtoehdot: 1) terveyskeskus, 2) yksityinen lääkäriasema, 3) työterveyshuolto, 4) opiskeluterveydenhuolto, 5) sairaalan poliklinikka, 6) muu.

Koronaan liittyvät huolet

Perustuu kansainvälisen tutkijaverkoston luomaan kysymyssarjaan (Open Science Network, Coronavirus exposure and concern questionnaire: <https://osf.io/g93pc/>). Suomeksi kysymys oli muodossa: ”Ihmisillä voi olla huolia koronavirukseen liittyen. Oletko ollut huolissanne...”. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kysymyssarjan huolista kahta: 1) huoli koronavirustartunnan saamisesta ja 2) huoli siitä, että tartutatte muita ihmisiä. Vastausvaihtoehdot: 1) en ollenkaan, 2) vähän, 3) kohtalaisesti, 4) melko paljon, 5) hyvin paljon. Tässä julkaisussa teimme muuttujasta kaksiluokkaisen yhdistämällä vastausvaihtoehdot 1-3 (ei ollenkaan tai vähän huolissaan) ja 4-5 (melko tai hyvin huolissaan).

Sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö koronan aikana

Perustuu kysymykseen ”Miten koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttavat elämääänne nykyisin (verrattuna aikaan ennen epidemiaa)?” Vastaajaa ohjeistettiin kyselyssä seuraavasti: Mikäli luettelossa on asioita, jotka eivät kuulu lainkaan elämääänne, valitkaa ’ei koske minua’. Kysymyspatteristossa oli yhteensä 22 kohtaa, joista tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kohtaa ”sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa”. Vastausvaihtoehdot: 1) ei vaikutusta, 2) kyllä, vähentynyt, 3) kyllä, lisääntynyt, 4) ei koske minua.