



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Waraphon Chuangsamrong

# **Digitalisaation strateginen johtaminen julkishallinnossa**

Näkökulmana hyvinvointialueet

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Julkisjohtamisen Pro gradu -tutkielma  
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2025

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Waraphon Chuangsamrong		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Digitalisaation strateginen johtaminen julkishallinnossa: Näkökulmana hyvinvointialueet		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Julkisjohtaminen		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Paula Rossi		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2025	<b>Sivumäärä:</b>	99

---

**TIIVISTELMÄ:**

Muuttuvat olosuhteet tuovat mukanaan sekä haasteita että mahdollisuuksia. Suomessa kasvavat ongelmat, kuten väestön ikääntyminen ja digitalisaation kehittyminen, vaikuttavat vääjäämättä julkisten organisaatioiden toimintaan ja sitä kautta strategiseen johtamiseen. Monimutkaisten ongelmien ratkaiseminen edellyttää erilaisten kehityskohtien huomioimista, kuten rakenteellisen uudistamisen ja toimintamallien kehittämisen, jotta myös tulevaisuuden haasteisiin ja muutoksiin pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin. Kasvaviin ulkoiisiin ja sisäisiin haasteisiin voidaan vastata hyödyntämällä uusia digiratkaisuja. Digitalisaatio nähdään kuitenkin usein haasteena monimutkaisten järjestelmien, kustannusten ja tietosuojavaatimusten vuoksi. Tämän vuoksi digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia ei ole välttämättä voitu tai osattu hyödyntää vaikuttavasti. Digitalisaatio voidaan kuitenkin nähdä innovaatiokehityksen keskeisenä tekijänä, joka voi parantaa Suomen yhteiskunnan toimivuutta, kestävyttä sekä kilpailukykyä.

Tutkimusaineisto koostuu hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin julkisista strategisista asiakirjoista, jotka käsittelevät digitalisaatiota sosiaali- ja terveystaloudissa sekä pelastustoimen palveluissa. Strategiset dokumentit on kerätty hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin virallisilta verkkosivuilta. Aineistoksi on valikoitunut strategiset asiakirjat, jotka ovat koostuneet hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin strategioista, pelastustoimen palvelutasopäätöksistä, digitalisaation kehittämishankkeista, raporteista, asiakas- ja potilassuunnitelmasta, palveluiden laadunvalvonnasta, toiminta- ja taloussuunnitelmasta, palveluverkkoselvityksestä sekä digitalisaatio- ja osallisuusohjelmista ja mediatiedotteista. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tämä on mahdollistanut teoreettisen viitekehityksen ja aineiston avoimen tarkastelun. Teoreettinen viitekehitys rakentuu digitalisaation, Mintzbergin 5P-teorian, strategian ja strategisen johtamisen kontekstiin, joissa tarkastellaan digitalisaatiota, strategiateorioita sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hyvinvointialueet hyödyntävät digitalisaatiota monipuolisesti, mikä viittaa myönteiseen suhtautumiseen digitalisaatiota kohtaan. Tulosten perusteella alueet ovat sitoutuneita digitalisaation kehittämiseen, ja sen rooli tulee olemaan yhä keskeisempi osa strategista suunnittelua. Lisäksi hyvinvointialueet kehittävät digitalisaatiota strategisesti parantaakseen palveluiden laatua, saatavuutta, saavutettavuutta ja tehokkuutta. Tulokset osoittavat myös, että digitalisaatio tehostaa hyvinvointialueiden palveluprosesseja, tukee asiakaslähtöisyyttä ja mahdollistaa ennakoivan kehittämisen, edistäen asukkaiden hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä nyt ja tulevina vuosina. Tämän tutkielman havaintojen mukaan hyvinvointialueet tiedostavat myös, että on tärkeää pysyä mukana digikehityksessä, jotta ne voivat säilyttää toimintakykynsä haastavassa ja dynaamisessa toimintaympäristössä.

---

**AVAINSANAT:** strategia, strateginen johtaminen, digitalisaatio, hyvinvointialueet

## Sisällys

1	Johdanto	5
2	Digitalisaatio julkisella sektorilla	10
2.1	Digitalisaatio	13
2.2	Hyvinvointialueiden digitalisaatio	15
3	Digitalisaation strateginen johtaminen	23
3.1	Strateginen johtaminen	23
3.2	Digitalisaation strateginen johtaminen hyvinvointialueilla	29
4	Tutkimusaineisto ja menetelmä	34
4.1	Tutkimuksen aineisto	34
4.2	Tutkimusmenetelmä	35
4.3	Tutkimusaineiston analyysi	36
5	Tutkimustulokset	38
5.1	Hyvinvointialueiden visiot, missiot ja arvot	38
5.2	Ulkoiset ja sisäiset haasteet	41
5.2.1	Ulkoiset haasteet	41
5.2.2	Sisäiset haasteet	46
5.3	Digitalisaation suunnittelu ja toimeenpano	49
5.3.1	Mintzbergin 5 P-teoria	51
5.3.2	Digitalisaation strategisen johtamisen vaiheet	65
6	Johtopäätökset	82
7	Pohdinta	88
	Lähteet	89

## **Kuviot**

<b>Kuvio 1.</b> 5 P-teoria (Mintzberg, 1987).	26
<b>Kuvio 2.</b> Digitalisaation strategisen johtamisen vaiheet hyvinvointialueilla.	32
<b>Kuvio 3.</b> Yhteenveto tutkimusaineistosta.	35

## **Taulukot**

<b>Taulukko 1.</b> Erilaisia määritelmiä digitalisaatiosta.	14
<b>Taulukko 2.</b> Määritelmiä strategiasta.	24
<b>Taulukko 3.</b> Määritelmiä strategisesta johtamisesta.	25
<b>Taulukko 4.</b> Digitalisaatio hyvinvointialueilla.	49

## 1 Johdanto

Muuttuvan maailman uudet haasteet lisäävät epävarmuutta julkiselle hallinnolle. Nykyään vanhat toimintamallit ja ajattelutavat eivät enää riitä ratkaisemaan monimutkaisia muutoshaasteita ja globaalisia ongelmia. Nyholm ja muut (2016, s. 159–160, 176) vahvistavatkin, että julkisen hallinnon toimintaympäristö on muuttunut hyvin kompleksiseksi erityisesti keskinäisriippuvaisten, moniselitteisten kehityskulkujen ja ilmiöiden takia. Heidän mukaansa julkiseen hallintoon vaikuttavat erilaiset kehitystekijät, kuten kiihtyvä teknologian kehitys ja globalisaation muutokset vaikuttavat julkisen hallinnon toimintaympäristön muodostumiseen. Näihin kehitystekijöihin syvennyttään tutkielmassa myöhemmin tarkemmin, esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.a) strategia-asiakirjan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen (n.d) digiohjelman kautta.

Monimutkaisuus ja ennakoimattomuus korostuvat julkisen hallinnon toimintaympäristössä. Dufvan ja Rekola (2023, s. 9) väittävät, että elämme postnormaalia aikaa, kun yllätykset, ristiriitaisuudet ja epäjatkuvuudet ovat muodostuneet päivittäiseksi käytännöksi. He huomauttavat, että postnormaalin aika kasvattaa tarvetta ymmärtää asioiden kokonaiskuvaa pidemmällä aikavälillä, mikä edellyttää vahvaa tulevaisuusajattelua ja muutoskykyä. Suuret yhteiskunnalliset muutokset, kuten väestörakenteen muutos, digitalisaatio, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistus (sote-uudistus), painostavat luopumaan vanhoista tulevaisuuskuvista ja tunnistamaan uudistumisen tarpeita (ks. mm. Leppänen ja muut, 2024; Sydänmaanlakka, 2015). Siksi julkisilta organisaatioilta, kuten kunnilta, hyvinvointialueilta ja kaupungilta edellytetään älykkyyttä (Sydänmaanlakka, 2015) ja ketteryyttä (Linturi, 2017 s. 23), strategisuutta sekä kykyä muodostaa tehokkaita ja monipuolisia kokonaisratkaisuja (Lapin hyvinvointialue, n.d.b). Näin organisaatiot parantavat mahdollisuuttaan toimia menestyksekkäästi kompleksisessä ympäristössä, vaikka kehityssuuntien ennustaminen olisikin haastavaa.

Digitalisaatio on herättänyt paljon kiinnostusta, ja siitä löytyy sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja raportteja. Esimerkiksi Heikkilä ja Kianto (2023) ovat syventyneet tutkimuksessaan digitaalisiin ratkaisuihin. He ovat pyrkineet selvittämään, mitkä digiratkaisut ovat kustannustehokkaimpia sekä tuottamaan uutta tietoa terveydenhuollon tietoteknologian vaikuttavuudesta. Myös Kotiranta ja muut (2017) ovat tutkineet digitalisaatiota suhteessa bruttokansantuotteeseen (BKT) ja etsineet vastauksia BKT:n mittarin tarkoituksenmukaisuuteen. He väittävät, että viimeisen parin vuosikymmenen aikana on epätodennäköistä, että vanha tapa arvioida talouden tilaa toimisi enää samalla tavalla, koska arviointia haastavat digitalisaation tuomat uudet näkökulmat, jotka voivat edellyttää korjausliikkeitä kehitystyössä.

Toisaalta, vaikka digitalisaatiota edistetään määrätietoisesti julkishallinnossa, todisteita sen tuomista hyödyistä ja niiden arvioinnista on edelleen vähän (Gassen, 2022, s. 27; Parviainen ja muut, 2017; Pennanen ja muut, 2023, s. 53). Lisäksi toimintaympäristön muutoksen vuoksi digitalisaation hyötyjen ja kustannusten mittaaminen on erittäin haastavaa (Heikkilä & Kianto, 2023; Itkonen, 2017). Tämä lisää tutkimustarvetta tällä toimintakentällä ja onkin osaltaan vaikuttanut tutkimusaiheen valintaan. Vaikka digitalisaatio ei itsessään ole uusi tutkimusaihe, sen tarkastelu strategisen johtamisen näkökulmasta hyvinvointialueiden kontekstissa on ajankohtaista ja merkityksellistä.

Gassenin (2022, s. 27–28) mukaan teknologiauudistuksen tarkoitus on kehittää organisaatioiden toimintaa. Hän toteaa, että teknologiset uudistukset merkitsevät mahdollisesti uusia ja parempia toimintamalleja, laadukkaampia palveluja ja kustannuksien alenemista. Lisäksi digitaalitekniikan kehitys mahdollistaa työelämäinnovaatioita (Alasoini, 2018, s. 51). Alasoini (2018) täsmentää, että teknologian kehittyessä esimerkiksi yksittäisiä työtehtäviä on voitu automatisoida, ja työaika sekä työnteon paikkaa koskevat perinteiset rajoitukset ovat muuttuneet joustavammiksi. Työn organisointia ja hajauttamista helpottaa muun muassa etätöiden yleistyminen (Dufva & Rekola, 2023, s. 35). Viitala ja Jylhä (2019, s. 156) määrittelevät etätöiden työksi, jota tehdään virtuaalisesti informaatioteknologian avulla kokonaan tai

osittain työnantajaorganisaation ulkopuolella, esimerkiksi kotona. Alustatyössä puolestaan työ tehdään digitaalisten alustojen eli tietoteknisten järjestelmien kautta (Alasoini, 2018, s. 19), jotka mahdollistavat esimerkiksi tuotteiden, kuten Airbnb:n, tai palveluiden vaihtamisen organisaatioiden välillä (Linturi, 2017, s. 34).

Digitalisaation onnistunut käyttöönotto vaatii huolellista suunnittelua ja strategista johtamista. Kamenskyn (2014, s. 17–18, 52) mukaan organisaation menestyminen edellyttää hyvän strategian ja suunnitelman. Hänen mukaansa strategian kautta voidaan määrittää organisaation pitkän aikavälin suunta, joka huomioi hyvin sen resursseja, laajuutta koskevia valintoja, ympäristöä sekä eri sidosryhmien välistä yhteistyötä. Tämä viittaa siihen, että organisaatiot pystyvät hyödyntämään digitalisaation mahdollisuuksia muodostamalla pitkäjänteisen strategian ja huomioimalla organisaation eri vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti hyvinvointialueilla näiden asioiden huomioiminen ja kehittäminen on tällä hetkellä sekä ajankohtaista että merkityksellistä. Tutkielmassani syvennyn aiheeseen ja keskityn tarkastelemaan, miten hyvinvointialueet hyödyntävät digitalisaatiota ja ohjaavat digikehitystä strategisesti toiminnassaan.

Tutkielman tärkeimmät käsitteet ovat strategia, strateginen johtaminen, digitalisaatio ja hyvinvointialueet. Strategiaa voidaan nähdä muun muassa ohjenuorana ja suunnitelmana. Se on suunnannäyttävä, joka auttaa organisaatiota kasvamaan, omaksumaan uusia innovaatioita sekä muuttamaan toimintaansa paremmaksi ja kestävämmäksi (Kamensky, 2014). Strategian avulla voidaan johtaa organisaatiota strategisesti ja saavuttaa haluttu päämäärä (Viitala & Jylhä, 2019, s. 77–78). Heidän mukaansa strateginen johtaminen voidaan nähdä systemaattisena prosessina, jossa johtajien keskeisenä tehtävänä on viedä strateginen suunnitelma käytäntöön. Lisäksi he tähdentävät, että strategisessa johtamisessa on kyse sekä organisaation sisäisten että ulkoisten tekijöiden kehittämisestä, mikä vaatii jatkuvaa uudistumiskykyä yllätyksellisten toimintaympäristömuutosten vuoksi. Näin ollen organisaation toiminnan kehittämisen edetessä alkuperäiset suunnitelmat ja ideat eivät todennäköisesti pysy ennallaan, sillä julkiset organisaatiot kohtaavat muun muassa taloudellisia haasteita ja teknologian

kehityksen mukanaan tuomia muutoksia, jotka muokkaavat toimintaympäristöä (Dufva & Rekola, 2023, s. 11, 30). Alasoini (2018, s. 3, 17–20) määrittää digitalisaation digiteknikaksi, joka on integroitu osaksi elämäämme. Nämä voivat olla hänen mukaansa esimerkiksi tekoäly, koneoppiminen, robotiikka, alustalousteknologia. Leppäsen ja muiden (2024, s. 27) mukaan hyvinvointialueilla tarkoitetaan 21 aluetta, jotka ovat muodostettu hyvinvointialueuudistuksen seurauksena ja jotka ovat olleet toiminnassa vuodesta 2023 lähtien. Heidän mukaansa hyvinvointialueet ovat vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä.

Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten kasvava digitalisaatio vaikuttaa hyvinvointialueisiin ja mitä lisäarvoa se tuottaa alueille, kun se sisällytetään strategiseen suunnitelmaan. Tarkoituksena on analysoida eri tekijöitä ja niiden vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan. Tutkielman avulla pyritään laajentamaan lukijan käsityksiä digitalisaation mahdollisuuksista. Tutkimusaiheen rajaamiseksi ja tutkimustyön selkeyttämiseksi keskityn seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten digitalisaation strateginen johtaminen toteutuu hyvinvointialueilla?
2. Miten digitalisaatio muuttaa hyvinvointialueiden palvelutuotantoa?
3. Miten digitaaliset ratkaisut vaikuttavat palvelukäyttäjien hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen?

Tutkielman aineisto koostuu tutkimuskysymysten kannalta tärkeistä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin julkisista strategisista asiakirjoista, jotka käsittelevät digitalisaatiota sosiaali- ja terveystaloudessa sekä pelastustoimen palveluissa. Aineisto muodostuu julkisista strategisista asiakirjoista, joihin sisältyvät hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin strategiat, pelastustoimen palvelutasopäätökset, digitalisaation kehittämishankkeet, raportit, asiakas- ja potilassuunnitelma, palveluiden laadunvalvonta, toiminta- ja taloussuunnitelma, palveluverkkoselvitys sekä digitalisaatio- ja osallisuusohjelmat ja mediatiedotteet. Tutkimusaineisto on kerätty hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin virallisilta verkkosivuilta strategia-, kehittämis-, digiohjelma- ja

palvelustrategia-osiosta. Valikoinnissa on painotettu asiakirjoja, jotka kytkeytyvät digitalisaatioon ja strategiseen johtamiseen. Valikoitu tutkimusaineisto on koettu tukevan parhaiten tutkimuskysymyksiä. Tutkimus on toteutettu teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä, joka on mahdollistanut teoreettisen viitekehyksen ja aineiston avoimen tarkastelun. Menetelmä on nähty soveltuvan parhaiten tutkimuskysymysten ratkaisemiseen, sillä teorioiden lisäksi on voitu jättää tilaa uusille havainnoille ja löydöksille. Tässä tilanteessa menetelmä on koettu soveltuvan hyvin digitalisaation tarkastelemiseen, koska digitalisaatiota pidetään vielä melko tuoreena ilmiönä (Kärki, 2017, s. 84–85), johon voi sisältyä monitulkintaisia ja epäyhteneväisiä tietoja.

Tutkielmassa on ensin määritelty teoreettiset käsitteet eli digitalisaatio, strategia, strateginen johtaminen sekä strategiateoriat eli Mintzbergin 5P-teoria ja strategisen johtamisen etenemisvaiheet. Nämä ovat muodostuneet tutkielman teoreettiseksi viitekehykseksi. Tämän jälkeen tutkielmassa on käsitelty tutkimusmenetelmä ja aineisto sekä tutkimuksen analyysi, jonka jälkeen on esitetty tutkimustulokset. Tutkielman lopussa on esitetty johtopäätökset ja lopulliset pohdinnat.

## 2 Digitalisaatio julkisella sektorilla

Tässä luvussa käydään ensin läpi, miten julkiset organisaatiot huomioivat sekä hyödyntävät tällä hetkellä digitalisaatiota. Tämän luvun teoreettinen viitekehys keskittyy hyvinvointialueiden digitalisaatioon.

Julkishallinnon toimintaympäristömuutokset ovat kiihtyneet 1990-luvulta lähtien. Muutokset, kuten ilmastonmuutoksen, teknologian kehityksen ja globalisaation vuoksi tarvitaan kehitystyötä ja uudistamistarpeita. (Nyholm ja muut, 2016, s. 159.) Lundström ja Mäenpää (2020, s. 38–43) korostavat, että toimintaympäristömuutosten kytkös pirullisuuteen tekee ilmiöistä erityisen kompleksisia. Heidän mukaansa maailmapoliittinen tilanne on ajan myötä kehittynyt entistä sekavammaksi, joten pirullisten ongelmien ymmärtäminen edellyttää ongelmien määrittelemistä. He kertovat myös, että on olennaista määritellä vaikeasti hahmotettavat ongelmat, koska se antaa toimijoille mahdollisuuden ymmärtää ongelmien sisältöä ja ratkaisuvaihtoehtoja paremmin. Digitalisaation uskotaan olevan ratkaisuvaihtoehto uusiin nouseviin ongelmiin syrjäyttäen perinteisiä toimintatapoja (Dufva & Rekola, 2023; Kotiranta ja muut, 2017).

Suomi edistää digitalisaatiota määrätietoisesti ja on saanut siitä laajaa kansainvälistä tunnustusta (Uusikylä ja muut, 2024, s. 1). Esimerkiksi Euroopan komission vuotuisen digitaalitalouden ja -yhteiskunnan indeksin (DESI) (Euroopan komissio, 2022, s. 8, 16) mukaan Suomi kuuluu Euroopan unionin kärkimaihin, jotka ovat edistäneet hyvin digitalisaation transformaatiota, kuten tekoälyä ja big dataa, ja ovat läpivieneet niitä osaksi yhteiskuntajärjestelmäänsä ja julkista hallintoa. Tästä Rousku (2017, s. 12) on myös samaa mieltä. Hän kertoo, että Suomi on edelleen yksi johtavista maista teknologian kehittämisen ja hyödyntämisen osalta.

Teknologian hyödyntäminen ilmenee erityisesti hallinnon julkisen palvelutuotannon alueella (Nyholm & muut, 2016, s. 173–174), ja digitaaliset ratkaisut vaikuttavat suuresti työskentelytapojen kehittymiseen monilla ammattialoilla (Työ- ja elinkeinoministeriö,

2018, s. 13). Suomessa digitaalisia palveluita hyödynnetään laajemmin julkisesti ja yksityisesti tuotetuissa terveyspalveluissa muun muassa avohoidossa (Pennanen ja muut, 2023, s. 20). Alasoini (2018, s. 15–20) toteaa, että työn ja työelämän muutoksen kannalta merkittävimmät digitaaliset sovellukset ovat mobiili-internet, pilviteknologia, massadata, esineiden internet, tekoäly ja koneoppiminen, robotiikka, autonominen liikenne, alustatalous, 3D-tulostus sekä lohkoketjuteknologia. Hänen mukaansa esimerkiksi mobiililaitte on tärkeä muutoksen tekijä, koska se mahdollistaa erilaisten laitteiden, kuten puhelimien ja kannettavien tietokoneiden, yhteyden verkkoon. Lisäksi hän kertoo, että myös esineiden internet (IoT) muuttaa työelämää tekniikan ja liiketoiminnan kehityksen osalta, sillä esineet voivat kommunikoida paremmin keskenään ilman ihmisen väliintuloa, ja muun muassa 5G-mobiiliverkon kehitys parantaa toiminnan turvallisuutta, luotettavuutta sekä tehokkuutta. Lisäksi digitalisaation ansiosta muun muassa bio- ja energiateknologia ja ICT-infrastruktuurin kehitys etenee nopeasti (Nyholm ja muut, 2016, s. 173).

Digitalisaation odotetaan helpottavan sosiaali- ja terveysalan resurssihaasteita sekä olevan ratkaisu työikäisten vähenemiseen ja kasvavaan palvelutarpeeseen. Pennanen ja kumppaneiden (2023, s. 53–55) mukaan teknologinen kehitys on mahdollistanut mittavia tuottavuusvaikutuksia. He väittävät, että digitaalisten palveluiden avulla on kyetty vähentämään muun muassa puhelinasiointia ja siten vapauttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia muihin tärkeisiin tehtäviin. Lisäksi he mainitsevat, että digipalvelut voivat osittain vähentää sairaalakäyntejä, kuten päivystyskäyntien määrää ja sairaalankuljetuspalvelujen käyttöä sekä parantaa ammattilaisten välistä viestintää. Nyholm ja muut (2016, s. 173–174) vahvistavat tämän asian, sillä myös he ovat havainneet, että teknologisen kehityksen avulla voidaan vähentää muun muassa viestinnän kustannuksia ja nopeuttaa tiedon tuottamista sekä mahdollistaa erilaisten palvelujen tuottamista alustoilla internetissä. He kertovat myös, että teknologia parantaa myös johtamista tulevaisuudessa, koska johtajuus saattaa muuttua digitaalisten ratkaisujen ansiosta ihmiskeskeisemmäksi ja avoimemmaksi. Työ- ja elinkeinoministeriön (2018, s. 31–34) mukaan jatkossa korostetaan yhdessä tekemistä ja

vahvempaa yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa sekä kansallisesti että kansainvälisesti, ja teknologia tekee tämän mahdolliseksi.

Digitaalisten laitteiden ja palveluiden valmistuskustannuksen pienenemisen seurauksena ihmiset olivat suostuvaisempia kuluttamaan enemmän rahaa, mikä kasvattaa luonnollisesti yritysten liikevaihtoa (Pohjola, 2014). Hän väittää myös, että uuteen teknologiaan halutaan usein panostaa taloushyötyjen ja kokonaistuottavuuden vaikutusten takia. Hän korostaa myös, että pienillä investoinneilla voi olla suuri vaikutus niin tuottavuuden, uusien toimintatapojen kuin uusien ratkaisujen luomisessa. Digitalisaatio voidaan näin nähdä muutosvoimana, joka parantaa mahdollisuutta kilpailla paikallisella, kansallisella ja globaalilla tasolla sekä lisätä ihmisten hyvinvointia (Kärki, 2017, s. 84). Digitalisaation kehitys kasvattaa Viitalan ja Jylhän (2019, s. 339–340) mukaan kansalaisten mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämiseen, mikä tekee julkisten organisaatioiden toiminnasta läpinäkyvämpää.

Kuitenkin tieto- ja informaatioteknologian kehittämisessä on kääntöpuolensa. Perna ja Neuvonen (2020, s. 206–210) mukaan tieto- ja viestintäteknologian hyvä puoli on sujuva palveluketju, tehokkaat hoitoratkaisut sekä läpinäkyvä toiminta, joiden ansiosta voidaan arvioida ja järjestää asianmukainen hoito potilaille. Toisaalta he huomauttavat myös, että tieto- ja viestintäteknologian kehittämisestä voi aiheutua tietoturvallisuusongelmia sekä muita ristiriitaisuuksia asiaan liittyvien arvojen ja toiveiden välillä. Teknologian kehittyminen nostaakin esille uusia riskejä ja haasteita, sillä se saattaa hävittää esimerkiksi työpaikkoja ja muuttaa osaamistarpeita (Työ- ja terveysministeriön, 2018, s. 23). Viitalan ja Jylhän (2019, s. 339) vahvistavat, että myös osaamistarpeet saattavat muuttua, sillä kansalaisilla tai työntekijöillä voi olla vaikeuksia opetella uusia laitteita ja sovelluksia. Vastaavasti Dufva ja Rekolan (2023, s. 47–48) mukaan digitaalinen valta saattaa aiheuttaa erimielisyyksiä erityisesti datan kontrolloinnin ja hyödyntämisen suhteen. He korostavat, että nykyinen tietoon perustuva talousjärjestelmä on epäoikeudenmukainen, koska tietyt ja suuret teknologiayritykset hallitsevat yksilöiden

tietoja, mikä johtaa epätasapainoiseen kilpailuun ja sääntelyn puutteeseen, joka saattaa vahingoittaa lopulta yksilöitä ja yhteiskuntaa.

Kärki (2017, s. 83–84) toteaa, että julkisessa keskustelussa digitalisaation termi on hyvin käytetty, mutta digitalisaation uutuudenviehätys on hiipunut, vaikka tosiasiasa teknologian mahdollistamat toimintatavat ja palveluinnovaatiot ovat vastikään rantautuneet Suomeen. Hänen mukaansa nykyisten ja uusien toimintatapojen välillä on suuri kuilu, johtuen vanhentuneesta ajattelutavastamme kuvitella, että ihmisten välinen vuorovaikutus ja toiminta onnistuvat vieläkin parhaiten fyysisesti kohtaamalla. Lisäksi tiedetään, että digitalisaatio on melko tuore ilmiö, joten sen rooli ja asema ei ole vielä vakiintunut julkiseen sektoriin (Kärki, 2017, s. 84–85). Digitalisaation tuoreudesta huolimatta digihyötyjä on tunnistettu. Se vaikuttaa positiivisesti suomalaisten hyvinvointiin ja Suomen kilpailukykyyn (esim. Alasoini, 2018; Dufva & Rekola, 2023, s. 12; Pennanen ja muut, 2023, s. 32). Kehittynyt teknologia ja kuluttajakäyttäytymisen muutos tarjoavat julkisille organisaatioille mahdollisuuden säästää kustannuksissa, parantaa asiakaskokemuksia sekä varmistaa palvelun saatavuutta ja laatua (Pennanen ja muut, 2023, s. 32–34, 37). Digitalisaation läpivieminen edellyttää niin organisaatioiden sisäisten prosessien kehittämistä kuin myös palveluntuottajien ja -käyttäjien yhteistyötä (Kärki, 2017, s. 85).

## **2.1 Digitalisaatio**

Digitalisaatiolla ei ole yksiselitteistä määritelmää, koska se on riippuvainen tilanteista ja kontekstista (Heikkilä & Kianto, 2023, s. 3). Taulukosta huomaa, että digitalisaatiolle löytyykin useita määritelmiä (ks. taulukko 1) ja esimerkiksi Itkonen (2017) määrittelee digitalisaation tieto- ja viestintäteknikan eli ICT:n kokonaisvaltaisena käyttöönottona. Hänen mukaansa digitaaliset laitteet ja palvelut sulautuvat hyvin suomalaisten elämään, mikä näkyy esimerkiksi internetin käytössä, joka on yleistynyt huomattavasti kaikissa ikäryhmissä ja sosioekonomisissa luokissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2023, s. 9) kertovat, että digitalisaatio tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon puolesta toimintatapojen kehittämistä ja uudistamista, jossa hyödynnetään tiedonhallintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023, s. 9) mukaan digitalisaatioon liittyy organisaation prosessien muuttaminen ja palveluiden sähköistäminen. Kotiranta ja muut (2017, s. 13) toteavat, että pohjimmillaan digitalisaatiossa on kyse tiedon saattamisesta binäärimuotoon, jossa on keskeistä koodatun tiedon käsitteleminen.

**Taulukko 1.** Erilaisia määritelmiä digitalisaatiosta.

<b>Määritelmiä digitalisaatiosta</b>	
Nyholm ja muut (2016, s. 172–173)	Digitalisaatio on kehitysmuoto, jonka kautta voidaan siirtää prosesseja digitaaliseen muotoon.
Alasoini (2017, s. 3)	Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitekniikan integrointia osaksi elämää.
Parviainen ja muut, (2017, s. 19)	Digitalisaatio viittaa toimintatapojen muutokseen, jossa digitaaliset ratkaisut vaikuttavat yksilöiden, organisaatioiden sekä yhteiskunnan toimintaan.
Kärki (2017, s. 84)	Digitalisaatio tarkoittaa kuilua eli eroa vanhojen toimintatapojen ja uusien teknologisten mahdollisuuksien välillä. Se on näiden kahden eron kaventamista, jolloin siirrytään kohti digitaalisia toimintatapoja, jotka ovat uusia, innovatiivisempia, tehokkaampia.
Pennanen ja muut (2023, s. 60)	Digitalisaatio on pitkäaikainen trendi, joka tulee vielä pitkään tulevaisuudessa vaikuttamaan hoitojen ja palveluiden järjestämiseen.
Dufva & Rekola (2023, s. 48)	Digitalisaatio on teknologinen kehitys, joka on poikkileikannut toimialoja erilaisten digitaalisten palveluiden kautta. Se mahdollistaa esimerkiksi etäyhteyksien käyttöä ja kuvan tai videon tallentamisen digitaaliseen muotoon.

Digitalisaatio vaikuttaa organisaatioon monella tavalla. Se vaikuttaa laajasti organisaation toimintaan (Parviainen ja muut, 2017, s. 19), edellyttää henkilöstöltä digiosaamista ja yrityksiltä digikyvykkyyttä (Alasoini, 2018, s. 14, 46–47). Se myös muokkaa organisaation johtamista (Nyholm ja muut, 2016, s. 173–174) sekä ohjaa organisaation strategiaa (Pennanen ja muut, 2023). Heikkilän & Kiannon (2023, s. 3)

mukaan digitalisaation vaikutukset ovat monitasoisia, ja teknologiaa hyödyntämällä voidaan parantaa tai luoda kokonaan uusia toimintatapoja. He kertovat myös, että onnistuminen riippuu paljon siitä, kuinka kohdeorganisaatiot pystyvät huomioimaan erilaisia näkökulmia ja toimimaan ympäristössään omien kyvykkyyksiensä rajoissa.

Digitalisaatio on ollut Suomessa merkittävin tuottavuus- ja talouskasvun ajuri, ja on arvioitu, että se säilyttää edelleen korkean asemansa tulevina vuosina (Dufva & Rekola, s. 48–51; Kotiranta ja muut, 2017, s. 8–9). Pohjolan (2014) mukaan esimerkiksi tieto- ja viestintäteknologia on lisännyt työn tuottavuutta ja kasvattanut kokonaistuotannon kasvua ainakin vuodesta 1998 ja 2013 saakka. Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatioon suhtaudutaan lähtökohtaisesti positiivisesti ja sieltä löytyy kiinnostusta investoida digiratkaisuihin aiempaa enemmän (Pennanen ja muut, 2023, s. 60). Heidän mukaansa digiratkaisujen integroiminen osaksi hyvinvointialueiden toimintaa voi ratkaista sote-ammattilaisten henkilöstöpulaa. Samaan aikaan asiakkaat hyötyvät uudesta modernista työkalusta, sillä he voivat seurata hyvinvointiansa ja vaikuttaa sen ylläpitämiseen (Pennanen ja muut, 2023, s. 60).

Toisaalta Rousku (2017, s. 14) esittää vastaväitteen, jonka mukaan tieto- ja viestintätekniiikan nykyinen rooli heikkenee, koska otamme käyttöön erilaisia laitteita ja yhä automatisoidumpia ja tehokkaammin ohjelmoituja tekoälyn varassa toimivia tietojenkäsittely- ja prosesseja sekä toimivampia robotteja. Tämä herättää kysymyksiä siitä, osaavatko tai pystyvätkö hyvinvointialueet hyödyntämään digitalisaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toiminnassa? Onko mahdollista vastata esimerkiksi sote-alan ongelmiin, kuten henkilöstöpulaan, kustannusten ja palvelutarpeen kasvuun, jotka vaativat muun muassa eettisten periaatteiden ja lainsäädännön huomioimista.

## **2.2 Hyvinvointialueiden digitalisaatio**

Hyvinvointialueet edistävät digitalisaatiota, ja Valtiovarainministeriö (VM) sekä Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM) ovat rahoittaneet tavoitetta esimerkiksi sote-uudistukseen

liittyvän ICT-muutoksen valtioavustuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024) ja Suomen kestävä kasvun ohjelman (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023) kautta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) mukaan valtioavustuksen tarkoitus on tukea sote- ja pelastustoimen uudistuksen toteutumista. Tämä sisältää ICT-infrastruktuurin päivittämisen, uusien tietojärjestelmien käyttöönoton sekä tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön huomioimisen, jotka ovat olennaisia sujuvan toiminnan varmistamiseksi. Olennaista on myös, että hyvinvointialueet edistävät digitaalisia palveluja ja kehittävät niitä yhdessä (Pennanen ja muut, 2023, s. 61).

Hyvinvointialueiden jako perustuu maakuntajakoon, lukuun ottamatta Uuttamaata, joka on eritelty neljään hyvinvointialueeseen (Leppänen ja muut, 2024, s. 55–56). Lisäksi Helsingin kaupunki huolehtii erikseen hyvinvointialueensa tehtävistä alueellaan, ja HUS-yhtymä on vastuussa erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävien järjestämisestä alueellaan (Työterveyslaitos, 2024, s. 7). Huomionarvoista on myös, että hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on itsehallinto omalla alueellaan, ja ylin päätösvalta kuuluu aluevaltuustolle, jonka jäsenet ja varajäsenet ovat aluevaaleilla valittu edustamaan koko maakunnan aluetta (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.c).

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle seuraavasti:

1. Varsinais-Suomen hyvinvointialue
2. Satakunnan hyvinvointialue
3. Kanta-Hämeen hyvinvointialue
4. Pirkanmaan hyvinvointialue
5. Päijät-Hämeen hyvinvointialue
6. Kymenlaakson hyvinvointialue
7. Etelä-Karjalan hyvinvointialue
8. Etelä-Savon hyvinvointialue
9. Pohjois-Savon hyvinvointialue

- 10.** Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- 11.** Keski-Suomen hyvinvointialue
- 12.** Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- 13.** Pohjanmaan hyvinvointialue
- 14.** Keski- Pohjanmaan hyvinvointialue
- 15.** Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- 16.** Kainuun hyvinvointialue
- 17.** Lapin hyvinvointialue

Lisäksi Uudenmaan kunnan hyvinvointialueet on jaettu neljään alueeseen seuraavasti:

- 18.** Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- 19.** Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- 20.** Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue
- 21.** Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Hyvinvointialueet ovat vastuussa useista sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä, mutta toteutustavat voivat vaihdella alueittain. Tämä voi johtua alueiden maantieteellisistä erityispiirteistä, kuten väestömäärästä ja asukastiheydestä sekä taloudellisista resursseista. Esimerkiksi Kainuun hyvinvointialueella (2022) väestömäärä on laskenut merkittävästi, ja ihmiset asuvat harvaan asutuilla alueilla, ja alueella on taloudellisia rajoitteita suurien sote-menojen vuoksi.

Leppänen ja muut (2024, s. 137–138) kertovat, että hyvinvointialueiden kantokyvyt poikkeavat toisistaan, mikä korostaa välttämättömyyttä hyvinvointialueiden yhteistyölle, jotta saadaan turvattua sote-palveluja ja hallittua sote-tehtävien kustannuksia. He korostavat alueiden yhteentoimivuutta ja kehittämistä, jota tuetaan viiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen Pohjois-Suomen, Itä-Suomen, Sisä-Suomen, Länsi-

Suomen ja Etelä-Suomen yhteistyöalueiden kautta. Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat keskinäisen yhteistyösopimuksen (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a.) ja yhteistyöalueilla on yksi yliopistollinen sairaala (Pohjanmaa hyvinvointialue, n.d.a., s. 26). Sopimuksessa määritellään alueiden välinen vastuunjako ja varmistetaan hyvinvointialueiden palvelujen saatavuus, jotka edellyttävät harvoin tarvittavia, erityisosaamista tai kustannustehokkuutta (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a., s. 11). Lisäksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a., s. 11) mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava sähköisten palveluiden ja tietojärjestelmien yhteistyöstä sekä varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä asioista, jotta järjestelmät ovat yhteensopivia ja tiedonkulku olisi mahdollisimman mutkaton.

STM:n (2023) mukaan sote-uudistuksen tarkoituksena on toteuttaa merkittäviä hallinnon uudistuksia, joiden keskeisenä tavoitteena on varmistaa yhdenvertaisten palveluiden tarjoaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä samanaikaisesti kustannusten kasvun hillitseminen. Ministeriö kertoo myös, että uudistusten seurauksena hyvinvointialueisiin kohdistuu paljon velvollisuuksia ja tehtäviä, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, työikäisten palveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä pelastustoimen toiminnan järjestäminen.

Hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttaa myös monet toimijat. Pennanen ja muut (2023, s. 60–61) toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta digitaalisten palveluiden vaikuttavuuden osalta keskeiset toimijat ovat VM, STM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Kansaneläkelaitos (Kela). Näiden lisäksi he kertovat, että keskeisiin toimijoihin kuuluu erityistehtäväyhtiö DigiFinland, joka tarjoaa digipalveluja kuten Omaolo, Päivystysapu 116117 sekä Hoidonperusteet.fi asiakkaille ja ammattilaisille. Lisäksi tietosuojavaltuutetun toimisto, tietojärjestelmätoimittajat, Digi- ja väestötietovirasto (DVV) sekä massamediat ja kansalliset ja kansainväliset verkostot,

kuten Vaikuttavuusseura ry ja NordTech, vaikuttavat digipalveluiden vaikuttavuuteen (Pennanen ja muut, 2023, s. 60–61).

Hyvinvointialueita koskevaan digitalisaation toimintaan kytkeytyy läheisesti kokonaisarkkitehtuuri, tiedonhallinta, asiakas- ja potilastiedon hallinta sekä tietoturva ja tietosuojat. Vuokko ja kumppaneiden (2022, s. 4) kirjoittama *Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset* -julkaisu on suunniteltu tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan suunnittelua, kehittämistä sekä arviointia. He kertovat, että kokonaisarkkitehtuuri on järjestelmällinen ja kattava menetelmä, joka mahdollistaa toimijoiden, prosessien, tiedon ja tietojärjestelmien muodostaman kokonaisuuden suunnittelun. Lisäksi STM:n tavoitteita edistää Ohjausosasto, joka on esimerkiksi vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnasta sekä tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien yhteentoimivuuden kehittämisestä ja ohjaamisesta (Vuokko ja muut, 2022, s. 8). Vuokko ja muut (2022) kertovat myös, että kokonaisarkkitehtuuritoiminnan avulla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainvalmistelua ja sen toimeenpanoa sekä hyödynnetään erilaisissa kehittämishankkeissa arviointiin ja seurantaan. Heidän mukaansa Ohjausosaston tehtävän toteuttamiseksi on luotu kokonaisarkkitehtuurin pääryhmä, johon kuuluu myös alaryhmiä: ensisijaisen käytön, asiain ja omahoidon sote-KA-ryhmä ja toissijainen sote-KA-ryhmä sekä Sote-tietoarkkitehtuurin ohjausryhmä (THL). Pääryhmän tavoitteena on esimerkiksi suunnitella ja ylläpitää arkkitehtuurin tavoitetilaa ja kehittämissuunnitelmaa (Vuokko ja muut, 2022, s. 8–9).

Kuten muussakin julkisessa toiminnassa, lainsäädäntö vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toteuttamiseen ja niiden voimaansaattamiseen, ja se koskee myös digitaalisten ratkaisujen tiedonhallintaa. Julkisen hallinnon tiedonhallinnan lain (906/2019) 6 §:n mukaan Valtiovarainministeriön vastuulla on julkisen hallinnon yhteisten tietovarantojen yhteentoimivuuden yleinen ohjaus. Lain mukaan Valtiovarainministeriön on vastattava julkisen hallinnon tiedonhallintakartan ylläpidosta sekä ylläpidettävä julkisen hallinnon tiedonhallinnan kehittämisen yleisiä

linjauksia yhteisten tietovarantojen ja tietojärjestelmien yhteentoimivuuden edistämiseksi. Lisäksi tiedonhallinnan 6 §:ssä korostetaan, että jokaisen ministeriön on omalla toimialallaan pidettävä huolta julkisen hallinnon tiedonhallintakartan sisällön ajantasaisuudesta sekä ylläpidettävä yleisiä linjauksia yhteisten tietovarantojen ja tietojärjestelmien yhteentoimivuuden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (2023, s. 9) kertoo, että tiedonhallinnan avulla voidaan määritellä tiedon sisältö ja käyttötarkoitus sekä kerätä, järjestää ja tallentaa tietoa niin, että se on helposti löydettävissä ja käytettävissä. Ministeriö mainitsee myös, että tiedonhallinta auttaa organisaatioita toimimaan ja jakamaan tietoa paremmin. Vuokko ja muut (2022, s. 6) tarkentavat, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedonhallintaa tarkastellaan palvelujärjestelmän ja tiedon hyödyntämisen kautta, johon sovelletaan tarkemmin sähköistä asiointia, itse- ja omahoidon kuvauksia. Lisäksi heidän mukaansa tiedonhallinnassa otetaan huomioon asiakas- ja potilastiedon arkaluonteiset henkilötiedot.

Vuokko ja muiden (2022, s. 6) mukaan asiakas- ja potilastiedon hallintaa tarkastellaan potilastietojärjestelmän (ensisijainen käyttö) ja tiedon hyödyntämisen (toissijainen käyttö) näkökulmista. He toteavat, että potilastietojärjestelmän osalta asiakkaiden ja potilaiden tiedot tallennetaan asiakas- ja potilasrekisteriin, joka voi sisältää esimerkiksi potilaan tutkimiseen ja hoitoon liittyviä tietoja. Lisäksi Vuokko ja kumppanit (2022, s. 6) mainitsevat, että asiakkaiden ja potilaiden tietoja käytetään muun muassa tieteelliseen tutkimukseen, tilastointiin, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan sekä opetukseen ja tietojohdantamiseen, mutta kuitenkin siten, että se kunnioittaa sote-tiedon toisiolainsäädäntöä. Pennanen ja muut (2023, s. 26) täydentävät, että pääasiassa asiakkaat pääsevät Kanta-palveluun tarkastelemaan omia terveys- ja hyvinvointitietoja. Heidän mukaansa yleisimmät digitaaliset palvelut tukevat ammattilaisen ja asiakkaan välistä sähköistä viestintää, jotka ovat saatavilla useimmista terveys- ja sosiaalihuollon palveluista.

Asiakkaiden ja potilaiden tiedon käsittelemisestä nousee usein kysymyksiä tietoturvasta ja tietosuojasta. Limnell (2017, s. 105) väittää, että digitalisaation yleistyminen kasvattaa tietosuojan merkitystä, koska henkilötietoja tullaan tulevaisuudessa käyttämään laajemmin digitaalisissa palveluissa ja tiedot pyritään keskittämään yhteen paikkaan, jolloin niitä voidaan käyttää tehokkaasti ja turvallisesti, kun se on sallittua ja tarpeellista. Tästä Dufva ja Rekola (2023, s. 48) ovat myös samaa mieltä. Heidän mukaansa datan määrän kasvaessa tulisi kiinnittää huomiota vastuullisuuteen ja käsiteltävien tietojen tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen. Toisaalta tietosuojalaki voidaan nähdä jarruttavana tekijänä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Pennanen ja muut (2023, s. 65) väittävät, että nykyinen tietosuojalaki nähdään hidastajana, koska se estää automaattisen asiakassegmentoinnin. He kertovat, että tällä hetkellä ei pystytä hyödyntämään asiakkaiden sote-tietoja täysimääräisesti eikä siten ohjaamaan asiakkaita oikeisiin palveluihin. Tästä huolimatta Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) korostaa sote-uudistuksen tarkoitusta, koska uudistuksen tavoitteisiin kuuluu tietoturvallisuuden toteutuminen. Näin ollen yksilön henkilötietoja tulisi suojella ja käsitellä lainmukaisesti, jotta se täyttäisi tietosuojan ja tietoturvan vaatimukset, ja se edellyttää tietoturvatoinenpiteitä kuten lainsäädännöllisiä toimenpiteitä (esim. Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen eli GDPR:n huomioimisen) (Limnell, 2017, s. 104–105).

Teknologian kehittyminen edellyttää useita huomioita. Uuden teknologian käyttöönotto vaatii sen käytön hallintaa, yhteiskunnallisen vaikuttavuuden, esimerkiksi työelämän muutoksen tai osaamisen kehittämisen, sekä eettisten kysymysten, esimerkiksi vastuullisuuden tai läpinäkyvyyden ymmärtämisen (Dufvan & Rekola, 2023, s. 49). Poikkeustilanteissa nämä asiat korostuvat. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtui suuri digiloikka, joka johtui pääosin koronapandemiasta (Pennanen ja muut, 2023, s. 30, 56). He toteavat, että koronapandemian aikana yleistyivät chat-palvelut, joiden kautta asiakkaat pystyivät asioimaan hoitajan tai lääkärin kanssa. Toisaalta he toteavat, että koronapandemian takia tehtiin liian nopeita ratkaisuja digitaalisten

palveluiden suhteen, mikä johti muun muassa tahattomaan investointikustannusten kasvuun ja henkilöstön kuormitukseen.

Pennanen ja muut (2023, s. 20) huomauttavat, että digipalveluiden strateginen merkitys on kasvanut, joka ilmenee selkeästi esimerkiksi hyvinvointialueiden strategioissa tai toimintasuunnitelmissa (esim. digiohjelmassa). He kertovat, että digitaalisia palveluita käytetään paljon perus- ja erikoissairaanhoidon avopalveluissa sekä julkisella ja yksityisellä sektorilla. He mainitsevat myös, että sosiaalihuollossa digipalveluita hyödynnetään laajasti ikäihmisten kotihoidossa. Tämä viittaa siihen, että julkiset organisaatiot suhtautuvat digitalisaatioon myönteisesti, koska ovat ottaneet sen hyvin huomioon strategian suunnittelussa ja toiminnan kehittämisessä. Näin ollen on perusteltua tutkia ja syventyä enemmän hyvinvointialueiden strategioihin ja strategiseen johtamiseen ja sitä kautta pyrkiä löytämään, mitkä digitaaliset tekijät auttavat ratkaisemaan monimutkaisia ongelmia, jotka toisaalta muuttuvat entistä pirullisemmaksi. Toisaalta ennen kuin voidaan syventyä itse aiheeseen, on syytä määritellä ensin strategia ja strategisen johtamisen käsitteet, jotta voidaan perusteellisesti analysoida tutkimustulokset.

### 3 Digitalisaation strateginen johtaminen

Tässä luvussa tarkastellaan digitalisaatiota strategisen johtamisen näkökulmasta. Luvussa käydään läpi strategisen johtamisen historiaa, teoreettista taustaa sekä merkittäviä strategisen johtamisen malleja (ja työkaluja), jotka ilmenevät edelleen julkisten organisaatioiden strategiatyössä.

#### 3.1 Strateginen johtaminen

Strategialla on pitkät historialliset juuret. Kamensky (2014, s. 17) väittää, että strategia-sana pohjautuu kreikankielisestä sanasta "strategos", jota käytettiin kuvaamaan sotilaallista ja poliittista johtotehtävää. Hänen mukaansa strategian merkitys korostuu erityisesti sodankäynnissä, koska sen avulla voidaan saavuttaa strategisia tavoitteita ja parantaa menestymismahdollisuutta taistelukentällä. Tätä lähestymistapaa korosti kiinalainen strategi, filosofi ja kenraali Sun Tzu, joka kirjoitti 400-luvulla eKr. myös ensimmäisen strategiakirjan – Sodankäynnin taidon (Viitala & Jylhä, 2019, s. 80). He toteavat, että vaikka kirja on vanha, se sisältää edelleen tärkeitä periaatteita esimerkiksi ympäristön ymmärtämisestä, toiminnan suunnittelemisesta, vastapuolen heikkouksista ja vahvuuksien selvittämisestä sekä päämäärien saavuttamisesta.

Nykypäivän strategiset periaatteet ilmenevät muun muassa strategisessa ohjauksessa, joka toimii monimutkaisen toimintaympäristön ympärillä edellyttäen hallinnonalojen rajoja ylittävien ilmiöiden kokonaisvaltaista ymmärrystä sekä uutta yhteistyökykyä eri toimijoiden välillä (Uusikylä ja muut, 2024, s. 13). Myöhemmin, vuonna 1970, alettiin enemmän kiinnostua johtamisen keinoista, joilla voitiin mahdollistaa yrityksen menestyminen markkinoilla (Viitala & Jylhä, 2019, s. 57). Heidän mukaansa tämän kiinnostuksen ansiosta haluttiin myös panostaa strategisen johtamisen kehittämiseen ja löytää keinoja sekä välineitä vahvistamaan johtamisen strategisuutta yrityksissä hyödyntämällä erilaisia johtamisen työkaluja ja malleja. Näin ollen strategia on merkityksellinen organisaation kannalta, koska se yhdistää tärkeitä asioita kuten päämääriä, toimintoja ja politiikkaa yhdeksi kokonaisuudeksi.

Strategia ja strateginen johtaminen ovat saaneet useita erilaisia määritelmiä (ks. taulukko 2 ja 3). Käytännössä strategian sisältö koostuu pitkäaikaisista päämääristä, keinoista, tarvittavista resursseista sekä organisaatorakenteesta, jotka ovat olennaisia strategian toteuttamisessa (Viitala & Jylhä, 2019, s. 77). Strategia voidaan määritellä tulevaisuuden suunnitelmaksi, ja se on olennainen organisaation tavoitteiden saavuttamisessa (Kamensky, 2014, s. 14–15). Perusteellisella strategialla voidaan laajasti ohjata Suomen julkishallinnon toimintaa ja päätöksentekoa ja siten varmistaa, että maa menestyy kansainvälisesti myös tulevaisuudessa (Uusikylä ja muut, 2024, s. 18). Sydänmaanlakka (2015) väittää, että strategisella johtamisella viitataan jatkuvaan prosessiin. Hänen mukaansa strategisessa johtamisessa laaditaan ensin strategia, joka sisältää tavoitteita, päätöksiä sekä valintoja, ja sen jälkeen tarkennetaan strategian suunnittelu, toteuttamisen arviointi ja päivittäminen. Luoma ja Lindell (2022, s. 72) korostavat, että vuosien saatossa strategian ja strategisen johtamisen käsitteet ovat muovautuneet täsmällisemmiksi, koska selviytymisen ja tulosajattelun lisäksi huomioidaan vahvemmin organisaation sisäisiä rakenteita, kuten osaamista ja kulttuuria. Voidaan todeta, että strategian ja strategisen johtamisen käsitteet ovat keskinäisesti sidoksissa, koska ilman toista ei saavuteta haluttuja lopputuloksia tehokkaasti eikä organisaatiota voida johtaa menestyksekkäästi.

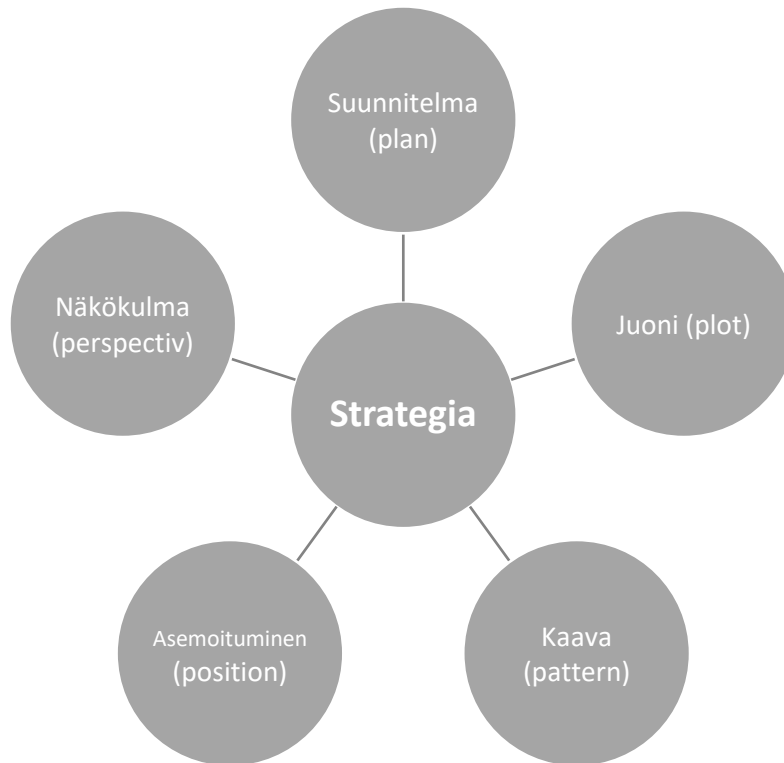
**Taulukko 2.** Määritelmiä strategiasta.

<b>Strategia</b>	
Kamensky (2014, s. 17)	Strategia on pitkäkestoinen ja se määrittää organisaation suunnan.
Viitala & Jylhä (2019, s. 69)	Strategia on reitti, joka johtaa visioon sekä haluttuun lopputulokseen.
Pohjola (2014)	Strategia on työkaluja, joka vaikuttaa organisaation päätöksentekoon ja toimintaan.
Sydänmaanlakka (2015)	Strategia voi syntyä yrityksen tai erehdyksen kautta, ja se on päivitettävä jatkuvasta vastaamaan ympäristön muutoksia.

**Taulukko 3.** Määritelmiä strategisesta johtamisesta.

Strateginen johtaminen	
Viitala & Jylhä (2019, s. 77)	Strateginen johtaminen voidaan nähdä systemaattisena prosessina, jossa vastuussa ovat erityisesti johtajat, ja jotka vastaavat strategian suunnittelusta ja levittämisestä organisaatioon.
Kamensky (2014, s. 14–18)	Strategiseen johtamiseen sisältyy strategiatyöskentely, ja se on vaativa taitolaji. Onnistunut strategiatyöskentely mahdollistaa organisaation menestyksen.
Eriksson (1999, s. 303)	Strateginen johtaminen voidaan nähdä kollektiivisena toimintana, jossa on keskeistä ihmisten yhteistoiminta, ja jossa he pyrkivät yhdessä saavuttamaan yhteisen päämäärän.

Mintzbergin (1987) mukaan strategia voidaan myös jäsentää viidellä eri tavalla (ks. kuvio 1). Hänen mukaansa yksi tapa tulkita strategia on nähdä se suunnitelmana (plan), joka perustuu ennalta määrättyyn toimintasuunnitelmaan organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi, ja jota pystyy soveltamaan eri tilanteisiin sopivaksi. Toinen tapa on ymmärtää sitä juonena (plot), jossa tavoitteena on pyrkiä voittamaan kilpailijat oivalletun juonen avulla. Kolmas tapa on ajatella sitä mallina tai kaavana (pattern), joka ohjaa käyttäytymistä ja muotoutuu toistuvaksi toimintamalliksi tai -kaavaksi organisaation toiminnan mukaan. Neljäs tapa on tarkastella sitä asemoitumisen (position) näkökulmasta, jossa organisaatio voidaan sijoittaa markkinoille tai toimintaympäristöön, mikä kertoo sen aseman suhteessa kilpailijoihin tai muihin tärkeisiin toimijoihin. Viides tapa on kohdata sitä perspektiivin (perspective) kautta, jossa strategia voidaan ajatella laajempänä näkemyksenä, nostaen esiin organisaation kulttuureja ja arvoja.



**Kuvio 1.** 5 P-teoria (Mintzberg, 1987).

Viitala ja Jylhä (2019, s. 65) toteavat, että strategian perusta muodostuu missiosta, arvoista ja visiosta. Heidän mukaansa missio määrittää toiminnan tarkoituksen ja pitkän aikavälin tavoitteet ja vastaa kysymykseen, miksi organisaatio on olemassa. Sitä ohjataan organisaation arvoilla eli periaatteilla ja uskomuksilla, jotka ilmenevät työntekijöiden päivittäisessä toiminnassa ja päätöksenteossa. He tarkentavat, että visiolla viitataan tulevaisuuden tavoitetilään, jonka organisaatio haluaa saavuttaa tietyn ajanjakson kuluessa. Voidaan yhteenvetona tiivistää, että missio, arvot, sekä visio täydentävät toisiaan ja yhdessä mahdollistavat organisaation päämäärän saavuttamisen määrätyillä keinoilla.

Yritysten tavoin julkisetkin organisaatiot hyödyntävät erilaisia strategisia malleja ja työkaluja toimintansa ohjaamisessa ja kehittämisessä, koska strategian ja strategisen johtamisen kautta voidaan määrittää selkeitä tavoitteita, hajauttaa resursseja tehokkaasti sekä valvoa ja arvioida organisaation toimintaa. Esimerkiksi Nyholm ja

muiden (2016, s. 185) mukaan strategiset työkalut saattavat tarjota mittavia toimenpiteitä yhteiskunnallisten haasteiden, kuten ilmastonmuutoksen ratkaisemiseksi. He tunnistavat tässä teknologian kehityksen tarjoamat mahdollisuudet esimerkiksi ilmastonmuutoksen hidastamisessa ja pysäyttämässä.

Viitala ja Jylhän (2019, s. 339–340) mukaan strategisen johtamisen merkitys on korostunut julkisella sektorilla. He toteavat, että julkisiin organisaatioihin kohdistuu suuri paine tuottaa palveluja vähemmällä resursseilla, ja usein tavoitellaan palvelutuotannon tehostamista ja vaikuttavuuden kehittämistä. Tämä on erityisen tärkeää julkisella sektorilla, koska kyseessä on yhteisten rajallisten resurssien käyttäminen, ja ne pitää kohdentaa mahdollisimman laadukkaasti ja tehokkaasti (Sydänmaanlanka, 2015; Uusikylä ja muut, 2024, s. 18). Myös Sydänmaanlakka (2015) korostaa strategisen johtamisen merkitystä. Hänen mukaansa yhteisen vision ja selkeän strategian avulla on helpompaa johtaa organisaatiota haluttuun päämäärään, ja nykyään strateginen osaaminen on havaittavissa organisaation kaikilla tasoilla, ja työntekijöitä kannustetaan enemmän osallistumaan organisaation toiminnan kehittämiseen.

Julkisen strategisen johtamisen kohtaamat haasteet ovat moninaisia. Heikkilän ja Kianton (2023, s. 2) mukaan monissa organisaatioissa monimutkaiset rakenteet haastavat digitalisaatoratkaisujen kustannushyötyjen mittaamisen, koska niiden vaikutukset saattavat kohdistua organisaation eri osastoille. Parviainen ja muut (2017, s. 20) vahvistavat, että digitalisaation vaikutuksista on hyvin vähän julkaisuja, ja sähköisten hallinnointia koskevissa julkaisuissa korostetaan, että tarvitaan enemmän kokemusperäistä tietoa. Itkonen (2017) täsmentää, että mahdolliset mittausvirheet selittävät kansantalouden tilaston matalan lukeman digitalisaation tuomasta murroksesta, vaikka selkeästi digitaalinen teknologia on yleistynyt sekä ihmisten arjessa että yrityksissä. Näin organisaatiot eivät ole mahdollisesti tietoisia kaikista digitalisaation tarjoamista mahdollisuuksista, koska kustannusten ja hyötyjen todellista määrää eivät ole välttämättä tiedossa. Julkisorganisaatioiden pitää myös muun muassa toteuttaa

asetettuja tehtäviä rajallisia resursseja huomioiden ja lakia kunnioittaen (Kuntaliitto, 2019) sekä edistää demokratiaa (Parviainen ja muut, 2017, s. 23).

Lisäksi julkisten organisaatioiden pitää vastata mahdollisimman hyvin kansalaisten odotuksiin. Kansalaiset odottavat, että julkiset organisaatiot pystyvät ylläpitämään luottamuksen, kun heidän tietojansa luovutetaan eri toimijoille digitaalisten laitteiden ja palveluiden kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, s. 12). Parviainen ja muut (2017, s. 9) toteavat, että julkisia palveluita pitää myös kehittää asiakaslähtöisesti yli hallinnon alojen ja virastojen, jotta asiakkaan tarve huomioidaan riittävän hyvin ja heille voidaan tarjota personalisoituja ja ajankohtaisia palveluja. Stenvall ja muut (2016, s. 38) painottavat, että hyvinvointivaltion ideologiaan kuuluu kansalaisten oikeuksien ja yhdenvertaisuuden edistäminen, joten on luonnollista, että julkisilta organisaatioilta odotetaan tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua palvelujen saamisessa. Lisäksi ihmiset odottavat, että julkiset organisaatiot huomioivat asiakaspalautteita ja antavat heille mahdollisuuden osallistua palveluiden toteuttamiseen ja kehittämiseen (Stenvall ja muut, 2016, s. 44).

Toimintaympäristön muutokset haastavat ja asettavat paineita julkisille organisaatioille. Nyholm ja muut (2016, s. 159–160) toteavat, että julkisen hallinnon toimintaympäristö on kompleksinen erilaisten kehityskulkujen ja ilmiöiden takia. Luoma ja Lindell (2022, s. 79) painottavat, että kompleksisuus ei tarkoita monimutkaisuutta vaan eri tekijöiden yhteenkietoutumista, jotka edellyttävät erityistä huomiota ja ymmärtämistä pitkäkestoisen ja sujuvan toiminnan turvaamiseksi. Heidän mukaansa kompleksisuus tekee johtamisesta haastavaa, koska usein moniselitteiset ilmiöt, prosessit ja niiden vaikutukset ovat ennakoimattomia. Tämän seurauksena syntyvät monimutkaisemmat ja uudentyypiset ongelmat – pirulliset ongelmat, joihin on vaikea päästä käsiksi, joiden sijasta voidaan joutua käsittelemään ongelmavyhtejä (Viitala & Jylhä, 2019, s. 340). Kärjen (2017, s. 90) mukaan jatkuvasti muuttuva ja kompleksinen toimintaympäristö vaatiikin organisaatioilta vähintään lisää ketteryyttä, kokeilunhalua sekä itseohjautuvuutta. Kärki väittää myös, että ketteryyden, kokeilunhalun ja

itseohjautuvuuden lisääminen muuttavat ja kehittävät organisaatioita paremmin, koska organisaatioiden strategiatyö on dynaamisempi ja se pystyy vastaamaan paremmin ympäristön muutosvauhtiin.

Kiihtyvä muutosvauhti kyseenalaistaa perinteisen päätöksentekomallin. Kärki (2017, s. 90) väittää, että perinteinen päätöksentekomalli, jossa analysoidaan lähtötilanne ja tehdään analyysin pohjalta päätökset ja varmistetaan, että asiat toteutuvat suunnitelmien mukaisesti, on vanhentunut. Kärjen mielestä kaikki organisaation työntekijät ovat vastuussa digitalisaation kehittämisestä, ja heitä pitää innostaa mukaan muutoksen tekemiseen, jotta sekä onnistumisesta että epäonnistumisesta voidaan oppia yhdessä ja sitä kautta muuttaa kehityssuuntaa tarvittaessa ja riittävän ajoissa. Gassen (2022, s. 51–52, 80–81) huomaa myös kokeilukulttuurin merkityksen. Hänen mukaansa rohkeasti kokeilemalla voidaan saada aikaan myönteisiä, kuten tiedonhallinnan parantuminen Intranetin kautta, ja kielteisiä, kuten viestintävälineiden käytön hajanaisuus tiimien välillä. Voidaan todeta, että vaikka uusien digiratkaisujen hyödyistä ei voida olla varmoja, kokeilun myötä voidaan odottaa, että niistä aina opitaan ja tunnistetaan mahdollisesti merkittäviä kehittämistarpeita.

### **3.2 Digitalisaation strateginen johtaminen hyvinvointialueilla**

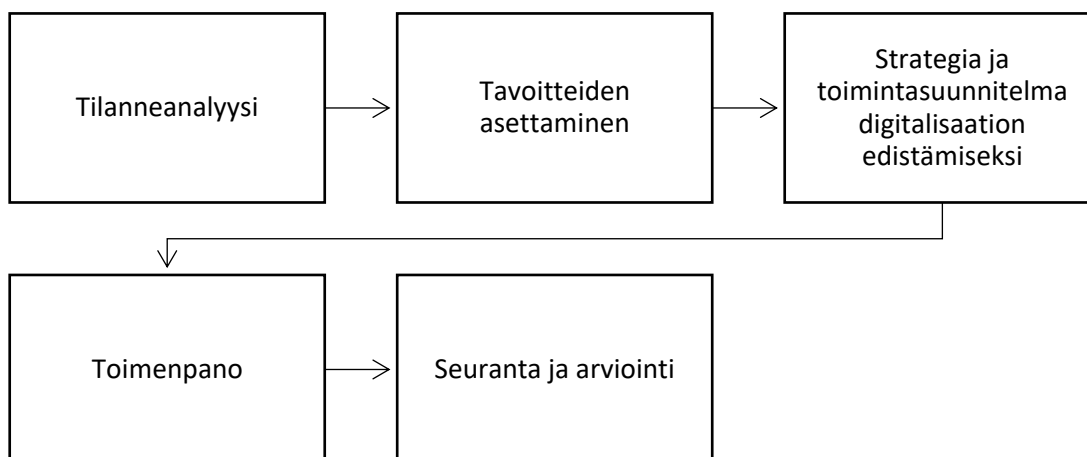
Hyvinvointialuelain (611/2021) 41 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jonka toiminnasta sekä tavoitteista vastaa aluevaltuusto. Strategialle on asetettu edellytyksiä, jotka huomioidaan hyvinvointialueiden toiminnassa ja tavoitteissa. Olennaista on muun muassa edistää asukkaiden hyvinvointia, järjestää asianmukaisia palveluja strategisten linjausten mukaisesti, kunnioittaa henkilöstöpolitiikkaa ja tarjota asukkaille mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Lisäksi mainitun lain mukaan hyvinvointialuestrategian laatimishetkellä tulee ottaa huomioon myös hyvinvointialueen tilanne, toimintaympäristön muutokset ja näiden vaikutukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lain (612/2021) 8 §:n mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava myös, että asukkaat saavat alueellaan tarvitsemansa sosiaali- ja

terveyspalvelut, joista vastaa osaava henkilöstö resurssien puitteissa. Järjestämistehtävän toteuttamiseksi hyvinvointialueen on siis varmistettava, että se tuottaa riittävän määrän palveluita, jotta se kykenee täyttämään tehtävänsä ja velvoitteensa. Lapin hyvinvointialue (n.d.b, s. 31) mukaan sosiaalipalveluiden ideana on pitää huolta ihmisen hyvinvoinnista, ylläpitämällä ja edistämällä sitä sekä mahdollistaa asukkaiden mahdollisuutta vaikuttaa toiminnan kehittämiseen. Lapin hyvinvointialueen (n.d.b, s. 36) mukaan myös terveyspalvelujen järjestämisessä keskitytään vahvasti ihmisten hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja turvallisuuteen, joiden toimeenpano vaatii asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita lähtökohtia. Lisäksi hyvinvointialueet vastaavat alueensa ensihoitopalveluista ja tekevät ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelut, jotka sisältävät muun muassa toiminnan päämäärät ja käytettävissä olevat resurssit (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.c). Pennasen ja muiden (2023, s. 16) mukaan ensihoito toteutetaan usein osana pelastustoimea, vaikka se kuuluu pääasiassa terveyspalveluihin eikä pelastustoimen palveluihin. Tämä ilmenee esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan (n.d.a, s. 14) pelastustoimen ja ensihoidon palveluiden saatavuuden suunnitelmista.

Pelastustoimen järjestäminen hyvinvointialueella säädellään pelastuslailla. Pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialueen pelastustoimen järjestämisen ohjauksesta vastaa yleisesti Sisäministeriö, mutta kuitenkin niin, että pelastustoimi pystyy täyttämään lakisääteiset tehtävänsä. Lapin hyvinvointialue (n.d.b, s. 43) korostaa, että pelastustoimen tehtävänä on huolehtia ohjauksesta, neuvonnasta, turvallisuusviestinnästä ja sitä kautta estää esimerkiksi tulipaloja ja muita onnettomuuksia. Myös muun muassa Lapin hyvinvointialue (n.d.b) katsoo, että asianmukainen toiminta ja niiden seurausten rajoittaminen, väestön varoittaminen vaaratilanteissa kuuluvat pelastuslaitoksen tehtäviin. Huomionarvoista on, että ensihoidon ja pelastustoimen palvelutasopäätökset ovat voimassa yhden valtuustokauden ajan, ja Valtioneuvosto vahvistaa valtakunnalliset strategiset tavoitteet kerran neljässä vuodessa, jotka voidaan sen jälkeen päivittää vastaamaan toimintaympäristön muutoksia (Pirkanmaan hyvinvointialueen, n.d.a s. 17).

Digitalisaatiota ohjataan strategisesti hyvinvointialueilla. Tutkimusselvitykset ja -raportit (esim. Heikkilä & Kianto, 2023; Parviainen ja muut, 2017; Pennanen ja muut, 2023) osoittavat, että digitalisaation ohjaaminen edellyttää strategisen johtamisen vaiheita. Strategisen johtamisen vaiheet voidaan nähdä vaiheittaisena (tilanneanalyysi, tavoitteiden asettaminen, strategia ja toimintasuunnitelma, toimeenpano, seuranta ja arviointi) etenemisenä (ks. kuvio 2). Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että se toteutuu aina siinä järjestyksessä ja yksittäisenä. Näitä vaiheita ja niiden sisältöjä pyritään kehittämään aina paremmaksi, kun löydetään tehokkaampia lähestymistapoja ja jotta voidaan varmistaa, että esimerkiksi visio pysyy edelleen linjassa määriteltyjen tavoitteiden kanssa (esim. Parviainen ja muut, 2017, s. 20). Digitalisaation strategisen johtamisen ensimmäisenä vaiheena voidaan nähdä tilanneanalyysin toteuttaminen eli lähtötilanteen selvittäminen ja ympäristön kartoittaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, s. 14). Strategia voidaan pitää vaiheittaisena jatkumona, joka alkaa lähtötilanteesta, etenee tavoitteiden ja kehittämisen painopistealueiden tunnistamisesta ja asettamisesta, suunnitelman vakiinnuttamisesta sekä asetettujen tavoitteiden seuraamiseen ja arvioimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, s. 14). Ministeriö korostaa myös, että keskeisiä sidosryhmiä tulee osallistaa ja sitouttaa strategiatyöskentelyyn mahdollisimman pian, jotta tavoitteet ja tarpeet ovat tarkoituksenmukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi.



**Kuvio 2.** Digitalisaation strategisen johtamisen vaiheet hyvinvointialueilla.

Pennanen ja muut (2023, s. 26–28) havaitsivat, että digipalvelujen käytössä ja kehittämisessä on vieläkin kuntakohtaisia eroja. Heidän mukaansa tämä haastaa sote-uudistusta ja yhtenäisen toiminnan muodostamista, joiden ratkaisemiseksi vaaditaan tehokkaita tietojärjestelmiä ja yhteentoimivia ratkaisuja. Suomessa on pyritty edistämään digitalisaatiota rationalisoimalla toimintaa ja panostamalla asiakaskeskeisyyteen (Parviainen ja muut, 2023, s. 14; Uusikylä ja muut, 2024, s. 22). Parviainen ja muut (2023, s. 14) toteavat, että digitalisaation kehitystä vauhdittavat yhteistyö yli hallinnon rajojen, läpinäkyvyys, avoin ja myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan sekä sujuvat toimintatavat, kuten tiedonkeruu ja asiakaskeskeinen palvelujen uudelleensuunnittelu. Päinvastoin digitalisaation kehitystä hidastavat terveydenhuollon monimutkainen toimiala ja ennakkoluulot sähköisiä palveluja kohtaan (Heikkilä & Kianto, 2023, s. 5).

Pennanen ja muut (2023) suosittelivat, että hyvinvointialueiden alueellisia eroja digipalveluiden käytön suhteen kannattaa tarkastella myöhemmin uudestaan, kun hyvinvointialueiden palveluvalikoimassa ja palvelujen yhtenäistämässä tapahtuu muutoksia ja niitä on työstetty todellisuudessa pidemmälle. Seuraavaksi tarkastellaankin tilannetta uudelleen, koska kolmessa vuodessa on tapahtunut muutoksia sekä alueiden palveluvalikoimassa että palvelujen yhtenäistämässä. Tutkimustulosten

tarkastelemista ja analysoimista varten on valittu tutkimusmenetelmä ja rajattu tutkimusaineisto, jotka esitellään myös seuraavassa luvussa tarkemmin.

## 4 Tutkimusaineisto ja menetelmä

### 4.1 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineiston hankkimisessa huomioitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin lähestymistapa. Tutkielmaan valittiin aineisto, joka mahdollisti teoreettisen viitekehyksen ja käytettyjen aineistojen vuoropuhelu. Aineistonkeruussa huomioitiin teoriaohjaavan analyysin logiikkaa, joka yhdisti deduktiivisen ja induktiivisen päättelyn parhaat puolet. Näin ollen analyysi perustui sekä ennalta määriteltyihin teorioihin että aineistoon, johon suhtauduin avoimesti ilman ennako-oletuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen kohdistuu määräyksiä, joita tulisi toiminnan ohjaamisessa ja kehittämisessä huomioida ja noudattaa. Hyvinvointialueet noudattavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toiminnan järjestämisessä hyvinvointialuelakia (611/2021), sosiaali- ja terveydenhuollon lakia (612/2021), pelastustoimen järjestämislakia (613/2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaa ohjaa hyvinvointialuestrategian lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia, pelastustoimen palvelutasopäätös sekä talousarvio ja taloussuunnitelma. Aineiston keruun aikana havaittiin, että hyvinvointialueiden asiakirjat poikkeavat toisistaan sekä sisällöllisesti ja painotuksiltaan. Tämä oli ymmärrettävää, koska hyvinvointialueita on yhteensä 21, ja niiden paikalliset tarpeet ja toimintaympäristöt vaihtelivat. Näin ollen on mahdotonta odottaa, että kaikilla 21 hyvinvointialueilla olisi yhdenmukaiset strategiat ja toimintasuunnitelmat digitalisaation edistämiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin virallisilta verkkosivuilta strategia-, kehittämis-, digiohjelma- ja palvelustrategia-osiosta. Aineistoksi valikoitui julkiset strategiset dokumentit, jotka koostuivat hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin strategioista, pelastustoimen palvelutasopäätöksistä, digitalisaation kehittämishankkeista, raporteista, asiakas- ja potilassuunnitelmasta, palveluiden laadunvalvonnasta, toiminta- ja taloussuunnitelmasta,

palveluverkkoselvityksestä sekä digitalisaatio- ja osallisuusohjelmista ja mediatiedotteista. Nämä voitiin jakaa kolmeen luokkaan: (1) strategiset ja lakisääteiset asiakirjat, (2) toiminnan kehittämisen ja digitalisaation suunnitelmat sekä (3) osallisuus ja viestintä (ks. kuvio 3). Aineistonkeruu rajattiin edellä mainittuihin asiakirjoihin, koska tutkimusmateriaalin määrä osoittautui erittäin laajaksi, eikä kaikki aineisto vastannut tutkimuskysymyksiin tai ollut tutkimuskysymysten kannalta relevantteja. Aineiston keruussa huomioitiin teoreettinen viitekehys, mutta samanaikaisesti pyrittiin säilyttämään teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukainen avoimuus uusien löydösten esiin nousemiselle. Aineistojen valinnassa painotettiin myös kattavuutta ja ajantasaisuutta.

Strategiset ja lakisääteiset asiakirjat	Toiminnan kehittämisen ja digitalisaation suunnitelmat	Osallisuus ja viestintä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointialuestrategiat</li> <li>• Palvelustrategiat</li> <li>• Pelastustoimen palvelutasopäätökset</li> <li>• Hyvinvointialueohjelma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digisuunnitelmat -ja ohjelmat</li> <li>• Digitalisaation kehittämistoimet/hankkeet</li> <li>• Raportit</li> <li>• Asiakas- ja potilassuunnitelma</li> <li>• Palveluiden laadunvalvonta</li> <li>• Toiminta- ja taloussuunnitelma</li> <li>• Palveluverkkoselvitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osallisuusohjelmat</li> <li>• Mediatiedotteet</li> <li>• Tiedote digiasioinnista</li> <li>• Tiedote digitaalisista ratkaisuista</li> </ul>

**Kuvio 3.** Yhteenveto tutkimusaineistosta.

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä oli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Se oli laadullinen tutkimusmenetelmä, joka yhdisti aineistolähtöisen ja teoria perustuvan analyysin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 81) mukaan teoriaohjaavan sisällönanalyysi mahdollistaa laadullisen aineiston eli teorian ja viitekehysten hyödyntämistä, ja aineiston analyysivaihe ei perustu

puhtaasti olemassa oleviin aineistoihin ja malleihin. He muistuttavat, että teoriaohjaavan sisällönanalyysin tehtävänä on ohjata tutkimusta ja auttaa löytämään uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön eikä testata aikaisemman tiedon merkitystä. On ollut perusteltua väittää, että teoriaohjaava sisällönanalyysi oli tähän tutkielmaan soveltuva tutkimusmenetelmä, koska se mahdollisti valmiin teoreettisen tiedon ja uusien löydösten hyödyntämisen, erityisesti hyvinvointialueiden digitalisaation ja strategisen johtamisen konteksteissa, joissa toimintaympäristö oli monimutkainen ja dynaaminen.

Teoriaohjaava sisällönanalyysin prosessi on kolmivaiheinen, aivan kuten aineistolähtöinen analyysi. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 91–92) kertovat, että teoriaohjaavan sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jota seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely, ja huipentuu lopuksi aineiston abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. He tarkentavat, että pelkistämisen vaiheessa tulee keskittyä olennaiseen aineistoon ja rajata pois ylimääräiset tiedot, jotta pystytään keskittymään ydinsisältöön. Tuomin ja Sarajärven (2018, s. 92–93) mukaan aineiston klusteroinnin vaiheessa voidaan kerätä tutkimuksen kannalta olennaiset alkuperäisilmaukset ja etsiä aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään eri luokkiin eli ala-, ylä-, pää- ja yhdistäviin luokkiin. Heidän mukaansa klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa painotetaan tutkimuksen kannalta olennaisia löydöksiä ja muodostetaan koodatuista luokista käsitteitä, joiden avulla tutkimuskohdetta kuvataan.

### **4.3 Tutkimusaineiston analyysi**

Valikoitu tutkimusaineisto on analysoitu edellä kuvatun teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmän kolmivaiheisen prosessin (reduktio, klusterointi, abstrahointi) mukaisesti. Tutkimustyön aikana pyrittiin tunnistamaan uusia mahdollisia selityksiä siitä, kuinka hyvinvointialueilla huomioitiin digitalisaatio ja miten sitä pyrittiin integroimaan osaksi strategista johtamista. Tavoitteena oli, että tutkimuksen kautta muodostuisi tuorempi käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä, joka tarjoaisi laajemman näkökulman kuin alkuperäinen aineisto.

Tutkimusaineistoa analysoitiin siten, että hyvinvointialueiden asiakirjat käytiin ensin läpi, minkä jälkeen luokiteltiin strategiset asiakirjat aineistotyyppin mukaan. Nämä luokat olivat strategiset-asiakirjat, digiohjelmat, osallisuusohjelmat, mediatiedotteet ja muut digitalisaatioon liittyvät asiakirjat. Aineiston läpikäynnin aikana kiinnitettiin huomiota tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin alkuperäisilmauksiin, jotka ryhmiteltiin eri alaluokkiin. Tämän jälkeen koodatuista luokista muodostettiin käsitteitä ja korostettiin uusia löydöksiä, joita tulkittiin suhteessa Mintzbergin 5P-strategiateoriaan sekä digitalisaation strategisen johtamisen vaihemalliin.

## 5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa käsitellään hyvinvointialueiden visioita, missioita ja arvoja, jotka ovat keskeisiä digitalisaation strategisessa johtamisessa, sillä ne heijastavat alueiden tahtotilaa, olemassaolon tarkoitusta ja toiminnan periaatteita. Näiden tarkasteleminen edesauttaa ymmärtämään, millaisena digitaalisena toimijana hyvinvointialue haluaa näyttäytyä tulevaisuudessa, miten digitalisaatio palvelee sen perustehtävää sekä millaisia digitaalisia ratkaisuja voidaan valita ja kehittää hyvinvointialueen arvojen pohjalta.

### 5.1 Hyvinvointialueiden visiot, missiot ja arvot

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (n.d.a) visiossa korostetaan, että olennaista on toimia tulevaisuuden suunnannäyttäjänä omalla toimialallaan. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan on edistettävä asukkaiden hyvinvointia, mutta myös kiinnitettävä huomiota henkilöstön parhaan mahdollisen työympäristön luomiseen. Myös Helsingin kaupunki (n.d.a) haluaa olla tulevaisuudessa vahva palveluiden järjestäjä, mikä uskotaan onnistuvan sujuvoittamalla palveluita, johtamalla strategisesti sekä hyödyntämällä edelleen monituottajamallia eli järjestämällä palveluita useiden eri tuottajien kanssa. Vastaavasti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen visiossa painotetaan monipuolisten ja laadukkaiden perustason palveluiden tarjoamista kaikille ikä- ja asiakasryhmille (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.b). Useiden hyvinvointialueiden, kuten Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.a) ja Keski-Suomen hyvinvointialueen (n.d.a) visiossa tuodaan esille myös varhaisen tuen merkitys, joka mahdollistaa oikea-aikaiset ja vaikuttavat palvelut asukkaille jo palveluiden asioinnin alkuvaiheessa.

Hyvinvointialueet korostavat hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä asukkaiden ja palvelukäyttäjien eduksi (esim. Etelä-Karjalan hyvinvointialue, n.d.a; Helsingin kaupunki, n.d.a; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.b; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.a; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.a). Lisäksi esimerkiksi Päijät-

Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 15) ja Kainuun hyvinvointialueen (2022, s. 5) visiossa painotetaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäksi alueen elinvoimaisuutta ja uudistuvuutta, mikä odotetaan myötävaikuttavan koko alueen hyvinvoinnin kasvuun. Terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukemiseksi on tarjottava sujuvat, vaikuttavat ja tasa-arvoiset palvelut kaikille hyvinvointialueen palveluiden käyttäjille (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.b). Hyvinvointialueet korostavat visiossaan rohkeutta palveluiden kehittämisessä (Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d.a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b, s. 14), ja ilmaisevat halunsa profiloitua houkuttelevana ja arvostettuna työpaikkana (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d; Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.a; Varsinais-Suomen hyvinvointialue, n.d.a). Lisäksi vision toteutuminen vaatii laajaa yhteistyötä eri toimijoiden, kuten kuntien, yhteisöjen, asukkaiden ja muiden hyvinvointialueiden kanssa (esim. Helsingin kaupunki, n.d.a; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a; Varsinais-Suomen hyvinvointialue, n.d.a).

Hyvinvointialueiden tehtävänä on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sote- ja pelastustoimialalla (esim. Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.; Helsingin kaupunki, n.d.a; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (n.d.a) missiossa painotetaan asukkaiden terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämistä kaikissa elämänvaiheissa tarjoamalla korkealaatuisia palveluita, jotka vastaavat yksilöiden tarpeisiin. Samoin Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) ja Kymenlaakson hyvinvointialue (n.d.a) asettavat keskiöön asukkaiden hyvinvoinnin, missioaan taata saavutettavat palvelut kaikissa elämäntilanteissa. Rinnasteisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) mainitsee haluavansa toimia vastuullisena hyvinvointialueena, joka ottaa huomioon asukkaiden tarpeet joustavalla tavalla. Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 15) täsmentää, että hyvinvointialueen missiona on tuottaa palveluita monipuolisesti, kuten digitaalisilla ja fyysisillä palveluilla ja yhdistelemällä omaa tuotantoa ja ostopalveluja. Vastuullisuuden turvaamiseksi hyvinvointialueet huomioivat myös missiossaan esimerkiksi sosiaaliset,

taloudelliset sekä ympäristövaikutukset (esim. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.b; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a).

Hyvinvointialueiden arvoissa on eroja. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue (n.d.a) arvostaa turvallisuutta ja hyvinvoinnin kehittämistä ja painottaa päivittäisessä toiminnassaan vastuullista päätöksentekoa. Puolestaan Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 25) ja Etelä-Savon hyvinvointialue (n.d.) pitävät tärkeänä yhdenvertaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, vaikuttavuutta ja rohkeutta. Myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.b) palvelustrategiassa tuotiin esiin vaikuttavuus, jonka ytimessä on ihmisten hyvinvoinnin edistäminen. Kymenlaakson hyvinvointialue (n.d.a) vahvistaa mainittujen arvojen lisäksi luotettavuuden, osallistavuuden sekä uudistavuuden. Puolestaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) arvoihin kuuluu luottamus, rohkeus, välittäminen ja oikeudenmukaisuus, jotka perustuvat asukkaiden ja henkilöstön yhteiseen näkemykseen ja luovat vahvan arvopohjan alueen arjen toiminnalle. Toisaalta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (n.d.b) pitää tärkeänä oikeudenmukaisuuden ja rohkeuden lisäksi vastuullisuutta, jolla voidaan varmistaa paremmat palvelut ja kestävä tulevaisuus. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.b) puolestaan korostaa arvoissaan asiakaslähtöisyyden ja vastuullisuuden lisäksi yhdenvertaisuutta, jotta alue voi tarjota palvelut tasapuolisesti – asiakkaat saavat riittävät, oikea-aikaiset ja laadukasta hoitoa. Vastuullisuuden sisällyttäminen alueen arvoihin kertoo, että hyvinvointialue arvostaa pitkäjänteisyyttä ja kestävyyttä toiminnassaan sekä kantaa sosiaalista, taloudellista ja ympäristöllistä vastuuta (ks. Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d.a; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.b; Pirkanmaan hyvinvointialue n.d a, s. 6).

Hyvinvointialueiden asiakirjoista voidaan havaita, että alueilla on samankaltaisia visioita, missioita ja arvoja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisessä, mutta niiden välillä voi esiintyä tiettyjä eroavaisuuksia. Alueiden asiakirjoista korostuu erityisesti ulkoiset ja sisäiset haasteet. Ulkoiset ja sisäiset haasteet ovat olennaisia palvelutarpeiden, resurssien käytön ja toiminnan suunnittelun osalta. Tämä vaikuttaa digitalisaation strategiseen johtamiseen esimerkiksi siten, että se

rajoittaa digiratkaisujen käyttöönottoa, digitalisaation palveluiden integrointia osaksi hyvinvointialueiden toimintaa sekä haastaa digipalveluiden kehittämistä lainsäädännöllisten vaatimusten vuoksi. Näin ollen on perusteltua käsitellä niitä seuraavaksi tarkemmin.

## **5.2 Ulkoiset ja sisäiset haasteet**

### **5.2.1 Ulkoiset haasteet**

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen negatiiviset muutokset vaikuttavat hyvinvointialueiden taloustilanteeseen ja lisäävät sote- ja pelastustoimen palveluiden kysyntää (esim. Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d.). Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 13) ennusteen mukaan väkiluku vähenee noin 10 prosenttia ajanjaksolla 2010–2024, ja lasten ja nuorten määrä arvioidaan vähenevän merkittävästi vuosien 2020 ja 2030 välillä. Kymenlaakson hyvinvointialue (n.d.a) ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (n.d.a, s. 7) tiedostavat myös, että maakunnan väkiluku tulee vähenemään väestön ikääntymisen ja korkean sairastuvuuden vuoksi. Väestön ikääntyminen ja sosioekonomiset haasteet, kuten työttömyys ja pienituloisuus, syrjäytymisvaarat, alhainen koulutustaso ja alkoholikuolleisuus, tulevat kuormittamaan aiempaa enemmän esimerkiksi sote-palvelujärjestelmää ja lisäämään palvelutarvetta ainakin tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä syöpäsairauksien hoidon ja mielenterveyspalveluiden osalta (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.a; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Harvaan asutussa maakunnassa, kuten Kainuussa, väestön ikääntyminen on erityisen suurta. Kainuun hyvinvointialueen (2023) mukaan väestökato, syntyvyyden väheneminen, suuret sote-menot sekä työvoimapula muodostavat kriittisiä ongelmia alueen kehitykselle. Lisäksi haasteiden ratkaisemista vaikeuttaa se, että toiminnan kustannukset olivat jo ennestään kasvaneet merkittävästi, sillä hyvinvointialueen toiminta käynnistyi 33 miljoonan euron alijäämäisenä, eikä alueelle myönnetty lainanottovaltuutta (Kainuun hyvinvointialue, 2023). Samoin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) pienissä kunnissa ja haja-asutusalueilla on ikäihmisiä

enemmän suhteessa muuhun väestöön, mikä asettaa paineita hyvinvointialueen palveluiden kapasiteetille.

Toisaalta joillakin kaupunkialueilla, kuten Helsingin kaupungilla (n.d.a) tai Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (n.d.a), väestönkehitys saattaa ilmetä tasaisempana tai neutraalimpana. Helsingin kaupunki (n.d.a, s. 11) mainitsee, että ennusteen mukaan väestökehitys on positiivinen tulevaisuudessakin, mikä johtuu esimerkiksi talouden suhdanteista ja maahanmuutosta. Tästä huolimatta Helsingin kaupungissa (n.d.a, s. 11) väestönkasvu on hidastunut sen verran, että ikääntyneiden lukumäärä on korostunut suhteessa muuhun väestöön. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.b) mukaan väestönkasvun ennustetaan olevan maltillinen seuraavina vuosina Sipoossa kasvavan asukasmäärän vuoksi.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 18–19) mukaan eläköitymistä odotetaan tapahtuvan eniten vanhustenhuollon ja sosiaalipalvelualan ammateissa, ja eläköitymisen kiihtyvä tahti hankaloittaa hyvinvointialueiden palveluiden järjestämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon puolella esimerkiksi lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja psykiatreista on suuri pula (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 19). Rekrytointihaasteet koskevat myös lähihoitajia ja sairaanhoitajia, joiden saatavuus on heikko muun muassa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (n.d.a) ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (n.d. a). Lisäksi työvoimapulaa havaitaan myös puheterapeuteista (Satakunnan hyvinvointialue, n.d., s. 15), ensihoitajista sekä hammashoitajista (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d. a).

Hyvinvointialueet kärsivät myös työvoimapulasta (esim. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.a; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.b; Lapin hyvinvointialue, n.d.a; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Työvoimapulan takia ainakin Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.b, s. 10) on joutunut usein turvautumaan ostopalveluihin, jotka lisäävät taloudellista riskiä ja jatkuvuuden puutetta hoito- ja palvelukokonaisuuksien osalta. Tämä aiheuttaa

hyvinvointialueelle merkittäviä kustannuksia ja heikentää asiakaskokemusta erityisesti palveluiden jatkuvuuden ja turvallisuuden näkökulmasta.

Henkilöstövajauksesta kärsivät myös pelastuslaitokset (esim. Lapin hyvinvointialue, n.d.a; Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.-a, s. 24; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.c, s. 15). Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 20) kertoo, että alueella on vaikea ylläpitää ikääntyvien palomiesten toimintakykyä, ja sopimuspalokunnan kohdalla toiminta on heikentynyt. Vastaavasti Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.a) toteaa, että pelastuslaitoksen toimintavalmius on heikentynyt, koska vapaaehtoisten määrä on vähentynyt erityisesti savusukelluskelpoisten osalta. Pelastajapulan takia on jouduttu palkkaamaan henkilöitä, joilta puuttuvat pelastuslain ja asetusten edellyttämät pätevyudet (Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.c, s. 42). Lapin hyvinvointialueen (n.d.a, s. 47) mukaan pelastajapula heikentää pelastustoiminnan varmuutta ja kuormittaa nykyisten työntekijöiden työkuormaa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue arvioi, että pelastustoimen henkilöstönvajetta ei voida ratkaista ainoastaan rekrytoimalla lisää ihmisiä, vaan kohdentamalla resursseja vaikuttavammin, kehittämällä ammattinimikkeitä ja uusia toimintamalleja sekä tehtäviä. Toisaalta Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos (n.d.b, s. 7) ei ole vielä huolissaan pelastajiensa määrästä, mutta tämä ei merkitse, etteikö heitä tulisi rekrytoida aktiivisesti ikärakenteen tasapainottamiseksi. Pelastustoimen henkilöstöpulaan liittyvästä haasteesta huolimatta voidaan todeta, että sote-toimijoiden ja eri sidosryhmien, muun muassa viranomaisten, välinen vahva yhteistyö sekä pelastustoimen yhtenäiset toimintatavat voivat olla hyvinvointialueiden vahvuuksia, joita on pyrittävä hiomaan ja kehittämään jatkuvasti (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 18;).

Monet hyvinvointialueet ovat tietoisia erityisolosuhteistaan ja väestönsä monikielisyydestä ja monimuotoisuudesta, mikä vaikuttaa rekrytointihaasteeseen. Esimerkiksi Lapin hyvinvointialue (n.d.a) on tietoinen erityisolosuhteistaan, kuten pitkistä välimatkoista ja saamen kielen palveluiden kehittämistarpeesta. Samoin Helsingin kaupunki (n.d.a) tiedostaa väestönsä monimuotoisuuden ja monikielisyyden,

mitkä vaikuttavat sote- ja pelastuspalveluiden järjestämiseen ja sitä kautta työvoiman saamiseen. Myös muut hyvinvointialueet, kuten Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.a), Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.a) ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue (n.d.a), tiedostavat alueensa vahvan kaksikielisyyden ja haluavat järjestää palvelut ainakin suomeksi ja ruotsiksi. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan monikielisen väestön lisääntyminen tuo mukanaan epävarmuutta ja vaikuttaa vahvasti palvelutarpeen kehitykseen. Lisäksi työvoiman saatavuutta vaikeuttaa hyvinvointialueiden varattomuus, ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (2023, s. 22) uskoo, että varakkaimmat alueet kykenevät houkuttelemaan osaavia alan ammattilaisia paremmin kuin vähemmän varakkaat alueet.

Huomionarvoista on, että valtio rahoittaa hyvinvointialueita merkittävältä osin alueellisten tarpeiden perusteella vuosina 2023 ja 2024. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 20) mukaan osa rahoituksesta saadaan asiakas- ja käyttömaksuista, ja valtio tukee alueiden erillisiä hankkeita. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 20) toteaa myös, että valtion myöntämän rahoituksen määrään vaikuttavat muun muassa alueen asukasmäärä, ikärakenne, asukastiheys, palvelutarve sekä saaristoisuus ja vieraskielisten sekä ruotsinkielisten asukkaiden osuus. Vuonna 2023 valtio myönsi jokaiselle hyvinvointialueelle 34,40 euroa asukasta kohden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 20). Helsingin kaupungin (n.d.a) mielestä tämä rahoitusmalli asettaa ainakin helsinkiläiset epäedulliseen asemaan, sillä se ei kykene vastaamaan riittävän hyvin sote- ja pelastustoimen palveluiden tarpeisiin toimialan suurten menojen vuoksi. Samaa mieltä on myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.a), vaikka alue tiedostaa uuden rahoitusmallin välttämättömyyden talouden sopeuttamisen takia. Rahoitusmallista ovat huolissaan monet muutkin hyvinvointialueet, kuten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.a, s. 70) ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (n.d.b, s. 4), koska tiukka budjetti lisää taloudellista painetta ja haastaa palveluiden järjestämistä.

Vuodesta 2025 eteenpäin hyvinvointialueita kannustetaan tehokkuuteen ja kasvavan tarpeen hallintaan, sillä valtion rahoituksessa otetaan huomioon vain 80 prosenttia palvelutarpeen kasvusta (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Lisäksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 22) huomauttaa, että alueet voivat kuitenkin saada lisärahoitusta palveluiden turvaamiseksi, mutta mahdollisuutta on syytä hyödyntää varovaisesti, koska liikakäyttö voi johtaa arviointimenettelyyn. Tällöin valtiovarainministeriö voi tarvittaessa päättää yhdistää hyvinvointialueita taloudellisen tilanteen parantamiseksi (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 22). Tärkeintä on kuitenkin, että hyvinvointialueiden toiminta on linjassa valtion rahoituskehyksen kanssa ja sitä mukautetaan käytettävissä oleviin budjetteihin kehittämällä alueiden toimintatapoja (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d.; Satakunnan hyvinvointialue, n.d., s. 32). Ainakin Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 24) ja Helsingin kaupunki (n.d.a, s. 12) tiedostavat, että taloutta voidaan tasapainottaa priorisoimalla toimenpiteitä, jotka vaikuttavat suoraan kustannuksiin ja tukevat hyvinvointialueen strategiaa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 24) mukaan tällaisia suuria kustannusalueita ovat esimerkiksi erikoissairaanhoido, vanhusten palvelut sekä lasten ja nuorten erityispalvelut.

Lisäksi hyvinvointialueisiin kohdistuu jatkuvasti muuttuva sote-lainsäädäntö. Lainsäädännölliset muutokset, kuten henkilöstömitoituksen tiukentaminen ja työntekijöiden määrää koskevat vaatimukset, esimerkiksi hoitajamitoitus (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.a), sosiaalityöntekijöiden määrää koskevat kiristyvät vaatimukset (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a) sekä vammaispalvelulain uudistaminen (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a, s. 75), edellyttävät jatkuvaa joustavuutta ja sopeutumiskykyä uusiin uudistuksiin muuttuvan rahoituksen luonteen ja vaatimusten vuoksi. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan lainsäädännölliset muutokset lisäävät turvaa ja palveluja asukkaille, mutta ovat vaikeasti toteutettavia kansallisen henkilöstötilanteen vuoksi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (2023, s. 14) vahvistaa, että henkilöstöpula on Suomen kansallinen haaste, johon ei voida vaikuttaa helposti, eikä yksittäinen hyvinvointialue voi ratkaista sitä omin voimin. Henkilöstöpulaan voidaan

kuitenkin helpottaa digitalisoimalla palveluja (ks. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023).

Digitaalisten laitteiden ja palveluiden myötä työn tekemisen tavat ovat muuttuneet, mikä vaatii työntekijöiden sopeutumista uusiin työkaluihin ja järjestelmiin (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Lapin hyvinvointialue, n.d.a; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 10). Digitalisaation laajentaminen voikin olla haastavaa, jos eri kuntien ja yksiköiden digipalvelut toimivat eri tavoin. Tämä voi vaikeuttaa digipalveluiden ja -laitteiden käyttöä sekä heikentää muun muassa asukkaiden yhdenvertaisuutta (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023, s. 35). Näin ollen palvelurakenne voi jäädä raskaaksi, koska digitaalisia palveluita ei ole voitu laajentaa yhtenäisesti koko alueelle (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024). Tämä voi haitata toiminnan tehokkuutta ja hidastaa palveluiden toimivuutta muun muassa palveluiden päällekkäisyyden vuoksi (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.b). Asiakkaiden kannalta uudet digilaitteet ja -palvelut vaativat myös sopeutumista, esimerkiksi osaamisen erojen takia (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d; Helsingin kaupunki, n.d.a, s. 41).

### **5.2.2 Sisäiset haasteet**

Monimutkaisten kokonaisuuksien hallinta sekä strategisten tavoitteiden, käytännön toiminnan ja erilaisten sidosryhmien tarpeiden yhteensovittaminen edellyttää tehokasta johtamista sekä laajaa johtamisosaamista. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 24) mukaan tämä on mahdollista saavuttaa tiedolla johtamisen avulla, sillä luotettavan ja ajankohtaisen tiedon jakaminen organisaation sisällä edistää hyvien toimintatapojen tukemista ja tukee pirstaleisten kokonaisuuksien tehokkaampaa hallintaa. Helsingin kaupunki (n.d.a) tiedostaa myös, että tehokas johtaminen edellyttää ajankohtaisia ja täsmällisiä tietoja asiakkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä palveluiden kustannuksista ja niiden vaikuttavuudesta. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 40) korostaa johtamisessa myös joustavuutta, mikä mahdollistaa johtajille toimintatapojen

mukauttamisen siten, että työntekijöiden työskentely sujuu tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan moniammatillinen yhteistyö edellyttää johtajilta laajaa johtamisosaamista, koska heidän tulee hallita käytännöllisen työn lisäksi laajempia strategisia linjauksia, jotta alueen palvelut voidaan kehittää ja sopeuttaa jatkuvasti muuttuviin tarpeisiin ja olosuhteisiin. Myös Helsingin kaupunki (n.d.a) ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (2023) ovat samaa mieltä johtajien laajasta johtamisosaamisen tarpeesta, koska muutoksista ja haasteista selviytyminen edellyttää monimutkaisempien ja dynaamisempien tilanteiden hallintaa. Hyvällä johtamisella voidaan varmistaa, että asiakkaiden tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan tarkoituksenmukaisesti (esim. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.a; Helsingin kaupunki, n.d.a; Lapin hyvinvointialue, n.d.a). Johtamistyö on näin ollen moninainen, sillä hyvinvointialueiden tulee painottaa eri asioita samanaikaisesti varmistukseen parhaan mahdollisen menestyksen. Helsingin kaupunki (n.d.a) painottaakin johtamistyössään monia tekijöitä, kuten työn sujuvuuden ja työntekijöiden hyvinvoinnin edistämistä sekä turvallisuuden ja osaamisen kehittämistä. Nämä painopisteet ohjaavat strategisia linjauksia ja johtamiskulttuurin kehittämistä, joilla voidaan saavuttaa esimerkiksi tuloksellisuutta ja kilpailukykyä (Helsingin kaupunki, n.d.a).

Henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittäminen on välttämätöntä, koska niiden kautta voidaan edistää laadukkaiden palveluiden tuottamista, organisaation tehokkuutta sekä hyvinvointialueen vetovoimaisuutta (esim. Helsingin kaupunki, n.d.a; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.c; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Henkilöstön työhyvinvoinnin ja terveyden sekä osaamisen edistäminen voi vaikuttaa yksinkertaiselta, mutta on tosiasiaa haastavaa edistää. Tämä voi johtua muun muassa sote-rakennemuutoksen epävarmuudesta (esim. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023, s. 41; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b), henkilöstön kuormituksesta (Lapin hyvinvointialue, n.d.b, s. 47) ja jatkuvasta muutoksesta (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a, s. 37). Rakennemuutoksen osalta Keski-Uudenmaan

hyvinvointialue (2023, s. 41) mainitsee, että ikäihmisten palveluissa tapahtuu merkittävä rakennemuutos, sillä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta pyritään siirtymään yhteisölliseen asumiseen. Tämä voi luoda epävarmuutta henkilöstön työhyvinvoinnille ja osaamisen kehittämiseksi, koska vakiintuneita käytäntöjä muutetaan ja henkilöstön työt muuttuvat käytännössä erilaisiksi. Jatkuvan muutoksen osalta henkilöstön osaamistarve kasvaa, kun joudutaan tarjoamaan perehdytystä ja koulutusta uusien vammaispalvelukäytäntöjen ja -säädösten vuoksi (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a, s. 37). Lisäksi esimerkiksi Lapin hyvinvointialueen pelastuslaitoksessa (n.d.b, s. 46) henkilöstön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä vaikeuttaa hallinnon nykyiset voimavarat, sillä yhdenkin pelastajan poissaolo voi merkittävästi heikentää toimintakykyä ja kuormittaa työntekijöitä entisestään.

Henkilöstön työhyvinvointia ja osaamista pyritään parantamaan ja kehittämään eri tavoin. Esimerkiksi Helsingin kaupunki (n.d.a), Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 39) ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) kehittävät työntekijöiden tehtäviä mielekkäiksi ja lisäävät vaikutusmahdollisuuksia osallistua toimenpiteiden suunnitteluun. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 39) arvioi, että tällainen toiminta lisää työn merkityksellisyyttä, koska työntekijöillä on suuremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, mikä puolestaan edistää motivaatiota ja työn tehokkuutta. Vastaavasti Kymenlaakson hyvinvointialue (n.d.c) panostaa henkilöstön työhyvinvointiin, työterveyteen, osaamisen ja kyvykkyyksien kehittämiseen, joilla voidaan turvata henkilöstön riittävyys sote-palveluiden järjestämisessä ja lisätä samalla alueen veto- ja pitovoimaa. Myös Helsingin kaupunki (n.d.a) mainitsee, että oman työn hallinnan, vaikutus- ja kehittämismahdollisuuksien lisäksi veto- ja pitovoiman vahvistaminen vaatii kilpailukykyistä palkkatasoa. Tästä on samaa mieltä myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.a), koska kilpailukykyinen palkka ja työsuhde-edut houkuttelevat ammattitaitoisia työntekijöitä ja lisäävät hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa. Toisaalta lyhytaikaisten motivaatiotekijöiden rinnalle tarvitaan kestävämpiä ratkaisuja, kuten hyvät työolot (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a) ja hyvä johtamiskulttuuri, jotta työntekijät haluavat sitoutua organisaatioon pidemmäksi aikaa.

Nyholm ja kumppanit (2016, s. 174–175) vahvistivat, että Suomi ei ole tähän asti osannut hyödyntää teknologisia mahdollisuuksia, joten on tarpeen keskittää huomio jälleen sen tarjoamiin mahdollisuuksiin seuraavissa luvuissa.

### 5.3 Digitalisaation suunnittelu ja toimeenpano

Hyvinvointialueen strategiatyö toteutetaan vaiheittain. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan (n.d.a, s. 11–14) ensimmäinen vaihe nähdään erityisen tärkeänä, koska vaiheessa tunnistetaan hyvinvointialueen kriittiset tekijät. Tämän vaiheen keskeisenä tavoitteena on saattaa strategiset periaatteet ja toimenpiteet päätökseen, jotta palveluiden saatavuus ja laatu voidaan turvata luoden vahvan perustan turvalliselle ja kriisinkestävälle toiminnalle (Pohjanmaan hyvinvointialueen, 2022a, s. 11–14). Strategia on edellytys hyvinvointialueiden toiminnalle. Sen avulla voidaan esimerkiksi kohdentaa resurssit tehokkaasti ja sopeuttaa rahoitus paremmin digikehitykseen (Kainuun hyvinvointialue, 2022, s. 8; Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d.). Digitalisaation integroiminen osaksi hyvinvointialueiden toimintaa vaikuttaa palveluiden sujuvuuteen ja kestävyYTEEN (Lapin hyvinvointialue, n.d.b, s. 37; Satakunnan hyvinvointialue, n.d.).

**Taulukko 4.** Digitalisaatio hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialue	Esimerkkejä digitalisaation ilmenemisestä hyvinvointialueilla
Etelä-Karjala	Palveluiden saavutettavuuden ja tehokkuuden parantaminen mm. mobiilisovelluksen (Oma Ekhva -sovellus) ja digiverkoston laajentamisen ja digituen vahvistamisen kautta.
Kanta-Häme	Palveluverkoston kehittäminen lisäämällä etä- ja sähköisiä palveluja. Työntekijöillä mahdollisuus työskennellä lähi-, etä- ja mobiililyön muodossa.
Kymenlaakso	Digitaalisen lähipalveluiden vahvistaminen. Uusien digitaalisten ratkaisujen lisääminen ja niiden kokoaminen yhdelle alustalle (Oma Kymenlaakso)
Päijät-Häme	Toimintotapojen uudistaminen ja toimintojen kustannuksen laskeminen ICT- eli tieto- ja viestintätekniiKAN ohjelman kautta sekä digitalisoinnin lisääminen.
Helsingin kaupunki	Digitaalista ja fyysistä palveluverkkoa kehitetään yhtenä kokonaisuutena, ja digipalvelut ovat asiakaslähtöisiä. Käyttöön otetaan uusia teknologioita, kuten palvelurobotiikkaa hoivatyöhön, sekä kokeillaan digipalveluita, kuten tietoaustaa ja jonojenhallintaa. Tavoitteena on automatisoida prosessit ja

Hyvinvointialue	Esimerkkejä digitalisaation ilmenemisestä hyvinvointialueilla
	palvelut sekä laajentaa itsepalveluja. Digitaaliset palvelut kehitetään helpottamaan työntekijöiden työtä.
Itä-Uusimaa	Alue pyrkii tarjoamaan laadukkaita etä-, mobiili- ja digipalveluita. Panostus digikehitykseen näkyy muun muassa sähköisessä ajanvarausjärjestelmässä, digiklinikassa ja mielenterveyspalveluiden chat-kanavassa.
Keski-Uusimaa	Käytössä sähköinen asiointipalvelu (OmaKeusote), joka kokoaa sote-palvelut yhteen paikkaan. Digitaalisten ratkaisujen odotetaan parantavan mm. asiakaskokemusta, palveluiden laatua ja henkilöstön kuormitusta.
Länsi-Uusimaa	Palveluiden digitalisointi ja digitalisaation hyödyntäminen mm. hoidon suunnittelussa ja seurannassa. Käytössä ovat mm. etävastaanotot, digitaaliset palvelualustat (esimerkiksi Ella-sovellus ja Lunna) sekä sähköiset ajanvarausjärjestelmät.
Vantaa ja Kerava	Digipalveluita kehitetään tukemaan asiakkaiden hyvinvointia ja henkilöstön työtä. Alue hyödyntää sähköisiä palveluja mm. Maisa-palvelualustaa, hoidontarpeen arviointeja, sähköisiä lomakkeita sekä ajanvarausjärjestelmiä.
Etelä-Savo	Alue hyödyntää sähköisiä asiointipalveluja mm. OmaEloisaa, sähköisiä lomakkeita. Kiireettömät hoidontarpeen arviointi ja ajanvaraus mahdollista digitaalisen sote-keskuksen kautta.
Pohjois-Karjala	Keskiössä ovat mm. palvelupolkujen sujuvoittaminen, olemassa olevan tiedon hyödyntäminen ja sähköisten palveluiden laajentaminen. Digitalisaatiolla pyritään helpottamaan ammattilaisten työtä ja lisäämään resurssien tehokasta käyttöä
Pohjois-Savo	Digitalisaatio on integroitu osaksi toimintaa ja prosesseja. Keskeistä on sähköisten palveluiden tuottaminen sekä prosessien automatisointi. Digitalisaatiota hyödynnetään myös mm. palveluverkon suunnittelussa, hallinnassa ja tuottavuuden parantamisessa.
Lappi	Digitalisaatio nähdään keinona parantaa palveluiden saatavuutta, ja sitä hyödynnetään mm. ennaltaehkäisevässä työssä iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn tukemisessa etäpalveluiden avulla. Alue panostaa lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen sekä henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseen.
Satakunta	Digitalisaatio on osa strategian kehittämistä ja palveluverkon uudistamista, mm. asiointin sujuvuuden ja palveluiden vaikuttavuuden vahvistamisessa. Alue hyödyntää muun muassa digialustoja, chat- ja videovastaanottoja, sähköistä ajanvarausta sekä sähköisiä oirearvioita.
Varsinais-Suomi	Alue kehittää digipalveluita asiakaslähtöisesti. Käytössä ovat muun muassa digitaaliset asiakaspalvelut ja konsultaatiopalvelut sekä digimielenterveysklinikka.
Etelä-Pohjanmaa	Digiratkaisujen avulla pyritään saavuttamaan tehokkaampaa toimintaa ja parempia palveluja asiakkaille. Strategian painopisteinä ovat digitalisaation hyödyntäminen, sote-terveysteknologian hyödyntäminen sekä sähköisten palvelujen kehittäminen.
Keski-Pohjanmaa	Parempien ja sujuvampien palveluiden sekä saatavuuden parantamiseksi alue panostaa monipuolisiin palvelumuotoihin (mm. DigiSoite, hyvinvointiteknologiat, sähköiset hakemuslomakkeet ja allekirjoitukset).
Keski-Suomi	Asiakkaita pyritään ohjaamaan digitaalisiin kanaviin. Asiakkaille tarjotaan mm. kotiin vietäviä teknologioita sekä sähköistä neuvontaa ja asiakasohjausta. Ammattilaisia varten kehitetään mm. asiakastietojärjestelmää ja yhtenäistetään potilastietojärjestelmiä.
Pirkanmaa	Erilaisten digitaalisten asiointikanavien mahdollistaminen palveluiden käyttäjille, mm. sähköinen neuvonta ja asiakasohjaus, automatisointi johtamisen tueksi, digitaaliset osallistumiskäytännöt.

Hyvinvointialue	Esimerkkejä digitalisaation ilmenemisestä hyvinvointialueilla
Pohjanmaa	Digitaalinen panostus näkyy sähköisessä asiakas- ja potilastietojen hallinnassa, digipalveluiden laajentamisessa ja kehittämisessä (mm. digipalvelualusta, kotiin vietävät hyvinvointitekniikat) sekä datan hyödyntämisessä ennakoivan työn tueksi.
Kainuu	Digiratkaisut on kehitetty asiakaslähtöisesti, ja henkilöstön digiosaamista pyritään tavoitteellisesti vahvistamaan. Alue hyödyntää mm. virtuaalista ja verkostomaista digikeskusta sekä verkkokursseja ja -koulutuksia (Omasote, Digitaitokurssi, EDI-esihenkilöiden verkkovalmennus). Asiakkailla on käytössä mm. chattibotti, sähköisiä oirearvioita ja videovisiittejä.
Pohjois-Pohjanmaa	Digipalveluiden tarkoitus on helpottaa palvelukäyttäjien arkea. Asiakkailla on mahdollisuus hoitaa omia asioitaan verkossa mm. OmaPohde-asiointikanavan kautta ja hyödyntää hyvinvointitekniikkaa sekä etäkotihoitoa. Tavoitteena on parantaa asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä.

Seuraavaksi lähdetään tarkastelemaan digitalisaation suunnittelua ja toimeenpanoa Mintzbergin 5 P-strategiateorian viiden ulottuvuuden eli suunnitelman (plan), juonen (plot), kaavan (pattern), aseman (position) ja näkökulman (perspective) kautta. Syvällisemmän analyysin mahdollistamiseksi tarkasteluun yhdistetään myös digitalisaation strategisen johtamisen vaiheet, jotka ovat tilanneanalyysi, tavoitteiden asettaminen, strategia ja toimintasuunnitelma, toimeenpano ja seuranta sekä arviointi. Mintzbergin 5 P-teorian ja digitalisaation strategisen johtamisen vaiheiden tarkasteleminen ja soveltaminen tarjoaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen ja käytännönläheisen näkökulman tieteelliseen tutkimukseen ja kriittiseen ajatteluun.

### 5.3.1 Mintzbergin 5 P-teoria

#### 5.3.1.1 Suunnitelma

Suunnitelma on keskeinen edellytys organisaation tavoitteiden ja pitkän aikavälin päämäärien saavuttamiselle. Tämä viittaa siihen, että digitalisaatiota voidaan edistää huolellisesti laadittujen strategisten suunnitelmien avulla, ja hyvinvointialueet voivat vaikuttaa digikehitykseen huomioimalla esimerkiksi palvelujärjestelmien kehittämisen ja integroinnin.

Hyvinvointialueet kehittävät palveluitaan monipuolisesti digitalisaation avulla, ja usein digitalisaatio onkin merkittävässä roolissa alueiden palvelustrategioissa (Etelä-Karjalan

hyvinvointialue, n.d.a, 2024d; Helsingin kaupunki, n. d. c; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 30, kuvio 19; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.b). Se on yleensä keskeinen tekijä palvelutuotannon uudistamisessa (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d. a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 34) suunnittelee kehittävänsä digitalisaatiota lisäämällä etä- ja sähköisiä palveluita, jotta työntekijöillä olisi mahdollisuus suorittaa työtehtäviä joustavasti ja asiakkaat voisivat valita monipuolisista asiointipalveluista itselleen sopivimman vaihtoehdon. Vastaavasti Lapin hyvinvointialue (n.d.b) tavoittelee palveluiden tukemista ja tarjoamista digipalveluiden ja -laitteiden avulla. Hyvinvointialue täsmentää osallistuvansa lähipalveluiden tarjoamiseen ja tukemiseen jalkauttamalla ne virtuaalisesti eli hyödyntämällä virtuaalisia kanavia ja teknologioita. Lisäksi Lapin hyvinvointialue (n.d.b) mainitsee, että päivystyksen ja valmiuden vastuualueen tavoitteena on ottaa käyttöön Päivystysapu 116 117 -neuvonta- ja ohjauspalvelu, jolla voidaan keventää ensihoitopalvelun ja yhteispäivystyksen kuormitusta. Kainuun hyvinvointialue (2022) puolestaan nostaa päivystystoiminnan uudelle tasolle perustamalla tilannekeskuksen, jonka päätehtävänä on erityisesti tukea päivystystä 116 117-puheluissa ja arvioida hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä. Myös Kymenlaakson hyvinvointialueella (n.d.b) on selkeä suunnitelma digitalisaation edistämiseksi, sillä alueen tavoitteena on koota kaikki digitaaliset palvelut Oma Kymenlaakso - palvelualustalle. Digitaalisten palveluiden keskittäminen yhdelle alustalle auttaa asiakkaita asioimaan turvallisesti ja joustavasti ajasta ja paikasta riippumatta (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.b). Muutkin hyvinvointialueet osoittavat kiinnostusta helpottaa asiakkaiden asiointia kehittämällä ja kokoamalla palvelut yhteen digitaaliseen asiointialustaan (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.b).

Eräillä hyvinvointialueilla on erillinen strategiaa täydentävä kehittämisohjelma digitalisaation edistämiseksi. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen (n.d.) digiohjelman teemat on jaettu neljään osaan, joissa painotetaan erityisesti digitalisaation johtamista ja sen vaikutusten seuranta, asiakaskokemuksen parantamista ja palveluprosessien

tukemista digitalisaation avulla, sisäisten prosessien digitalisointia sekä eri tietojärjestelmien suunnittelua ja kehittämistä. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.b) kertoo laatineensa ICT-ohjelman, jonka tavoitteena on toimintatapojen uudistaminen ja kustannusten vähentäminen digitaalisten ratkaisujen avulla. Digiohjelma voi olla monelle hyvinvointialueelle kriittinen toiminnan tehostamisen ja palveluiden parantamisen kannalta (ks. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.). Etenkin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (2024) osalta digiohjelma on merkittävässä roolissa, koska alueen palvelurakenne on edelleen raskas, eikä digitalisaatiota ole vielä saatu laajasti käyttöön. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (2024) digiohjelma mahdollistaa esimerkiksi raskaan palvelurakenteen keventämisen, palveluiden sujuvuuden ja saavutettavuuden parantamisen sekä tietojärjestelmien yhtenäistämisen. Digiohjelmassa alueet voivat myös toteuttaa sote-uudistuksen asianmukaisesti ja saavuttaa asetetut tavoitteet sekä vastata asiakkaiden ja henkilöstön odotuksiin (ks. Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d.b).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen (n.d.c) strategiassa noudatetaan hyvinvointialueen strategiaa sekä pelastustoimen kansallisen strategian tavoitteita. Pelastuslaitoksen strategiassa painotetaan erityisesti toiminnan kehittämistä ja ennakointia, ja tavoitteena on vahva yhteistyö eri toimijoiden kanssa sekä kestävä kehityksen edistäminen (Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos, n.d.c). Lisäksi hyvinvointialueiden pelastuslaitosten strategioissa korostetaan useiden tekijöiden kehittämistä, kuten johtamistoimintaa, pelastustoimintaa, väestönsuojelua ja valmiussuunnittelua (Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos, n.d.c). Pelastuslaitokset haluavat panostaa myös henkilöstöön, asiakkaisiin ja talouteen (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.c; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.b). Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitoksen (n.d.c) mukaan pelastustoimen kehittämisessä hyödynnetään sähköisiä palveluja. Esimerkiksi valvontatyössä hyödynnetään mahdollisimman paljon sähköisiä materiaaleja ja palveluja opastuksen ja neuvonnan toteuttamisessa, kuten erilaisia verkkosivustoja ja sosiaalisen median kanavia. Turvallisuusviestintää halutaan myös sujuvoittaa sähköisen viestinnän avulla, jotta voidaan tehokkaasti tiedottaa

esimerkiksi sähkökatkoista (Lapin hyvinvointialue, n.d.b; Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos, n.d.c) tai luonnon ääri-ilmiöistä (Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.c, s. 26).

Monet hyvinvointialueet kertovat kehittävänsä digitalisaatiota entistä paremmaksi tulevaisuutta ajatellen (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.b) mukaan alueella on hyödynnetty digitalisaatiota kunnianhimoisesti jo edellisellä ohjelmakaudella, jolloin painopisteinä olivat digipalveluiden ja tietojohdamisen kyvykkyyden sekä tietohallinnon toimintakyvyn kehittäminen. Hyvinvointialue täydentää, että seuraavana tavoitteena on jatkaa digitalisaation kehittämistä uudistamalla toimintatapoja laajasti, muun muassa yhdistämällä digi- ja lähipalveluita sekä hyödyntämällä uutta tukiälytyökalua. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.a, s. 18) mukaan digitaalista asiointia pyritään laajentamaan jo käytössä olevien tai helposti käyttöönotettavien digiratkaisujen avulla.

Alueiden strategioissa mainitaan halu korostaa digitalisaation merkitystä erityisesti palveluiden ja toiminnan kehittämisessä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.b; Helsingin kaupunki, n.d.c, s. 5; Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d., s. 10–11). Tämä osoittaa, että alueet haluavat panostaa digitalisaatioon varmistaakseen paremmat palvelut asiakkaille. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (2022, s. 3) on asettanut tavoitteekseen päivittää strategiansa vähintään kerran vuodessa. Näin alue varmistaa, että toimintaympäristön muutokset, palvelutarpeiden vaihtelut ja niiden vaikutukset otetaan huomioon strategisessa suunnittelussa.

### **5.3.1.2 Juoni**

Mintzbergin plot eli juoni -ulottuvuus kytkeytyy suunniteltuihin ja taktisiin siirtoihin, joilla voidaan vaikuttaa kilpailijoihin ja saavuttaa kilpailuetu. Vaikka hyvinvointialueet

eivät toimi perinteisessä kilpailullisessa markkinaympäristössä kuten yksityiset yritykset, juonimaista strategiaa voidaan silti havaita alueiden asiakirjoissa

Hyvinvointialueet pyrkivät saavuttamaan kilpailullista etuasemaa erilaisilla strategisilla keinoilla. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 27) mainitsee, että alueelle kehitetään verkostomainen ja laaja-alainen sote-keskus, jonka peruselementtinä ovat toimivat sähköiset palvelut ja monimuotoinen palvelupisteiden verkosto. Myös Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.b) kertoo investoivansa digitaalisiin ratkaisuihin, kuten tukiälyyn ja automatisointiin, parantaakseen toiminnan tehokkuutta, houkuttelevuutta sekä asiakkaiden mahdollisuuksia hoitaa omia asioitaan. Puolestaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) mainitsee panostavansa palveluiden laatuun integroimalla asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä kasvattavansa digitaalisen asioinnin osuutta sosiaali- ja terveysalalla, jotta palveluita voidaan tehostaa ja sujuvoittaa.

Digitalisaation avulla voidaan parantaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan laatua ja kohdentamista. Alueet voivat hyödyntää digitaalisia työkaluja, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen perustuvaa sote-palvelukerointa, jonka avulla voidaan kerätä, jakaa ja analysoida yksilötason rekisteritietoja (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022, s. 14; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023). Tutkimus on merkittävää, sillä sen avulla voidaan selvittää terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon vaikuttavat kustannukset (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022, s. 14). Näiden tunnistaminen mahdollistaa toiminnan parantamisen ja palveluiden turvaamisen varhaisessa vaiheessa.

Hyvinvointialueet pyrkivät hyödyntämään digitalisaatiota kunnianhimoisesti. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2025) hyödyntää digitalisaatiota Oma Ekhva - mobiilisovelluksen kautta, jonka tarkoituksena on helpottaa monipuolisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Kymenlaakson hyvinvointialueella (n.d.b) on käytössä vastaavanlainen Oma Kymenlaakso -palvelu, jonka voi ladata puhelimeen. Hyvinvointialueen mukaan se mahdollistaa muun muassa keskustelun ammattilaisten

kanssa chatissa (esim. päivystysavun sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen chat), osallistumisen videovastaanottoihin ja läheisen asioiden hoitamisen valtuutuksien avulla.

Etulyöntiasemaa voidaan saavuttaa myös optimoimalla kustannuksia. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 24–25) pyrkii tasapainottamaan taloutensa tehostamalla kustannusten hallintaa ja kohdentamalla investointeja strategisesti vaikuttaviin palveluihin. Vastaavasti Helsingin kaupunki (n.d.c, s. 38) suunnittelee resurssienhallintajärjestelmää, jonka avulla pyritään optimoimaan kustannuksia mahdollisimman tehokkaasti. Helsingin kaupunki (n.d.b, s. 38) täsmentää, että uuden järjestelmän avulla voidaan hallita resursseja, kuten työntekijöitä, tiloja ja välineitä hoitotilanteissa. Päällekkäisistä tietojärjestelmistä luopuminen vähentäisi hukkatyötä (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024), lisäisi tuottavuutta ja pienentäisi hoitojen kokonaiskustannuksia (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.).

Digipalveluiden ja teknologian odotetaan parantavan talouden tasapainoa ja kykyä vastata kasvavaan palvelutarpeeseen (Kainuun hyvinvointialue, 2022; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023, s. 19). Tämä edellyttää kuitenkin sote-palveluiden kokonaisuuden suunnittelua, uudistamista ja järjestämistä, mikä voi olla haasteellista alueellisten tarpeiden (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d.), rajallisten resurssien (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b, s. 28) ja muutosvastarinnan vuoksi (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.b, s. 3). Kustannusten optimointi edellyttää myös strategista ennakkointia ja toiminnan tehokasta suunnittelua (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Lapin hyvinvointialue, n.d.a). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (n.d.b, s. 28) mukaan olennaista on kohdentaa henkilöstöresurssit palvelutuotannon yksiköihin, joissa työvoiman tarve on suurin, jotta palveluiden saatavuus voidaan turvata tulevaisuudessakin.

Hyvinvointialueet voivat toimia malleina muille alueille ja siten houkutella lisää asiakkaita ja päteviä toimialan ammattilaisia. Ne voivat varmistaa, että palvelut ovat

parempia ja nopeammin saatavilla kuin muilla alueilla. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 29) pyrkii esimerkiksi parantamaan palveluiden saatavuutta nopeuttamalla hoitojonoja kehittämällä sähköisiä palveluja. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 2) täsmentää, että sähköisten ja etäpalveluiden avulla voidaan nopeuttaa puhelinasiointia ja parantaa sähköisiä asiointipalveluita, kuten ajanvarauksia ja etävastaanottoja. Vastaavasti Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (n.d.b) pyritään saamaan kilpailuetua kannustamalla reilua kilpailua markkinoilla, mikä odotetaan edistävän alueen elinvoimaisuutta ja monipuolisten palveluiden tarjoamista. Hyvinvointialueen tarkoituksena on huomioida kilpailutuksissa pienet ja keskisuuret yritykset, jotta ne voivat menestyä tasapuolisesti kilpailussa.

Hyvinvointialueet kilpailevat osaavista työntekijöistä, kuten lääkäreistä, psykologeista ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista. Tämän vuoksi esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 5) pyrkii houkuttelemaan työntekijöitä paremmilla työolosuhteilla, työhyvinvoinnilla, kehitysmahdollisuuksilla ja hyvällä johtamisella. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 41) korostaa, että henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi on hyödynnettävä teknologiaa laaja-alaisesti, esimerkiksi lisäämällä etävastaanottoja. Työntekijöiden olosuhteita ja osaamista voidaan parantaa digitalisaation avulla (Helsingin kaupunki, n. d. c, s. 35; Kainuun hyvinvointialue, n.d. a, s. 8; Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d. a, s. 23). Helsingin kaupunki pyrkii parantamaan työntekijöiden olosuhteita ja lisäämään veto- ja pitovoimaa keventämällä työkuormaa, automatisoimalla työvaiheita, tarjoamalla moderneja työkaluja sekä kehittämällä digiosaamista aktiivisesti.

Strategista etua voidaan saavuttaa myös yhteistyöllä eri sidosryhmien, kuten ministeriöiden, yritysten ja julkisten toimijoiden kanssa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 11) mainitsee tekevänsä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n kanssa, jotta alueen asukkaille voidaan turvata palveluiden saatavuus. Myös Helsingin kaupunki (n.d. c, s. 19) mainitsee tekevänsä yhteistyötä eri yhteisötyöelinten, kuten key account managerien, digiprojektipäälliköiden sekä

digikehittämisen sote-tasoisena valmistelevan ryhmän kanssa. Lisäksi esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos tekee yhteistyötä eri viranomaisten kanssa, ja sähköisten palveluiden kehittäminen on välttämätöntä yhteydenpidon ylläpitämiseksi (Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos, n.d.c). Korostamisen arvoista on, että palveluiden integrointi edellyttää muutenkin saumatonta yhteistyötä ja yhteisiä tietojärjestelmiä (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023). Tämä osoittaa, että hyvinvointialueet pyrkivät saamaan strategista kilpailuetua yhteistyökumppaneiden avulla.

### 5.3.1.3 Kaava

Mintzbergin 5 P -teorian pattern eli kaava tai malli viittaa organisaation toiminnassa toistuvaan ja vakiintuneeseen toimintamalliin tai toimintakaavaan, joka ohjaa päätöksentekoa ja käyttäytymistä. Tämä toimintamalli voi kehittyä ajan myötä huomaamatta organisaation käytännöissä ja rutiineissa. Tietynlainen toimintamalli voidaan havaita organisaation muun muassa toimintakulttuurista, prosesseista ja päätöksentekokäytännöistä, jotka vaikuttavat strategian muodostumiseen ja toteuttamiseen.

Palveluiden järjestämisessä voidaan havaita toistuvia toimintamalleja esimerkiksi hoidon porrastuksessa tai pitkäaikaisessa organisaation sitoutumisessa. Porrastuksen osalta esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 30) järjestää palvelunsa asteittain peruspalveluista erityistason palveluihin tunnistamalla asiakasryhmien tarpeita. Sitoutumisen osalta esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2024d) kertoo olleensa sitoutunut digitalisaation laajentamiseen jo vuodesta 2017 lähtien ja pyrkineensä viemään digitaaliset ratkaisut työntekijöiden ja asiakkaiden käyttöön. Lisäksi suurin osa hyvinvointialueista sitoutuu pitkäkestoisesti erilaisiin hankkeisiin, jotka liittyvät digitalisaatiota edistäviin kehittämissuunnitelmiin (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.c.; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d. a.). Puolestaan Helsingin kaupunki (n.d.c, s. 26) on antanut palvelulupauksen, jonka mukaan digitaaliset yhteydenotto-kanavat ovat asiakkaiden käytettävissä vuorokauden ympäri, ja

niihin saapuneisiin viesteihin vastataan kahden arkipäivän sisällä. Nämä toistuvat käytännöt ja työntekijöiden sitoutuneisuus osoittavat, että ne ovat vakiintuneet osaksi toimintakulttuuria ja kehittyneet strategisesta valinnasta systemaattisiksi ja käytännönläheisiksi toimintamalleiksi.

Vakiintuneita toimintamalleja on mahdollista muokata hyvinvointialueiden tilanteiden ja tarpeiden mukaan. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (2022) sisällyttää esimerkiksi digitalisaation uusiin toimintamalleihin tehostaakseen palvelutuotantoa ja tarjotakseen asiakkaille laadukkaampia ja kustannustehokkaampia palveluja. Alueen tavoitteena on integroida digitalisaatio osaksi hyvinvointialueen perustoimintaa ja samanaikaisesti parantaa henkilöstön valmiuksia tunnistaa teknologioiden potentiaali ja kehittää heidän kykyään käyttää niitä päivittäisessä työssään (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022).

Toistuvia toimintamalleja syntyy myös tilanteissa, joissa hyvinvointialueet omaksuvat ja soveltavat muilta alueilta saatuja hyviä kokemuksia ja käytäntöjä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (2022, s. 14) mainitsee hyödyntävänsä ja laajentavansa jo käytössä olevia sosiaali- ja terveysteknologioita sekä nykyaikaisia palvelutuotannon ohjausmenetelmiä ja tietojärjestelmiä. Myös Kanta-Hämeen hyvinvointialueessa (n.d.a) ja Lapin hyvinvointialueessa (n.d.b) pyritään hyödyntämään digitalisaation mahdollisuuksia ja kehittämään tietojärjestelmiä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Tämä osoittaa, että hyvinvointialueet omaksuvat samankaltaisia toimintamalleja joko itse tekemällä aloitteen tai ottamalla mallia muilta alueilta.

Hyvinvointialueiden kaavamaista käyttäytymistä voidaan havaita myös rahoituksen ja resurssien jakamisessa. Hyvinvointialueiden toimintaa rahoitetaan pääosin julkisilla varoilla, mikä johtaa vakiintuneisiin toimintamalleihin (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 20). Budjetoinnin osalta hyvinvointialueiden taloudellinen suunnittelu on kaavamaista, sillä rahoitus perustuu usein aiempien vuosien linjauksiin. Investointien osalta hankkeet toteutetaankin tyyppillisesti vaiheittain samalla rakenteella useilla hyvinvointialueilla, vaikka alueiden strategiset painopisteet voivat vaihdella (ks. Itä-

Uudenmaan hyvinvointialue, 2024). Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 7) käsittelee pitkän aikavälin investointisuunnitelmia, jotka perustuvat strategiseen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi investointien toteuttamisen tueksi hyvinvointialueilla voi olla käytössä erilaisia toimenpide- ja kehittämisohjelmia. Kanta-Hämeen hyvinvointialueessa (n.d.a, s. 7) vuonna 2023 valmistuneisiin toimenpide- ja kehittämisohjelmiin kuuluu esimerkiksi omavalvontaohjelma ja talouden tasapainottamisohjelma. Näiden ohjelmien kautta muodostuu toistuva käyttäytyminen, joka ohjaa alueiden toimintaa.

#### **5.3.1.4 Asemoituminen**

Strategiaa voidaan tarkastella Mintzbergin 5 P -teorian mukaan position eli asemoitumisen näkökulmasta. Tämä lähestymistapa tarkastelee organisaation asemoitumista suhteessa muihin toimijoihin, kuten kilpailijoihin tai muihin keskeisiin sidosryhmiin. Vaikka hyvinvointialueet eivät toimi perinteisessä markkinatalouden kilpailuasetelmassa, ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa muun muassa yksityisten yritysten, kuntien, valtion sekä teknologia-alan toimijoiden kanssa, mikä vaikuttaa niiden strategiaan valintoihin ja toimintamalleihin.

Palveluiden keskittämisen ja hajauttamisen avulla hyvinvointialueet voivat tehostaa resurssien ja osaamisen käyttöä, mikä osaltaan määrittää niiden aseman suhteessa muihin toimijoihin ja sidosryhmiin. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 34) mainitsee keskittävänsä harvemmin tarvittavia ja erikoisosaamista tai -laitteita vaativia palveluita sekä hajauttavansa perustason hoitaja- ja lääkärivastaanottoja. Lisäksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 32) kertoo panostavansa varhaisiin ja perustason palveluihin, jotta voidaan hillitä vaativien erityistason palveluiden käyttöä. Puolestaan Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2025) korostaa strategisena painopisteenään digitaalisten palveluiden kehittämistä yhteen Oma Ekhva -sovellukseen. Ja vastaavasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (n.d.b, s. 16) kertoo keskittyvänsä esimerkiksi haavoittuvassa asemassa oleviin asukkaisiin, jotka eivät itse hakeudu palveluihin.

Tällaiset toimintatavat voidaan nähdä pyrkimyksenä asemoitua erityisosaajaksi muihin hyvinvointialueisiin verrattuna.

Hyvinvointialueet voivat asemoitua parantamalla palveluiden saatavuutta ja tehokkuutta digitaalisten palveluiden avulla. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) hyödyntääkin laajasti digitaalisia palveluita, kuten etävastaanottoja sekä sähköisiä mielenterveys- ja päihdepalveluja. Samoin Helsingin kaupunki (n.d.c) pyrkii jatkuvasti kehittämään erilaisia etäpalveluita, kuten etävastaanottoja, etähoitoa, etäryhmiä ja etäkonsultaatioita, mikä parantaa sen asemoitumista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Lisäksi hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä keskenään, ja yhteistyöaluesopimuksissa on tärkeää määritellä sähköisten palveluiden ja tietojärjestelmien integrointi. Tämä parantaa palveluiden hallintaa ja vähentää hallinnollista kuormitusta, mikä edistää toiminnan tehokkuutta ja sujuvuutta (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 11).

Monet hyvinvointialueet tiedostavat taloudelliset realiteettinsa ja pystyvät sitä kautta hallitsemaan kustannusten kasvua. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) tiedostaa, että nykyisten asiakas- ja potilasjärjestelmien yhdistäminen on hyvin vaikeaa tai lähes mahdotonta ilman suuria kustannuksia. Kustannusten hillitsemiseksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) päätti kilpailuttaa uudet tietojärjestelmät Länsi-Uudenmaan kanssa, jonka myötä valikoitui yksi toimittaja. Kustannusten kasvun ja toimistotilojen investointitarpeiden vähentämiseksi myös esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (n.d, s. 40) tiedostaa, että digitalisaatiota pitää kehittää, jotta voidaan varmistaa palvelujen saavutettavuus ja saatavuus sekä parantaa työntekijöiden työnjälkeä.

Asemoituminen voi tapahtua myös yhteistyön ja verkostoitumisen kautta. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) tekee yhteistyötä muun muassa yhteistyöalueeseen kuuluvien Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan, yliopistollisen sairaalan, kuntien, Pikasso Oy:n, PMO-projektitoimiston ja järjestöjen kanssa, jotta asiakkaat

saavat systemaattiset palvelut tarpeenmukaisella moniammatillisella yhteistyöllä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) mukaan yhteistyö muiden toimijoiden kanssa voi edistää hyvinvointia ja terveyttä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan vahva yhteistyö takaakin kantahämäläisille kokonaisturvallisuutta ja parantaa varhaisten ja perustason palveluiden tuottamista. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan yhteistyön ansiosta haasteista voidaan selviytyä paremmin, ja alue onkin pystynyt vahvistamaan palveluiden integraatiota ja yhdenmukaistamaan järjestelmiä ennen muita alueita Suomessa.

### **5.3.1.5 Näkökulma**

Strategia voidaan tarkastella Mintzbergin mukaan myös näkökulman (perspective) kautta. Hyvinvointialueiden osalta tämä lähestymistapa korostaa ainakin alueiden arvoja, periaatteita ja toimintafilosofioita, joiden kautta suunnitellaan ja toteutetaan digipalveluita.

Hyvinvointialueiden strategia rakentuu pitkälti julkisen sektorin periaatteiden, kuten asiakaslähtöisyyden, kustannustehokkuuden, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden varaan (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) korostaa palveluiden tuottamisessa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten elintapaohjausta, sairauden pahenemisen ehkäisyä ja palvelutarpeen ennakoimista, jotka ovat kriittisiä alueen toiminnan kehittämisen kannalta. Vastaavasti Kymenlaakson hyvinvointialue (2024; n.d.c) ja Helsingin kaupunki (n.d. a) painottavat digitalisaatioon panostamista, koska se lisää merkittävästi palveluiden saavutettavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Digitalisaatiota pyritään integroimaan osaksi hyvinvointialueiden toimintoja ja palveluprosesseja (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.b; Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.; Lapin hyvinvointialue, n.d.b; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.b; Satakunnan hyvinvointialue, n.d., 2023). Tämä tarkoittaa, että digitaalisten ratkaisujen kehittäminen ja hyödyntäminen ovat suunnitelmallisia ja tavoitteellisia ja tukevat

hyvinvointialueiden strategiaa (esim. Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.b). Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialue (n.d.b) tavoittelee digitaalisten palveluiden kehittämistä automatisoimalla prosesseja ja vapauttamalla siten työntekijöiden työaikaa muihin tehtäviin. Lisäksi digitalisaation edistäminen vaikuttaa toimintakulttuuriin, koska se vaikuttaa muun muassa ammattilaisten työn suunnitteluun ja vahvistaa hyvinvointialueen toiminnan kehittämistä (Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d.b; Lapin hyvinvointialue, n.d.b). Tämä näkyy käytännössä esimerkiksi digitaalisen asiointipalvelualustan käyttöönotossa, mikä parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.).

Palveluiden kysynnän kasvu ja rajalliset taloudelliset resurssit ovat asettaneet haasteita hyvinvointialueiden palveluiden järjestämiselle. Tästä syystä on entistä tärkeämpää kehittää asukkaiden tarpeisiin perustuvia ja yksilöllisiä palvelupolkuja tarkoituksenmukaisella tavalla. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 8) tähdentää, että hyvinvointialuelaki edellyttää, että alueen asukkaille ja palvelujen käyttäjille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Suurin osa hyvinvointialueista painottaakin asiakaslähtöisyyttä. Helsingin kaupungin (n.d.a) mukaan asukkaiden osallistaminen on keskeistä, sillä heillä on paras tieto omista ja alueensa palvelutarpeista. Helsingin kaupunki (n.d.c) korostaa, että asiakkaat on otettava mukaan kehitystyöhön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta saadaan kerättyä arvokasta asiakaskokemustietoa nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Hyvinvointialueiden asiakirjoissa korostuu kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa sairauksien hoitamisen lisäksi painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialue (n.d.b) pyrkii laajentamaan digitaalisia palveluita perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin siten, että palveluita on mahdollista käyttää ympärivuorokauden. Tavoitteena on varmistaa, että alueen asukkaat voivat hyvin myös tulevaisuudessa ja että kaikki saavat yhdenvertaisia palveluita (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, n.d.a; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Päijät-Hämeen

hyvinvointialue, n.d.a). Eräillä hyvinvointialueilla, kuten Kainuun hyvinvointialueella (2022) ja Etelä-Savon hyvinvointialueella (n.d) korostetaan erityisesti digitaalisten palveluiden edistämistä, jotta esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla asuvilla ihmisillä olisi myös mahdollisuus tasa-arvoisiin ja laadukkaisiin palveluihin.

Lisäksi hyvinvointialueet ovat sitoutuneita hyvinvoinnin edistämiseen pitkäjänteisesti, mikä viittaa siihen, että strategia on juurtunut organisaation ajattelutapaan, toimintakulttuuriin ja periaatteisiin. Tämä ilmenee esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 30–34) palvelurakenteessa, jossa tavoitteena on kehittää palveluiden tarjontaa eri tasoilla pitkällä aikavälillä sekä erityisesti vahvistaa ennaltaehkäiseviä ja varhaisen vaiheen palveluita. Vastaavasti Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) korostaa itsepalveluiden mahdollistamista ennaltaehkäisevänä hoitomuotona.

Ennaltaehkäisevä ja pitkäjänteinen toimintatapa voi parhaimmillaan johtaa kustannusten vähenemiseen, resurssien optimointiin sekä hyvän asiakaskokemuksen lisääntymiseen (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023). Hyvinvointialueet pyrkivät ennaltaehkäisemään ongelmien syntymistä esimerkiksi kehittämällä digitaalisia itsehoitopalveluita (Helsingin kaupunki, n.d.c; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b), sähköisiä terveystarkastuksia (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a) sekä varhaisen tuen toimintamalleja (Satakunnan hyvinvointialue, n.d., s. 9). Nämä digipalvelut ovat esimerkiksi Omaolo-palvelu, terveys- ja hyvinvointisovellukset, etävastaanotot, chattibotit, sähköiset verkkokyselyt ja mielenterveystukipalvelut. Tämä osoittaa, että alueet pyrkivät ennaltaehkäisevään toimintaan ja pitkäjänteiseen kehittämiseen mukauttamalla toimintatavat muuttuvien asiakastarpeiden mukaan (Lapin hyvinvointialue, n.d.b).

Keskeistä on huomata, että digitaaliset ratkaisut eivät ainoastaan tue hallinnollisia prosesseja, vaan ne toimivat myös ammattilaisten keskeisinä työvälineinä, joiden avulla voidaan parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta (Itä-Uudenmaan

hyvinvointialue, 2024; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (n.d.a) kertoo panostavansa palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen kehittämällä tutkimuksen ja kehittämisen osastoja, joissa pyritään nostamaan tieteellisten artikkeleiden julkaisupistemääriä ja kannustamaan uusien innovaatioiden kokeilemistä (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.a). Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.b) kertoo uudesta tukiälystä, jonka tarkoituksena on auttaa työntekijöitä keskittymään paremmin fyysiseen työhön, kun työkalu hoitaa lisääntyneet kirjaamisvelvollisuudet.

### **5.3.2 Digitalisaation strategisen johtamisen vaiheet**

#### **5.3.2.1 Tilanneanalyysi**

Hyvinvointialueet määrittelevät nykytilansa tilanneanalyysin avulla. Tämä mahdollistaa sisäisten ja ulkoisten tekijöiden sekä riskien ja mahdollisuuksien systemaattisen tunnistamisen (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, n.d.a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Näin ollen tilanneanalyysi voidaan nähdä merkittävänä tekijänä esimerkiksi strategisessa päätöksenteossa ja erityisesti suunnittelun varhaisessa vaiheessa, kun arvioidaan hyvinvointialueiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Nykytilan kartoituksessa korostetaan olemassa olevien digipalveluiden ja teknologioiden, kuten potilastietojärjestelmien ja mobiilisovellusten kattavuutta ja toimivuutta. Nykytilan kartoitus voi tapahtua välittömästi strategian käynnistysvaiheessa, kun strategiaa suunnitellaan ja hyvinvointialueen toimintaympäristöä kartoitetaan. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 2) huomauttaa, että jokaisen alueen tehtävänä on konkretisoida omat tavoitteensa ja tavoitetilansa suunnittelun alkuvaiheessa. Helsingin kaupungin (n.d.c, s. 16) mukaan digitaalisten palveluiden kehittämisessä on aina otettava huomioon myös muu palveluverkosto, jotta digipalvelut täydentävät fyysisiä palveluita. Tämä viittaa siihen, että hyvinvointialueiden pitää olla tietoisia ympäristöstään ja

käytössä olevista digitaalisista palveluista ja teknologioista jo suunnitteluprosessin alkuvaiheessa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 33–35) on esimerkiksi tietoinen toimitiloistaan ja käytössä olevista digilaitteistaan ja tavoittelee rakennuskannan aiempaa vaikuttavampaa hyödyntämistä edistääkseen palvelujärjestelmien kokonaisvaltaista toimivuutta, tehokkuutta ja saavutettavuutta. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 33–35) kertoo aikovansa hyödyntää nykytilan tietoja toimipisteiden kartoittamisessa, joihin sisältyy tietoja muun muassa kiinteistöjen teknisistä kunnoista ja korjaustarpeista sekä vuokrasopimuksista. Keskeistä nykytilan kartoituksessa on analysoida, kuinka digitalisaatiota hyödynnetään eri palvelutasoilla, kuten etävastaanotoissa sekä tekoälyn soveltamisessa päätöksenteon tueksi. Tilanneanalyysit ja ympäristön kartoitus auttavat hyvinvointialueita hyödyntämään olemassa olevia vahvuuksia ja kehittämään uusia suunnitelmia digitalisaation edistämiseksi. Lisäksi nykytilan kartoituksessa on olennaista arvioida henkilöstön digitaalista osaamista ja valmiutta omaksua uusia teknologisia ratkaisuja, jotta työntekijöiden osaamista voidaan vahvistaa ja kehittää hyvinvointialueiden tai kaupungin toiminnan edellyttämälle tasolle (Helsingin kaupungin, n.d.c; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.b; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d, s. 212).

Tilanneanalyysissa painotetaan myös tiedon ja analytiikan valjastamista, sillä olemassa olevaa dataa pitäisi osata kerätä, analysoida ja käyttää hyväksi, jotta voidaan nopeuttaa esimerkiksi sairauden diagnosointia ja kohdentaa resurssit tehokkaasti. Olemassa olevan tiedon hyödyntämisen avulla voidaan varmistaa, että esimerkiksi päätökset perustuvat realiteetteihin, resurssit kohdentuvat oikeisiin kehityskohteisiin ja että ne vastaavat asukkaiden sekä ammattilaisten tarpeisiin (Helsingin kaupungin, n.d.c; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Kymenlaakson hyvinvointialue, 2024; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Tiedon ja analytiikan hyödyntämisen osalta on tunnistettava kuitenkin olennaiset tekijät, jotta muutoksen läpivieminen onnistuu mahdollisimman sujuvasti.

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on keskeistä huomioida asiakkaiden tarpeet, sillä ne suunnitellaan kuitenkin ensisijaisesti heidän hyödykseen. Tästä syystä palveluita tulee kehittää asiakaslähtöisesti sekä analysoida, kuinka hyvin ne vastaavat käyttäjien odotuksiin ja tarpeisiin. Pirkanmaan hyvinvointialue (n.d.) toteaa, että sähköisten palveluiden käyttöönottamisen takia voidaan esimerkiksi huomioida paremmin eri käyttäjäryhmät ja näin varmistaa, että asukkaat saavat yhdenvertaiset ja kattavat palvelut. Lisäksi on tärkeää ennakoida, millaisia digitaalisia palveluita asiakkaat tulevaisuudessa tarvitsevat, jotta voidaan samalla arvioida heidän valmiuksiaan ja halukkuuttaan hyödyntää niitä. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla on olennaista tarkastella, ovatko he yhdenvertaisessa asemassa muun väestöryhmien kanssa etäpalveluiden käytön suhteen ja millaisia tukitoimia heidän digitaalisen osallisuutensa edistämiseksi tarvitaan. Tähän Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (n.d.c) yrittää vaikuttaa tarjoamalla digitukea Espoon perhekeskuksessa ilman ajanvarausta, ja ainakin ikäihmisillä on mahdollisuus saada tietotekniikkayhdistys Enter ry:n kautta digiopastusta vapaaehtoisilta vertaisopastajilta. Lisäksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (n.d.c) mukaan Hyte ry tarjoaa apua digilaitteiden ja sovellusten käyttöön kaikille halukkaille.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 3) mukaan pelastustoimen palveluiden järjestämiselle laaditaan joka neljäs vuosi valtakunnalliset tavoitteet, joissa huomioidaan kansalliset, alueelliset ja paikalliset tarpeet. Näiden lisäksi pelastustoimessa pitää palveluiden järjestämisessä huomioida erilaisia onnettomuusuhkia (Lapin hyvinvointialue, n.d.b; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.c, s. 5). Tarkoituksena on ylläpitää pelastustoimen palveluiden laadukkuus, yhdenvertaisuus ja kustannusvaikuttavuus. Pelastustoimen palveluiden järjestämisen osalta on merkityksellistä hyödyntää olemassa olevia tietoja esimerkiksi energiantuotannon riskeistä, jotta voidaan parantaa kansalaisten turvallisuutta ja sitä kautta vastata yhteiskunnan ja asukkaiden tarpeisiin (Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.c, s. 24).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja varmistamiseksi hyvinvointialueet kehittävät palvelualustoja, kuten Oma Ekhva tai Maisa-asiakasportaali (Etelä-Karjalan

hyvinvointialue, 2025; Helsingin kaupungin, n.d.c), ja huomioivat alueensa erityispiirteitä (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.a). Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2024a) kertoo hyödyntävänsä asiakaspalautteita jatkuvasti ja kehittävänsä digitaalisia ratkaisuja niiden pohjalta. Asiakaspalautteesta voidaankin tunnistaa kehityskohteita hyvin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (2024a) mukaan asiakaspalautteiden pohjalta on voitu esimerkiksi todeta, että nykyinen eAsiointi on monimutkainen ja käytön suhteen epäkäytännöllinen.

Tilanneanalyysin vaiheessa on keskeistä tunnistaa haasteet ja riskit, jotka voivat vaikuttaa digitalisaation kehittämiseen ja käyttöönottoon. Digitalisaation näkökulmasta keskeisiä haasteita ja riskejä ovat muun muassa tietoturva- ja tietosuojongelmat (Helsingin kaupungin, n.d.c), kyberturvallisuuteen liittyvät uhat (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d), resurssien rajallisuus (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023) sekä lainsäädännölliset rajoitteet (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024). Lainsäädännöllisten rajoitteiden osalta Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) tarkentaa, että järjestelmien uudistamiseen kohdistuu painetta, koska se edellyttää muun muassa asiakastietolain huomioon ottamista. Lisäksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (2024) mukaan kehittynyt tietotekniikka lisää tuottavuutta ja parantaa palveluita, mutta se saattaa sisältää riskejä, kuten kustannusten nousua, tietoturva- ja tietosuojauhkia sekä muita laillisia ongelmia, kun lainsäädäntö ei pysy kehityksen perässä. Näin ollen uusiin teknologioihin pitääkin suhtautua varovaisesti eikä ottaa niitä käyttöön liian varhaisessa vaiheessa (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024). Pohjois-Savon hyvinvointialueen (n.d.c, s. 26) mukaan teknologiariippuvuus voi herkästi lisätä haavoittuvuutta ja haitata teknisiä toimintoja aiheuttamalla sähköisiä häiriötilanteita.

Lisäksi tilanneanalyysin avulla esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) on pystynyt huomaamaan ilmastonmuutoksen riskejä, jotka aiheuttavat huolia digitaalisten järjestelmien toimintavarmuudesta toimintahäiriötilanteissa. Tämä lisää riskejä mm. tietoturvaloukkauksille ja kyberhyökkäyksille (Lapin hyvinvointialue, n.d.b, s. 53). Näin ollen kyberturvallisuuden ja tietosuojan kehittäminen on olennaista, koska se vahvistaa hyvinvointialueisiin kohdistuvaa luottamusta sekä lisää turvallisuuden tunnetta, turvaten

samalla kansalaisten oikeudet ja palveluiden saavutettavuuden (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Tietoturvan ja tietosuojan varmistaminen on olennaista, sillä ne ovat osa asiakas- ja potilasturvallisuutta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.c, s. 54). Helsingin kaupunki (n.d.b) painottaa, että palveluiden toteutuksessa pitää varmistaa, että tietoturvallisuus toteutuu käytännössä erityisesti uusien teknologioiden ja kokeilujen yhteydessä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella (n.d.c, s. 55) arvioidaan tietosuojan ja tietoturvan toteutumista säännöllisesti, ja mahdollisista tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään.

### **5.3.2.2 Tavoitteiden asettaminen**

Hyvinvointialueet asettavat tavoitteitaan strategisesti digitalisaation edistämiseksi. Digitalisaatiota voidaan edistää ja ohjata esimerkiksi laajentamalla etäpalveluita (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 34; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.c) ja painottamalla digitalisaation roolia palveluiden kehittämisessä (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, n.d.a). Helsingin kaupungin (n.d.c) mukaan digitalisaation kannalta keskeisten kehityssuuntien määrittelemisen antaa suunnan digikehitykselle ja varmistaa, että se on linjassa muiden tavoitteiden kanssa. Voidaan näin myös todeta, että tavoitteiden asettamisella on suuri merkitys päämäärän saavuttamisessa.

Hyvinvointialueet asettavat tavoitteitaan valtaosin alueellisten tarpeidensa mukaisesti, mutta niiden on toisaalta huomioitava myös lakisääteiset veloitteensa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 3) ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (n.d.b, s. 4) mukaan alueita sitovat sote- ja pelastustoimen uudistuksen valtakunnalliset strategiset tavoitteet, jotka valtioneuvosto vahvistaa neljän vuoden välein. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia perustuu kansalliseen linjaukseen, jossa määritellään pitkän tähtäimen tavoitteet palveluiden kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia tavoitteita ovat esimerkiksi sote-palvelujen yhdenvertaisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palveluiden vaikuttavuuden parantaminen (Helsingin kaupungin, n.d.c; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.b), joita voidaan saavuttaa kehittämällä

digitalisaatiota ja integroimalla se osaksi hyvinvointialueiden prosesseja (ks. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024). Alueet pyrkivät saavuttamaan sote-uudistuksen tavoitteet hyödyntämällä digitaalisia ratkaisuja asukkaiden omatoimisuuden tukemisessa edistämällä digitaalista asiointia ensisijaisena palvelumuotona, vähentämällä henkilöstön työkuormaa ja vahvistamalla tietojohdantaa (Helsingin kaupungin, n.d.c; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024). Lisäksi pelastustoimen palvelutasopäätös pohjautuu valtakunnalliseen strategiaan, joka korostaa hyvinvointialueiden yhteneväistä linjausta (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Pelastustoimen palveluiden järjestäminen poikkeaa sote-palveluista pääasiallisesti siten, että pelastustoimessa painotetaan varautumista eri onnettomuusuhkiin ja turvallisuustilanteisiin sekä tehokasta pelastustoimintaa (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 3–4). Pelastustoimen keskeiseen toimintalinjaukseen sisältyy esimerkiksi käytettävissä olevien resurssien optimoiminen ja varautuminen sekä palveluiden tarjoaminen (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a).

Kuten aikaisemmin on mainittu, hyvinvointialueet hyödyntävät erilaisia tilanneanalyyskejä, joiden kautta voidaan esimerkiksi hahmottaa alueiden erityispiirteitä ja toimintaympäristöjä. Tilanneanalyysien avulla esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 9–18) pystyy toteamaan olevansa maakunnallisesti hyvin hajautunut sekä ennustamaan väestömäärän muutoksia, ja sitä kautta hyödyntämään tietoa digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Vastaavasti Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) on tietoinen siitä, että digipalveluita ei ole saatu vietyä alueen käyttöön toivotussa laajuudessa, mikä viittaa tilanneanalyysin hyödyntämiseen, jonka kautta on pystytty asettamaan tavoitteita havaintojen perusteella. Toisin sanoen tilanneanalyysien avulla hyvinvointialueet pystyvät asettamaan tavoitteitaan paremmin, sillä niiden avulla pystytään tunnistamaan ongelmat ja sitä kautta kehittämään digitaalisia palveluita aiempaa vaikuttavammin. Reaaliaikaisen tiedon ja ennakoivan analytiikan käyttäminen voi parantaa resurssien hallintaa ja kohdentaa palvelut kriittisempiin kehittämiskohteisiin (Helsingin kaupungin, n.d.c; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023).

Hyvinvointialueiden tavoitteet asetetaan myös vahvasti alueen tarpeiden mukaan, mikä vaatii eri sidosryhmien aktiivista osallistumista ja sitoutumista. Osa hyvinvointialueista painottaa yhteistyön kehittämistä avoimesti ja läpinäkyvästi eri sidosryhmien kanssa, ja kumppaneita pyritään valitsemaan huolellisesti (Lapin hyvinvointialue, n.d.a; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.b; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d., s. 32). Tavoitteiden määrittämisessä osallistetaan eri sidosryhmiä, kuten asukkaita, työntekijöitä, kuntapäätäjiä, yrityksiä ja järjestöjä (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Asiakkaiden ja muiden palvelukäyttäjien osallistaminen edesauttaa kehityskohteiden tunnistamista ja käyttökokemuksen parantamista (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d.; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d., s. 8). Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) asettaa tavoitteita vastaamalla asukkaiden tarpeisiin hyödyntäen kyselyjä, haastatteluja ja työpajoja. Hyvinvointialue kertoo myös, että sähköisten asukaskyselyjen ja henkilöstökyselyjen perusteella on voitu tunnistaa asiakkaiden ja henkilöstön suhtautuminen digipalveluiden käyttöön, joka näyttäytyi tuloksissa positiivisena.

Alueet asettavat digitavoitteita kunnianhimoisesti mutta myös realistisesti, jotta strategia on käytännössä toimeenpantavissa. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (n.d.a) pyritään tietoisesti turvaamaan henkilöstöresurssia tiettyihin palvelutasoihin tuottaakseen laadukkaita ja vaikuttavia palveluita. Tämä edellyttää, että tavoitteet asetetaan resurssien ja taloudellisten reunaehtojen mukaan, jotta saadaan tuotettua tarkoituksenmukaisia palveluita. Myös Pirkanmaan hyvinvointialueen (2022) viestintä perustuu pääasiassa digitaalisiin viestintäkanaviin, joissa nähdään taloudellisia ja tehokkuushyötyjä. Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) huomauttaa, että digipalvelut pitää toteuttaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti hyvällä asiakaskokemuksella. Tämä osoittaa, että digitalisaatiohankkeilta odotetaan tuottavan todellista lisäarvoa asukkaille ja luovan samalla taloudellista kestävyttä.

### 5.3.2.3 Strategia ja toimintasuunnitelma

Hyvinvointialueiden on otettava huomioon strategiat ja toimintasuunnitelmat, jotta digitalisaation mahdollisuuksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä täysimääräisesti. Tämä edellyttää erilaisten tekijöiden huomioimista, kuten digiratkaisujen yhteensovittamista, henkilöstön ja asukkaiden digiosaamisen arvioimista ja vahvistamista sekä pitkän aikavälin tavoitteiden määrittämistä digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Tässä yhteydessä on myös perusteltua todeta, että digitalisaation strategisen johtamisen vaiheista strategia ja toimintasuunnitelma - lähestymistapa liittyy läheisesti Mintzbergin 5 P -teorian suunnitelma ulottuvuuteen. Koska tarkastelunäkökulmat ovat keskenään sidoksissa, tässä osiossa tarkastellaan hyvinvointialueiden strategioita ja toimintasuunnitelmia laajemmin ja syvennyttään erityisesti yksityiskohtiin, jotta saadaan uusia näkökulmia tutkimusaiheeseen.

Strategiassa on olennaista rakentaa visio ja tavoitteet pitkäjänteisesti, antamalla suuntaviivat digitaalivaroitusten saavuttamiseksi. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) rakentaa strategiansa huomioimalla digitalisaatiota, kuten lisäämällä monipuolisia etä- ja sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Puolestaan Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.b) tukee asiakkaita mahdollistamalla itsehoitoratkaisuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

Usein hyvinvointialueet mainitsevat strategioissaan digiprojekteista ja -hankeista, joiden kautta tavoitellaan digitalisaation laajentamista ja hyödyntämistä. Digiohjelman projektit voivat olla myös aikataulullisesti määrätietoisia, sillä useimmat projektit voivat kestää vähintään yhdestä kolmeen vuoteen (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.c; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.b). Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.b; 2024) on käynnistänyt digiprojektin vuosille 2024–2026, jossa tavoitteena on uudistaa digitalisaatiota ja vaikuttaa sitä kautta toimintatapoihin ja toimintojen kustannuksiin myönteisesti. Keski-Pohjanmaan pelastustoimessa digitalisaatiota yritetään edistämään osallistamalla kansalliseen kehittämistyöhön, ja sähköisiä asiakaspalveluita siirretään keskitetysti sisäministeriön ylläpitämään pelastustoimi.fi-verkkopalveluun (Keski-

Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.). Lisäksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen (n.d.) digiohjelmassa painotetaan pelastustoimen integroimista digitaalisten palveluiden arkkitehtuuriin, mikä onnistuu sisällyttämällä digitalisaatiota pelastustoimeen, varautumiseen ja turvallisuuden toimialueen arkkitehtuuriin.

Strategian rakentamisessa on keskeistä myös huomioida asiakkaiden tarpeet ja tilanteet. Näin ollen palveluita pitää kehittää vastaamaan asukkaiden ja asiakkaiden tarpeita. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) kehittää digitaalisia palveluitaan huomioiden väestöryhmien digiosaamisen. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 34) tarkoittaa, että digitaalisten laitteiden ja palveluiden onnistunut käyttöönotto edellyttää, että palvelut ovat saavutettavissa ja helppokäyttöisiä. Henkilöstön digiosaamista pitää myös kehittää, jotta uusia digityökaluja ja digipalveluita osataan käyttää tehokkaasti (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a). Lisäksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 24) ilmaisee, että toiminnan kehittämiseen vaaditaan asukkaiden ja palvelukäyttäjien asiakaspalautteita ja käyttäjäkokemuksia, jotta palveluiden laatu ja hyvinvointivaikutukset pysyvät korkealla tulevaisuudessakin. Vastaavalla tavalla Pirkanmaan hyvinvointialue (n.d.), Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2024a) ja Helsingin kaupunki (n.d.c) näkevät asiakaspalautteen mahdollistamisen positiivisena osallistumiskäytäntönä, joka edistää palveluiden vaikuttavuutta ja asiakastyytyvyyttä.

Digitalisaatiota voidaan hyödyntää tietyn ikäryhmän hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseksi. Esimerkiksi digitalisaatiota voidaan käyttää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen mahdollisuuksien mukaan etä- ja digipalveluja hyödyntäen (Etelä-Savon hyvinvointialue, n.d; Lapin hyvinvointialue, n.d.b; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b, s. 20). Kainuun hyvinvointialue (2022) korostaa, että alueen kaikille ammattilaisille ja asiakkaille on olennaista mahdollistaa joustavia palveluita, jotka vastaavat heidän tarpeitaan. Tähän on ainakin tarttunut Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a), joka pyrkii lisäämään digitaalisia asiointikanavia ja panostamaan monipalveluasiakkaiden ohjaukseen sekä palveluintegraatioon asiakkaiden ja ammattilaisten hyväksi. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (n.d.b)

mukaan palveluja pyritään kehittämään palvelutarpeiden mukaan ja siten, että palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavissa ja saavutettavissa.

Lisäksi strategian ja toiminnan suunnittelussa tulee huolehtia siitä, että palvelujärjestelmät ovat yhteensopivia. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (n.d.a, s. 14–20) mukaan yhtenäisen palvelujärjestelmän kehittäminen eri toimijoiden yhteistyön hyväksi kuuluu hyvinvointialueen toimenpiteisiin. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 2) korostaa myös, että sote-uudistuksen tavoitteiden täyttymisen osalta on huolehdittava hallinnon ja palvelutuotannon yhteensopivuudesta. Myös Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) mainitsee paneutuvansa palvelujen yhteensovittamiseen ja järjestelmien yhdenmukaistamiseen, joka on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi. Hyvinvointialue tarkoittaa, että vuoden 2026 mennessä tavoitteena on saada tietojärjestelmät tukemaan henkilöstön työtä. Vastaavasti Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) suunnittelee yhdistävänsä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, jotta alue pystyy jatkossa tarjoamaan asiakkaille parempia palveluita.

Hyvinvointialueilla on usein myös yksityiskohtaisempia toimintasuunnitelmia, joiden kautta digitaavoitteet saavutetaan konkreettisten toimenpiteiden, aikataulujen ja resurssien avulla (esim. Helsingin kaupunki, n.d.c; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d, s. 41). Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöönottoa voidaan edistää eri toimenpiteillä ja esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) mainitsee haluavansa edistää niiden käyttöönottoa laajentamalla sähköisiä palveluja vaativien erityistason palveluihin, joihin kuuluvat muun muassa vastaanotto- ja laitospalvelut sekä konsultaatiot. Hyvinvointialueet yrittävät myös laajentaa digitalisaatiota kattavan ICT-ohjelman avulla, jonka tarkoituksena on muun muassa parantaa teknologian kyvykkyyttä, lisätä henkilöstötyytyväisyyttä, tehostaa palveluhallintaa ja toimintaprosesseja (ks. Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.b, 2024). Alueiden toimintasuunnitelmissa korostetaan myös tietojärjestelmien kehittämistä ja tiedonkulun sujuvoittamista (Helsingin kaupunki, n.d.c, s. 11; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d, s. 11). Helsingin kaupunki (n.d.c, s. 11) tarkoittaa, että tietojärjestelmien kehittämisessä tulee keskittyä

siihen, että asiakkaiden tiedot siirtyvät sulavasti ammattilaisten käyttöön ja päinvastoin. Pirkanmaan hyvinvointialueen (n.d.) mukaan uusien digipalveluiden ja niiden saatavuuden myötä avautuu mahdollisuus hyödyntää digitalisaatiota ja etäpalveluja, jotka lisäävät muun muassa palveluiden vaikuttavuutta ja nopeuttavat yhteydensaantia.

Osa hyvinvointialueista pyrkii kehittämään digitalisaatiota toteuttamalla pilottihankkeita. Pilottihankkeiden tarkoituksena on testata esimerkiksi uusia toimintatapoja ennen kuin uudet digipalvelut ja -laitteet otetaan laajempaan käyttöön (ks. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b, s. 29–30). Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 43) strategiakartan mukaan asukkaiden digipalveluita on pilotoitu ja otettu tulosten perusteella laajempaan käyttöön. Tämä viittaa siihen, että kantahämäläisten digipalveluita on kokeiltu ja laajennettu onnistuneesti osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (2024) mainitsee kehittävänsä digitaalista asiakaspalvelua sähköisen palveluvalikko Tarmoan kautta ja arvioivansa, onko sillä myönteistä vaikutusta asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen.

Vaikuttavassa toimintasuunnitelmassa huolehditaan myös tietoturvasta ja tietosuojasta. Näistä huolehtiminen on olennainen osa digipalveluiden kehittämistä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen (2024) digiohjelmassa on huomioitu kyberturvallisuus, ja alueen digiyksikkö pyrkii vahvistamaan tietoturvaosaamista, suojaamaan asiakkaiden tietoja sekä ehkäisemään mahdollisia tietomurtoja. Olennaista on huolehtia tietosuojalainsäädännön noudattamisesta ja varmistaa, että palvelukäyttäjien yksityisyyttä ei loukata eikä henkilötiedot joudu ulkopuolisten käsiin (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.b, s. 54–55; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024).

#### **5.3.2.4 Toimeenpano**

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.d) mukaan digitaalisten palveluiden käyttö on lisääntynyt 31 prosenttia vuonna 2024 verrattuna vuoteen 2023, mikä tarkoittaa yhä useampi asiakas hyödyntää digitaalisia palveluita ja hoitaa omaa asiointiaan itsenäisesti verkossa. Tämä vähentää sote-palveluiden kuormitusta ja tehostaa toimintaprosesseja

(Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d. b; n.d.c; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d.). Hyvinvointialueilla on konkreettisia toimenpiteitä digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton parantamiseksi, ja niitä pyritään lisäämään seuraavilla keinoilla:

- Sovellus (esim. Omahäme, Päijät-Sote, Oma Kymenlaakso; Oma Ekhva, Maisa)
- Chat-palvelut
- videovastaanotto
- sähköiset kyselyt ja lomakkeet
- digipolut
- digiklinikka
- ajanvaraus

Useimmilla hyvinvointialueilla on käytössä palvelualusta, joka mahdollistaa sujuvan ja nopean asioinnin (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2025; Helsingin kaupunki, n.d.c; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.b). Palvelualustan tarkoitus on yhdistää fyysiset ja digitaaliset palvelut yhteen paikkaan ja olla aina saavutettavissa ja saatavilla (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.b). Sovellusta voidaan käyttää sekä mobiilisovelluksella että verkkoselaimella. Se tarjoaa monipuolisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, kuten chat-palveluja, videovastaanottoja, ajanvarausjärjestelmän, terveysneuvontaa, hoidon tarpeen arviointeja, omahoito-ohjeita, suosituksia, digipolkuja sekä sähköisiä lomakkeita ja kyselyitä (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2025; Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.b; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.c). Asiakkaiden omatoimiseen aktiivisuuteen ja henkilöstötyytyväisyyteen pyritään vaikuttamaan hyödyntämällä chat-asiointeja, jotka eivät vaadi vahvaa tunnistautumista ja joissa yhteydenotoista vastaavat alan ammattilaiset (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.b; Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2024). Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2025) tähdentää, että Oma Ekhva -sovelluksen kautta voi asioida toisen puolesta, jos henkilö asuu kyseisellä alueella. Toisaalta toisen puolesta asiointi edellyttää Kymenlaakson hyvinvointialueen (n.d.b) mukaan Suomi.fi-valtuutuksen, joka saattaa olla rajallinen riippuen puolesta asioivan asuinpaikasta. Näin ollen voidaan todeta, että omahoitoalustojen käyttöönotto on kätevää ja turvallista, ja

kansalaiset saavat asianmukaista apua terveyteensä ja ohjeita sairautensa hallintaan. Lisäksi digitaalinen sovellus mahdollistaa asiakaslähtöisen palvelukanavan, joka vahvistaa asiakkaiden osallisuutta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ammattilaisten näkökulmasta sovellus keventää myös heidän työkuormaansa, kun esimerkiksi asiakasohjausta voidaan delegoida chat-palvelussa suoraan alan ammattilaiselle.

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä palvelukäyttäjien palautteet ovat suuressa roolissa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 43) on vahvistanut palautteiden merkityksen perustamalla perustason palautekanavan palvelukäyttäjille. Vastaavasti Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.d) on ottanut käyttöön uuden asiakaspalautteiden keruujärjestelmän, jotta palautteita voidaan hyödyntää entistä paremmin. Annettujen palautteiden pohjalta on saatu kerättyä arvokasta tietoa ja kehitysideoita digitaalisten ratkaisujen toimivuudesta (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, n.d.d). Palautteiden perusteella on esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.d) on pystynyt toteamaan, että parannusta tarvitaan digitaalisessa asiointissa. Vastaavasti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (n.d.-c, s. 35) kertoo keräävänsä asiakaspalautteita verkkokyselyiden sekä etä- ja chat-palveluiden kautta.

Hyvinvointialueet voivat toimia ennakoivasti ja tehostaa toimintaansa hyödyntämällä data-analytiikkaa esimerkiksi terveydenhuollossa tai resurssien hallinnassa. Lapin hyvinvointialue (n.d.b) soveltaa digitalisaatiota sairauksien ehkäisemiseen ja hoitoon ja aikoo kehittää sitä varten lisää etäpalveluja ennakoivaa toimintaa varten. Myös Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a) käyttää ennakoivaa data-analytiikkaa kriittisten asiakasryhmien hyväksi. Tämä viittaa siihen, että erityistä huomiota tarvitsevien asiakkaiden terveystietoja on hyödynnetty, ja niiden pohjalta on voitu tunnistaa ja ennustaa mahdollisia tarpeita ja riskejä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.d) omavalvonnan vuosikatsauksessa kerrotaan, että data-analytiikan avulla on pystytty tunnistamaan ja ymmärtämään lääkevirheitä ja siten parantamaan potilasturvallisuutta. Esimerkiksi HaiPro-ilmoitusten perusteella (potilas- ja asiakasturvallisuutta koskeva

raportointityökalu) on voitu todeta, että lääkkeiden kaksoistarkastus auttaa ennaltaehkäisemään lääkkeiden jakovirheitä ja annostusvirheitä. Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.d) kertoo myös, että tiedon keräämisen, käsittelyn ja analysoinnin myötä on pystytty tunnistamaan painehaavojen riskejä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Näitä riskejä alue yrittää ennaltaehkäistä kouluttamalla henkilöstöä, edistämällä yhteisiä toimintamalleja sekä siirtämällä erityisvastuuta painehaavavastuuhenkilöille.

Digitalisaation edistämiseksi alueet kehittävät tiedonhallintajärjestelmiään ja yhteensovittavat niitä, jotta työ olisi mahdollisimman sujuvaa ja tiedonkulku olisi esteetöntä (Helsingin kaupunki, n.d.c, s. 11; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, n.d., s. 11). Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 43) kehittää esimerkiksi osallistavaa viestintäkanavaa, jotta tietoa voidaan jakaa aktiivisesti asukkaiden ja palveluntuottajien kesken. Helsingin kaupunki (n.d.b) kertoo, että Maisa-digitaalista asiakaspalvelukanavaa pyritään kehittämään yhteensopivaksi kansallisen Omaolo-palvelun kanssa.

Alueiden asiakirjoista voidaan lisäksi todeta, että digitalisaatiota yritetään vahvistaa yhteistyön keinoin. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue (n.d.b) kehittää palveluitaan erilaisten projektien ja hankkeiden kautta alan ammattilaisten ja osallistujien kanssa. Etelä-Karjalassa merkittävimpiä hankkeita digitalisaation edistämiseksi ovat esimerkiksi Digituki@Ekarjala 2020- ja 2021-hankkeet ja KATTO2 ICT-muutoshanke (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, n.d.b), joiden ydintarkoituksena on parantaa palveluiden saavutettavuutta ja laatua. Samoin Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.b) mainitsee tekevänsä yhteistyötä ICT-ohjelman toteuttamiseksi eri tahojen, kuten STM:n, yhteistyöalueiden ja muiden ulkopuolisten kumppaneiden kanssa.

### **5.3.2.5 Seuranta ja arviointi**

Strategisten suunnitelmien ja toimeenpanon lisäksi hyvinvointialueiden on seurattava ja arvioitava, miten digitaaliset ratkaisut ovat vaikuttaneet alueisiin ja niiden toimintaan. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki seuraavat ja arvioivat digiratkaisujen

vaikuttavuutta, tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä erilaisten mittareiden, analytiikan ja palautteiden avulla.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.a, s. 45) mukaan strategisen toteutumisen seurannasta vastaavat aluevaltuusto, aluehallitus ja hyvinvointialueen johto, jotka tarkistavat palvelustrategian toteutumisen. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (n.d.a, s. 45–46) kertoo tarkemmin, että aluevaltuusto seuraa ja ohjaa strategian toteutumista talous- ja toimintasuunnitelman kautta, ja aluehallitus valvoo, että strategia ja sen tavoitteet toteutuvat käytännössä. Hyvinvointialueen johto vastaa operatiivisesta toiminnasta ja huolehtii siitä, että alueelle asetetut tavoitteet pysyvät linjassa suunnitelmien kanssa (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, n.d.a, s. 46), ja joita seurataan valittujen mittareiden avulla (Kymenlaakson hyvinvointialue, n.d.a). Kymenlaakson hyvinvointialue (n.d.a) tähdentää, että strategisten tavoitteiden toteutumisen tukena toimii myös talousarvio- ja investointisuunnitelma.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (n.d.a, s. 43) ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (n.d., s. 33) on käytössä vaikuttavuusmittari, joka on kehitetty ja otettu käyttöön vuosien 2023 ja 2024 välillä. Myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (n.d.a) kertoo seuraavansa alueensa toimenpiteiden onnistumista eri indikaattoreilla. Esimerkiksi hyvinvointialue mittaa digitalisaation hyödyntämisen menestystä sähköisten palveluiden käytön -indikaattorin avulla, jonka tavoitteena on seurata sähköisten palveluiden lisääntymistä. Vastaavasti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (n.d.b) ICT-ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan vuosina 2024–2026 mittaamalla kehitysalueiden kypsyyttä. Hyvinvointialue täsmentää, että mitattavat kehitysalueet ovat työntekijätyytyväisyys ICT-palveluihin, omistajien tyytyväisyys ICT-yhteistyöhön, ICT-prosessikypsyys ja ICT-fiilismittari. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen mittarit osoittavat, että alue haluaa keskittyä käyttäjäkokemukseen ja varmistaa, että prosessit toimivat paremmin toteutuneiden digitavoitteiden seurauksena.

Lisäksi Helsingin kaupunki (n.d.b) kertoo varmistavansa palveluiden laatua esimerkiksi toteuttamalla auditointeja ja RAI-arviointeja (Resident Assessment Instrument) senioripalveluissa ja tuottamalla raportteja asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Digitaalisten palveluiden onnistumista voidaan myös mitata, kuinka nopeasti asiakkaat pääsevät hoitoon pääsyn ja kuinka tyytyväisiä he ovat uusiin digipalveluihin (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b). Tyypillistä on, että useat hyvinvointialueet mittaavat kuitenkin digipalveluiden ja -laitteiden käyttöönoton onnistumista etä- ja digipalveluiden käyttöasteella (esim. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.; Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023; Pohjois-Savon hyvinvointialue, n.d.b; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, n.d.b).

Lukuisat hyvinvointialueet hyödyntävät myös THL:n tutkimukseen perustuvaa sote-palvelukerrointa, ja ainakin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (2022) mukaan se on tällä hetkellä yksi tehokkaimmista indikaattoreista vaikuttavuuden arvioinnissa. Lisäksi huomionarvoista on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen, jota voidaan seurata ja mitata kansallisten tarkistusindikaattoreiden ja Kuuman linjan -indikaattoreiden avulla (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.c, s. 14–16). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (n.d.c, s. 14–15) mukaan tarkistuslistaindikaattorilla voidaan arvioida, onko organisaation potilas- ja asiakasturvallisuus sekä sen johtaminen toteutettu suositusten mukaisesti. Ja Kuuma linja -indikaattorin tarkoituksena on hälyttää vakavista turvallisuuspoikkeamista johdolle (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.a, s. 15–16).

Monet hyvinvointialueet, kuten Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2024a) ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (2023) seuraavat digipalveluiden toimivuutta asiakaspalautteiden kautta. Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.d) toteaa, että palautteiden perusteella voidaan tunnistaa epäkohtia alueen palveluissa ja siten edistää muun muassa yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d.d) tarkentaa, että asiakaspalautteiden avulla on voitu tunnistaa, että asiakkaita kohdellaan

ja otetaan huomioon hyvin sekä että henkilöstön osaaminen ja asiantuntemus ovat olleet riittävällä tasolla.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että olennaista on seurata ja arvioida digitaalisten ratkaisujen onnistumista, koska vain niiden kautta voidaan selvittää mahdolliset kehittämistarpeet (Kainuun hyvinvointialue, n.d.a; Keski-Suomen hyvinvointialue, n.d.b). Kehittämiskohteiden paikantaminen on merkityksellistä, koska se auttaa hyvinvointialueita kohdentamaan resursseja ja tarjoamaan koulutuksia oikeisiin kohteisiin ja oikeille palvelun käyttäjille (Kainuun hyvinvointialue, n.d.b; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.a, s. 17). Tulosten seurannan kautta voidaan myös arvioida, onko organisaatio päässyt asetettuihin digitavoitteisiin ja sitä kautta kehittää digipalveluita aiempaa vaikuttavammin (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024; Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, n.d.a, s. 15). Täten voidaankin todeta, että digikehityksen seuranta ja arviointi auttavat hyvinvointialueita pysymään tavoitteissaan ja mahdollistaa pitkäjänteisen kehittämistyön sekä kestävämpiä ratkaisuja.

## 6 Johtopäätökset

Tutkimustulokset osoittavat, että digitalisaatiolla on merkittävä rooli hyvinvointialueiden palvelurakenteen ja prosessien uudistamisessa, palveluiden sujuvoittamisessa ja saavutettavuuden parantamisessa sekä tavoitteiden saavuttamisessa. Tämä tukee Sosiaali- ja terveysministeriön (2023, s. 9) näkemystä digitalisaation vaikutuksesta sote-palveluiden järjestämiseen ja toteuttamiseen. Myös Itkosen (2017) näkemys digitaalisten laitteiden ja palveluiden sulautumisesta osaksi suomalaisten arkea saa tukea, sillä hyvinvointialueet ovat tarjonneet esimerkiksi hyvinvointiteknologioita ja digipalveluita keskitettyjen asiointipalvelukanavien kautta. Digitalisaation yleistymisen hyvinvointialueilla todistaa myös Limnellin (2017, s. 105) väittämän, jonka mukaan henkilötietoja käytetään laajemmin digitaalisissa palveluissa ja tiedot pyritään keskittämään yhteen paikkaan. Lisäksi hyvinvointialueet ovat osoittaneet sitoutumista tietoturvan ja tietosuojan varmistamiseen sekä pyrkineet kehittämään niitä aktiivisesti.

Pennanen ja muut (2023, s. 20) ovat huomauttaneet että, digipalveluiden strateginen merkitys on kasvanut. Tämä on ilmennyt hyvinvointialueiden strategiassa erityisesti palvelustrategiassa ja digitalisaatio-ohjelmissa, esimerkiksi perus- ja erikoishoidon avopalveluissa (mm. chat-palvelut, etäkonsultaatiot, digitaaliset hoitopolut). Tulokset osoittavat myös, että hyvinvointialueet ovat kehittäneet digitalisaatiota laatimalla perusteelliset strategiat, joita pyritään ohjaamaan, toteuttamaan ja päivittämään jatkuvasti. Tämä vahvistaa Kamenskyn (2014, s. 14–15) ja Uusikylän ja kumppaneiden (2024, s. 18) väitteet, koska strategia on pitkäkestoinen suunnitelma, jota toteutetaan systemaattisesti määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tutkimustulosten perusteella voidaan myös todeta, että hyvinvointialueiden digitalisaation strategiseen johtamiseen voidaan soveltaa Mintzbergin (1987) 5P-strategiateoriaan. Tämä mahdollistaa alueiden digitalisaation strategisen johtamisen tarkastelun viidestä ulottuvuudesta. Myös tutkimustulosten perusteella huomataan, että digitalisaatiota voidaan strategisesti johtaa vaiheiden (tilanneanalyysin, tavoitteiden asettamisen, strategian ja toimintasuunnitelman, toimeenpanon sekä seurannan ja

arvioinnin) kautta. Huomionarvoista on, että vaiheet eivät välttämättä toteudu loogisessa järjestyksessä. Ne saattavat olla päällekkäisiä ja vuorovaikutteisia johtuen alueiden muuttuvasta toimintaympäristöstä.

Yksi kolmesta tutkimuskysymyksestä oli *”Miten digitalisaation strateginen johtaminen toteutuu hyvinvointialueilla?”* Tutkimustulosten perusteella hyvinvointialueet ovat toteuttaneet digitalisaation strategista johtamista Mintzbergin 5P-teorian mukaisesti: suunnitelmien, juonien, kaavamaisten käyttäytymisten, asemoitumisen ja näkökulmien kautta. Tulokset osoittavat, että digitalisaatio on monille hyvinvointialueille merkittävä tekijä, joka ilmenee laajasti alueiden strategisissa suunnitelmissa ja palvelustrategioissa. Eräillä hyvinvointialueilla on myös ollut kunnianhimoisia digitalisaatio-ohjelmia, jotka ovat sisältäneet selkeästi määriteltyjä digitavoitteita, kuten palvelujärjestelmien yhtenäistäminen ja asiakaskokemuksen parantaminen. Tutkimusaineiston perusteella hyvinvointialueet ovat kehittäneet digitalisaatiota strategisesti suunnitelmiansa avulla. Toiminnan tehokkuuden lisäämiseksi ja palveluiden laadun parantamiseksi alueet ovat keskittyneet panostamaan esimerkiksi automaatioon ja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Tämä on voitu nähdä keinona saavuttaa kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin, ja tällöin kyseessä on ollut Mintzbergin 5P-teorian mukainen juonimainen strategia.

Aineistoa tarkasteltaessa havaitaan, että alueiden digitalisaation edistäminen on ilmennyt pitkäjänteisessä digikehittämisessä. Digitavoitteita on pyritty sopeuttamaan esimerkiksi taloudelliseen suunnitteluun ja investointisuunnitelmiin. Tällainen toistuva käyttäytyminen on ollut kaavamaista, koska se on toistunut toimintakulttuurissa ja palveluprosesseissa. Hyvinvointialueiden asemoituminen muihin toimijoihin on ilmennyt haluna toimia digitalisaation edistämisen suunnannäyttäjänä, mikä on näkynyt erityisesti pyrkimyksessä koota digipalvelut yhteen asiointipalvelukanavaan (mm. Oma Kymenlaakso, Oma Ekhva). Alueellista asemoitumista on vahvistettu parantamalla palveluiden saavutettavuutta ja tehokkuutta digipalveluiden keinoin eri sidosryhmien kanssa. Lisäksi alueiden strategiaa on voitu Mintzbergin 5P-teorian mukaan tarkastella

näkökulman kautta. Tutkimustulosten mukaan tämä ilmenee alueiden arvoissa, periaatteissa ja toimintafilosofioissa. Alueiden digipalvelut ovat heijastaneet strategista ajattelutapaa, sillä palvelut on suunniteltu asiakaslähtöisesti, saavutettavasti ja kustannustehokkaasti. Lisäksi digitaaliset ratkaisut on pyritty kehittämään ennaltaehkäisevästi ja innovatiivisesti.

Mintzbergin 5P-teorian lisäksi on selvinnyt, että digitalisaation strateginen johtaminen voi toteutua vaiheiden: tilanneanalyysin, tavoitteiden asettamisen, strategian laadinnan, toimeenpanon sekä seurannan ja arvioinnin kautta. Tutkimuksen löydökset ovat osoittaneet, että hyvinvointialueiden digitalisaation strateginen johtaminen on linkittynyt mainittuihin vaiheisiin ja niitä on voitu soveltaa, kun on analysoitu tutkimustuloksia. Alueet ovat kartoittaneet digipalveluiden nykytilaa, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, henkilöstön digiosaamista ja asiakkaiden suhtautumista digitalisaatioon. Kattavien tilanneanalyysien avulla hyvinvointialueet ovat pystyneet asettamaan tavoitteet suunnitelmallisesti ja kehittämään digipalveluita tarkoituksenmukaisesti hyödyntäen samalla alueen omia vahvuuksia. Näiden tekijöiden ansiosta hyvinvointialueet ovat pystyneet rakentamaan perusteelliset strategiat ja toimintasuunnitelmat, jotka ovat mahdollistaneet realistisia toimenpiteitä digitalisaation edistämiseksi. Havainnot ovat tukeneet myös seurannan ja arvioinnin vaihetta, sillä hyvinvointialueet ovat pyrkineet seuraamaan digiratkaisujen onnistumista erilaisilla mittareilla ja arvioimaan digikehityksen suuntaa.

Toinen tutkimuskysymys oli *"Miten digitalisaatio muuttaa hyvinvointialueiden palvelutuotantoa?"* Tutkimustulokset osoittavat, että digitalisaatio on kytketty osaksi hyvinvointialueiden toimintaa, ja digipalveluita on pyritty hyödyntämään aiempaa vaikuttavammin palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä. Mintzbergin 5P-teorian suunnitelman näkökulmasta palvelutuotanto on muuttunut erityisesti siten, että palvelut ovat siirtyneet enemmän verkkoon, ja asiakkaat ovat voineet asioida omatoimisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä on vapauttanut työntekijöiden työaika ja parantanut kustannusten hallintaa. Tulokset osoittavat myös, että

kilpailuedun saavuttamiseksi voidaan kehittää digiratkaisuja. Digitaalisten ratkaisujen odotetaan parantavan palveluiden tehokkuutta eri palvelutasoilla ja prosesseissa sekä edistävän palveluiden saavutettavuutta syrjäseuduilla asuville ihmisille. Jatkuvat digikehittämishankkeet ja digipalveluihin liittyvät investoinnit ovat osoittaneet myös vakiintuneita toimintamalleja, joiden avulla alueet ovat pystyneet asemoitumaan digitalisaation kehittämisen suunnannäyttäjinä. Huomionarvoista on, että hyvinvointialueiden digitaaliset palvelut ja laitteet ovat perustuneet julkisen sektorin arvoihin, sillä alueet ovat huomioineet kehittämistyössä asiakaslähtöisyyden, yhdenvertaisuuden, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden.

Digitalisaation vaikutus palvelutuotantoon on näkynyt myös strategisen johtamisen vaiheissa. Alueet ovat kartoittaneet digipalveluitaan ja -laitteitaan, kuten asiointipalvelualueita sekä tunnistaneet tieto- ja tietosuojariskejä. Tämä on auttanut hyvinvointialueita tunnistamaan kehittämiskohteita ja parantamaan palveluitaan. Tulosten perusteella alueet ovat asettaneet tavoitteensa sote-uudistuksen kansallisten linjausten ja alueellisten tarpeiden mukaisesti ja ovat osoittaneet panostusta palveluiden saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Aineistosta on noussut esiin myös alueiden kiinnostus rakentaa pitkäjänteinen strategia ja sopiva toimintasuunnitelma digitalisaation edistämistä varten. Strategioissa ja toimintasuunnitelmissa on korostettu yhtenäisten tietojärjestelmien, asiakaslähtöisyyden, kokeilukulttuurin, osaamisen kehittämisen ja palveluiden jatkuvan parantamisen merkitystä. Tämä on näkynyt käytännön toimenpiteissä, kuten digitaalisten palveluiden ja laitteiden laajentamisessa (mm. digialustat, sähköiset ajanvaraukset ja hoitopolut, chatit, hyvinvointiteknologia), joiden kehitystä on seurattu ja arvioitu jatkuvasti.

Kolmas tutkimuskysymys oli *”Miten digitaaliset ratkaisut vaikuttavat palvelukäyttäjien hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen?”* Tulosten perusteella havaitaan, että hyvinvointialueet laativat digitalisaation edistämiseksi suunnitelmia, jotka huomioivat palvelukäyttäjien hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Suunnitelmissa korostuu

kiinnostus jatkaa palveluprosessien digitalisointia, asiakaskokemuksen parantamista sekä varautumista kriisitilanteisiin sähköisten palveluiden avulla. Näiden toimien odotetaan parantavan palvelukäyttäjien hyvinvointia sekä alueiden palveluiden sujuvuutta.

Tulosten mukaan kaikki hyvinvointialueet ovat tavoitelleet palveluiden laadun ja tehokkuuden parantamista digitalisaation avulla. Tämä on voitu nähdä keinona saavuttaa etulyöntiasemaa muihin toimijoihin ja houkuttaa osaavia ammattilaisia. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että digitalisaation ja vakiintuneiden toimintamallien avulla on voitu turvata palvelukäyttäjien hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tämä on ollut mahdollista saavuttaa digitaalisilla ratkaisuilla, jotka ovat tehostaneet palveluprosesseja ja tukeneet asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hyvinvointialueet ovat pystyneet asemoitumaan kehittämällä digipalveluita saavutettavasti ja turvallisesti, joten digitalisaation avulla on voitu edistää palvelukäyttäjien hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ennaltaehkäisevästi ja pitkäjänteisesti.

Aineistojen perusteella alueet ovat kehittäneet digitalisaatiota hyödyntämällä tilanneanalyysyjä ja varmistaneet, että palvelut ovat olleet asiakaslähtöisiä ja turvallisia. On myös käynyt ilmi, että alueet ovat halunneet panostaa valtakunnallisiin ja alueellisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistavoitteisiin, jotka ovat antaneet selkeät linjat digitavoitteiden asettamiselle. Strategioissa ja toimintasuunnitelmissa on korostunut alueiden sitoutuminen digitalisaation edistämiseen, esimerkiksi alueet ovat yrittäneet laajentaa omahoitopalveluja. Tällä on voitu vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Myönteisiä digihyötyjä on havaittu myös ennaltaehkäisevässä työssä, sillä alueet ovat pystyneet tunnistamaan riskissä olevia yksilöitä aiempaa paremmin ja siten ehkäisemään vaaratilanteet riittävän ajoissa. Lisäksi vaikuttavuusmittareiden ja asiakaspalautteiden avulla alueet ovat pystyneet seuraamaan ja arvioimaan digipalveluiden vaikutuksia palvelukäyttäjien hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen.

Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että digitalisaatio ei ole pelkästään teknologinen uudistus, vaan se on osa laajempaa muutosta kohti integroituneempia, saavutettavampia ja asiakaslähtöisempiä palveluita. Tämä osoittaa, että digitalisaation avulla voidaan ohjata hyvinvointialueiden päätöksentekoa ja toimintakulttuuria. Näin hyvinvointialueet pystyvät kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen digipalveluita aiempaa tarkoituksenmukaisemmin ja edistämään toiminnan vaikuttavuutta sekä tehokkuutta. Tutkimustulosten pohjalta tutkija on huomannut, että digitalisaation kehittäminen on monilla hyvinvointialueilla vasta alkuvaiheessa, mutta siihen kohdistuu odotettavasti yhä enemmän resursseja ja huomiota. Erityisesti kasvavien ulkoisten ja sisäisten haasteiden vuoksi on välttämätöntä kääntää huomiota tähän merkittävään tekijään, joka mahdollistaa suurta potentiaalia uudellisille ja kestäville ratkaisuille palvelutuotannon ja johtamisen tueksi.

## 7 Pohdinta

Tutkielman työstäminen eteni pääosin sujuvasti. Haastavin vaihe oli tutkimusaineiston redusoiminen ja klusterointi. Tämä johtui siitä, että hyvinvointialueilla oli paljon merkittäviä aineistoja, joiden joukosta piti tunnistaa olennaiset tiedot ja rajata ylimääräiset tiedot pois tutkielmasta. Ydinsisällön muodostaminen olikin haastavaa, koska oli laaja kirjo kiinnostavia ja mielestäni tärkeitä tietoja hyvinvointialueiden strategiasta ja digitalisaation kehittämisestä. Aineiston klusterointi oli myös yllättävän haastavaa, koska hyvinvointialueet kehittivät ja edistivät digitalisaatiota eri tavalla. Näin ollen oli haastavaa löytää aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Toisaalta aineiston klusteroinnin jälkeen oli helpompi toteuttaa abstrahointi eli pelkistää olennaisia löydöksiä ja muodostaa koodatuista luokista käsitteitä ja sitä kautta kuvata tutkimuskohdetta Mintzbergin 5P-teroriaan ja digitalisaation strategisen johtamisen vaihemalliin.

Vuonna 2023 Pennanen ja muut suosittelivat, että hyvinvointialueiden alueellisia eroja digipalveluiden käytön suhteen kannattaa tarkastella myöhemmin uudelleen. Tässä tutkielmassa on tarkasteltu uudelleen hyvinvointialueiden digipalveluvalikoimia ja -palvelujen yhtenäistämistä. Tutkimustulokset osoittivat, että niissä on tapahtunut muutoksia, ja niitä on todellisuudessa työstetty pidemmälle. Näin ollen suosittelen tarkastelemaan asiaa uudelleen tämänkin jälkeen, sillä digimuutoksia tulee tapahtumaan tulevinakin vuosina. Jatkotutkimuksen näkökulmasta voisi esittää seuraavat kysymykset: Miten digitalisaation kehittämistä on jatkettu hyvinvointialueilla? Ja miten kehitetyt digitaaliset ratkaisut vaikuttavat hyvinvointialueen toimintaan ja palvelukäyttäjien elämään?

Tutkielmassa on käytetty yliopiston ohjeiden mukaisesti ChatGPT-tekoälyä (kielimalli GPT-4) tekstinhuollossa pilkkujen, pisteiden ja taivutusmuotojen korjaamiseen. Tutkielmassa on huomioitu eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmat tekoälyn käytössä. Lopullinen teksti on tutkijan kirjoittama ja kokoama kokonaisuus.

## Lähteet

- Alasoini, T. (2018). *Digitalisaatiolla työn uudelleenajatteluun: Millaista tutkimusta ja kehittämistä tarvitaan?* Työterveyslaitos. Noudettu 24.2.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618429>
- Dufva, M. & Rekola, S. (2023. 1. tammikuuta). *Megatrendit 2023: Ymmärrystä yllätysten aikaan.* [selvitys]. Sitran selvityksiä 224. Sitra. Noudettu 28.11.2023 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/#esipuhe>
- Eriksson, P. (1999). Strategia paikallisena käytäntönä: Kaupungin virkamiehen strategiointia. *Hallinnon tutkimus*. 18(4). 301–311. Noudettu 15.11.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101859>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (2024a, 19. maaliskuuta). *Etelä-Karjalan hyvinvointialueella asiakaspalaute ohjaa kehittämistyötä – nyt kilpailutetaan uutta digiasioinnin kokonaisuutta.* Noudettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.ekhva.fi/2024/03/etela-karjalan-hyvinvointialueella-asiakaspalaute-ohjaa-kehittamistyota-nyt-kilpailutetaan-uutta-digiasioinnin-kokonaisuutta/>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (2024b, 12. huhtikuuta). *Hyvinvointialue selkeyttää digipalveluiden löydettävyyttä verkkosivuillaan.* Noudettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.ekhva.fi/2024/04/hyvinvointialue-selkeyttaa-digipalveluiden-loydettavytta-verkkosivuillaan/>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (2024d, 1. lokakuuta). *Teknologiset ratkaisut auttavat asiakkaita selviämään kotona mahdollisimman pitkään ja vapauttavat työntekijöille hoitotyöhön aikaa.* Noudettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.ekhva.fi/2024/10/teknologiset-ratkaisut-auttavat-asiakkaita-selviamaan-kotona-mahdollisimman-pitkaan-ja-vapauttavat-tyontekijoille-hoitotyohon-aikaa/>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (2025, 29. tammikuuta). *Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sovellus Oma Ekhva käyttöön huhtikuussa.* Noudettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.ekhva.fi/2025/01/etela-karjalan-hyvinvointialueen-sovellus-oma-ekhva-kayttoon-huhtikuussa/>

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (n.d.a). *Strategiakuva. Strategiakuva 2023–2025*. Noudettu 31.10.2024 osoitteesta <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/strategia/>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (n.d.b). *Kehittämistoimet*. Noudettu 31.10.2024 osoitteesta <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/tutkimus-ja-kehittaminen/kehittamistoimet/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d. a). *Hyvinvointialue- ja palvelustrategia: 2023–2025*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/strategiat/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d. b). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue – Hyvinvointialue- ja palvelustrategia*. Noudettu 27.3.2024 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/strategiat/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.a). *Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/strategiat/>
- Etelä-Savon hyvinvointialue. (n.d.). *Etelä-Savon hyvinvointialue: palvelustrategia*. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/strategia/>
- Euroopan komissio. (2022). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2022: Thematic Chapter*. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <https://digital-strategy.ec.europa.eu/fi/policies/desi>
- Gassen, R. (2022). *Digitaalinen työympäristö: Näin taivutat teknologian yrityksen tarpeisiin*. Alma Talent.
- Heikkilä, M. & Kianto, A. (2023). *Hyvinvointialueiden kypsyysaste – Digitaalisten palveluiden tilanne ja kustannusvaikuttavimmat käytännöt*. VATT Muistiot 69. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Noudettu 19.02.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-274-291-9>
- Helsingin kaupunki. (n. d. a). *Hyvinvointia, terveyttä, ja turvallisuutta helsinkiläisille: sosiaali-, terveys-, ja pelastustoimialan palvelustrategia 2023–2025*. Noudettu 21.3.2025 osoitteesta <https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja->

hallinto/kaupungin-organisaatio/kaupungin-julkaisut/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-julkaisut

Helsingin kaupunki. (n.d.b). *Palveluiden laadunvalvonta*. Noudettu 26.3.2025  
<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/palveluiden-laadunvalvonta#nain-valvomme>

Helsingin kaupunki. (n.d.c). *Sosiaali- ja terveys- ja pelastustoimialan digisuunnitelma 2023–2025: Q1/2024*. Noudettu 26.3.2025 osoitteesta  
<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteke-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/kaupungin-julkaisut/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-julkaisut>

Itkonen, J. V. A. (2017). *Digitalisaation mittaushaasteiden vaikutus kansantalouden kokonaisuvaan*. Noudettu 24.1.2024 osoitteesta  
<https://www.researchgate.net/publication/322987499>

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (2024, 23. huhtikuuta). *Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen digiohjelma*. (versio 1.0). Noudettu 26.3.2025 osoitteesta  
<https://itauusimaa.fi/etusivu/tietoa-meista/hyvinvointialueen-digipalvelut/>

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.a). *Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2022–2026*. Noudettu 26.3.2025 osoitteesta  
<https://itauusimaa.fi/etusivu/tietoa-meista/strategiat-ja-niita-taydentavat-asiakirjat/>

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.b). *Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2026*. Noudettu 26.3.2025 osoitteesta  
<https://itauusimaa.fi/etusivu/tietoa-meista/strategiat-ja-niita-taydentavat-asiakirjat/>

Kainuun hyvinvointialue (n.d.) *Digitaidot asiakastyössä: digitaidot asiakastyössä hanke, loppuraportti 2021–2023*. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta  
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/digitaidot-asiakastyossa>

Kainuun hyvinvointialue. (2022, 21. marraskuuta). *Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025*. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta  
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/strategia>

- Kamensky, M. (2014). *Strateginen johtaminen: Menestyksen timantti*. Talentum. ISBN: 978-952-14-2262-1.
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.a). *Oma Häme: Palvelustrategia, versio 2 – päivitetty saatujen lausuntojen ja seminaaripalautteiden jälkeen*. Noudettu 04.01.2025 osoitteesta <https://omahame.fi/strategia-ja-arvot>
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.b). *Tietoa meistä*. Noudettu 30. 12.2024 osoitteesta <https://omahame.fi/tietoa-meista>
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.). *Ihminen digin keskiössä: Digiohjelma 2023–2025*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://soite.fi/soite/toiminta-ja-talous/>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (n.d. a). *Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/strategia>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (n.d. b). *Hyvaks digitalisaatio-ohjelma: 2023–2025*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/strategia>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023. 21. syyskuuta). *Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelma 2024–2025*. Noudettu 27.3.2025 osoitteesta <https://www.keusote.fi/keusote/tietoa-meista/toiminta-ja-talous/>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d. a). *Digiasiointi*. Noudettu 27.3.2025 osoitteesta <https://www.keusote.fi/digiasiointi/>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.b). *Keski-Uudenmaan hyvinvointialue: Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia 2023–2025*. Noudettu 27.3.2025 osoitteesta <https://www.keusote.fi/keusote/tietoa-meista/toiminta-ja-talous/>
- Kotiranta, A., Koski, H., Pajarinen, M., Rouvinen, P. & Ylhäinen, I. (2017). *Digitalisaatio muuttaa maailmaa – tarvitaanko politiikan tueksi uusia mittareita?* [Tutkimus]. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 2/2017. Valtioneuvoston kanslia. Noudettu 13.02.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-417-7>
- Kuntaliitto. (2019). *Terveystieteiden laatuopas* (toinen, uudistettu painos). Suomen Kuntaliitto. ISBN: 978-952-293-650-9

- Kymenlaakson hyvinvointialue. (2024. 2. joulukuuta). *Kymenlaakson hyvinvointialueelta odotetaan määrätietoisia toimia peruspalvelujen uudistamiseen, digitaalisten palvelujen kasvattamiseen ja talouden tasapainottamiseen*. Noudettu 2.3.2025 osoitteesta <https://kymenhva.fi/uutiset/kymenlaakson-hyvinvointialueelta-odotetaan-maaratietoisia-toimia-peruspalvelujen-uudistamiseen-digitaalisten-palvelujen-kasvattamiseen-ja-talouden-tasapainottamiseen/>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. (n.d. a). *Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia 2023–2025*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta <https://kymenhva.fi/tietoa-meista/tietoa-hyvinvointialueesta/>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. (n.d.b). *Oma Kymenlaakso*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta <https://kymenhva.fi/palvelut-ja-ajanvaraus/digitaaliset-palvelut/oma-kymenlaakso/>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. (n.d.c). *Kehittämishankkeet*. Noudettu 2.3.2025 osoitteesta <https://kymenhva.fi/tietoa-meista/palvelujen-kehittaminen/kehittamishankkeet/>
- Kärki, T. (2017). Toiminnan digitalisaatio – miten sudenkuopat vältetään. Teoksessa *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. (s. 83–98). Valtiovarainministeriön julkaisu – 10/2017. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>
- Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611*. Finlex. Noudettu 4.3.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611#O3L7P41>
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 9.8.2019/906*. Finlex. Noudettu 13.02.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190906#Pidm46651395297552>
- Laki pelastustoimen järjestämisestä 29.6.2021/613*. Finlex. Noudettu 08.03.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210613#Pidm46651395920528>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612*. Finlex. Noudettu 08.03.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L2P8>

- Lapin hyvinvointialue. (n.d.a). *Lapin hyvinvointialuestrategia: Lapin hyvinvointialuevaltuusto*. Noudettu 8.4.2025 osoitteesta <https://lapha.fi/tietoameista/palvelustrategia>
- Lapin hyvinvointialue. (n.d.b). *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025: Talousarvio 2023*. Noudettu 01.03.2024 osoitteesta <https://lapha.fi/tietoameista/organisaatio>
- Leppänen, P., Sorvettula, J. & Valli-Lintu, A. (2024). *Hyvinvointialue: Järjestäminen, hallinto ja talous*. Alma Talent.
- Limnell, J. (2017). Digitaalinen turvallisuus kehityksen ja toiminnan mahdollistajana. Teoksessa *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. (s. 95–114). Valtiovarainministeriön julkaisu – 10/2017. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>
- Linturi, R. (2017). Teknologiamurroksesta hallinnon toimenpiteiksi. Teoksessa *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. (s. 22–44). Valtiovarainministeriön julkaisu – 10/2017. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>
- Lundtröm, N. & Mäenpää, A. (2020). Pirullisia ongelmia ja pirullisia pelejä – kuka pelaa ja millaista peliä. Teoksessa Vartiainen, P., & Raisio, H. (toim.), *Johtaminen kompleksisessä maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. (s. 38–43). Gaudeamus. ISBN: 978-952-345-624-2.
- Luoma, M. & Lindell, J. (2022). Johtaminen ja kompleksisuus – kolmijaosta kokonaisvaikutukseen. Teoksessa Vartiainen, P., & Raisio, H. (toim.), *Johtaminen kompleksisessä maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. (s. 70–99). Gaudeamus. ISBN: 978-952-345-624-2.
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.a). *Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia*. Noudettu 27.3.2025 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/tietoameista/organisaatio/lansi-uudenmaan-hyvinvointialueen-palvelustrategia>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.b). *Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia*. Noudettu 27.3.2025 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/tietoameista/organisaatio/lansi-uudenmaan-hyvinvointialueen-strategia>

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (n.d.c). *Digitaaliset palvelut ja digituki: Hyvinvointialueelta saat tietoa ja tukea digitaalisten palveluiden käyttöön*. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/asiakaspalvelu/digitaaliset-palvelut-ja-digituki>
- Mintzberg, H. (1987). The Strategy Concept I: Five Ps For Strategy. *California management review*, 30(1), 11-24. <https://doi.org/10.2307/41165263>
- Nyholm, I., Airaksinen, J., & Haveri, A. (2016). Julkisen hallinnon uudistamista säätelevät toimintaympäristömuutokset ja kehittämisimpulssit. Teoksessa Nyholm, I., Stenvall, J., Airaksinen, J., Pekkola, E., Haveri, A., Ursin, K.a. & Tiihonen, S. *Julkinen hallinto Suomessa*. (s. 159–176). Tietosanoma.
- Parviainen, P., Kääriäinen, J., Honkatukia, J. & Federley, M. (2017). *Julkishallinnon digitalisaatio – tuottavuus ja hyötyjen mittaaminen*. [Tutkimus]. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017. Valtioneuvoston kanslia. Noudettu 9.5.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-329-3>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*. [Tutkimus]. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia. Noudettu 15.5.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>
- Pernaa, H. & Neuvonen, A. (2020). Antisipaatio – Tulevaisuuden ja kompleksisuuden tuore liitto. Teoksessa Vartiainen, P., & Raisio, H. (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. (s. 199–206). Gaudeamus. ISBN: 978-952-345-624-2.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.a). *Tärkeintä on ihminen: Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2025*. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://www.pirha.fi/fi/tietoa-meista/strategia>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.b). *Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025*. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://www.pirha.fi/fi/tietoa-meista/strategia>

- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.c) *Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta*. Noudettu 15.4.2024 osoitteesta <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.a). *Pohjanmaan hyvinvointialuestrategia*. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteke/strategia-ja-arvot-2/>
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.b). *MITEN POHJANMAA VOI?: Alueellinen hyvinvointikertomus*. Tilannekatsaus maaliskuu 2024. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/edistamisen-ja-ehkaisevan-tyon-suunnitelmat/#hyvinvointialueen-strategia>
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. (n.d.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia vuosille 2024–2038*. Noudettu 1.4.2025 osoitteesta <https://www.siunsote.fi/tietoa-meista/toiminta/saannot-ja-suunnitelmat/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.a). *Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2030*. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://pohde.fi/tietoa-meista/strategia/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (n.d.b). *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämssuunnitelma 2023–2025* osoitteesta <https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteke/sote-jarjestamissuunnitelma/>
- Pohjois-Pohjanmaan pelastuslaitos. (n.d.c). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen: palvelutasopäätös 2024–2025. Noudettu 14.3.2023 osoitteesta <https://pohde.fi/tietoa-meista/hallinnon-keskeiset-asiakirjat/#strategia>
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. (n.d.a). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia*. Noudettu 2.4.2025 osoitteesta <https://pshyvinvointialue.fi/fi/strategia-ja-suunnitelmat>
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. (n.d.b). *Digitaalisten palveluiden kehittäminen: strateginen ohjelma 2023–2025*. Noudettu 2.4.2025 osoitteesta <https://pshyvinvointialue.fi/fi/strategia-ja-suunnitelmat>

- Pohjois-Savon hyvinvointialue. (n.d.c). *Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasapäätös*: voimassa 1.12.2023 – 31.12.2027 Noudettu 2.4.2025 osoitteesta <https://pshyvinvointialue.fi/fi/strategia-ja-suunnitelmat>
- Pohjola, M. (2014). *Suomi uuteen nousuun: ICT ja digitalisaatio tuottavuuden ja talouskasvun lähteinä*. Teknologiateollisuus Oy. ISBN: 978-952-5998-73-3
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (2024. 5. helmikuuta). *Hyvinvointialue uudistaa toimintaansa laajan digitalisaation avulla*. Noudettu 17.3.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/tiedote/hyvinvointialue-uudistaa-toimintaansa-laajan-digitalisaation-avulla/#:~:text=%E2%80%93Tavoitteena%20on%2C%20ett%C3%A4%20vuonna%20ammattilaistyytyv%C3%A4isyys%20edell%C3%A4>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.a). *Hyvinvointialueen strategia 2023–2025*. Noudettu 8.3.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/tietoa-meista/hyvinvointialue/strategia-ja-ohjelmat/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.b). *Strategiaa täydentävät ohjelma: ICT-ohjelma 2024–2026*. Noudettu 9.3.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/tietoa-meista/hyvinvointialue/strategia-ja-ohjelmat/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.c). *Digipalvelut*. Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/palvelut-ja-hoitoon-hakeutuminen/digitaaliset-palvelut/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (n.d.d). *Omavalvonnan vuosikatsaus 2024*. Noudettu 18.3.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/tietoa-meista/hyvinvointialue/omavalvonta/#arviointi>
- Rousku, K. (2017). MTK| ATK| ICT| digitalisaatio & robotisaatio – lyhyt historia ja pala tulevaisuutta. Teoksessa *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. (s. 14–20). Valtiovarainministeriön julkaisu-10/2017. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>
- Satakunnan hyvinvointialue. (2023. 9. maaliskuuta). *Satavarmaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, lähellä ihmistä*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/strategia/>

- Satakunnan hyvinvointialue. (n.d.). *Palveluverkkoselvitys: Loppuraportti*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoameista/palveluverkkoselvitys/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Noudettu 13.6.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024, 18. tammikuuta). *ICT-muutoksen valtionavustus*. Noudettu 19.5.2024 osoitteesta <https://stm.fi/ict-muutoksen-valtiovavustus>
- Stenvall, J., Ursin, K. a., Tiihonen, S., Nyholm, I. & Airaksinen, J. (2016). *Julkinen hallinnon kehitys Suomessa*. Teoksessa Nyholm, I., Stenvall, J., Airaksinen, J., Pekkola, E., Haveri, A., Ursin, K.a. & Tiihonen, S. *Julkinen hallinto Suomessa*. (s. 25–55). Tietosanoma.
- Sydänmaanlakka, P. (2015). *Älykäs julkinen johtaminen: Miten rakentaa älykäs verkostoyhteiskunta?* Talentum Pro.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Digitalisaatio ja sen strateginen johtaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä: Tilannekuva reilu vuosi hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen*. Työpaperi 45/2024. Noudettu 15.3.2025 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-343-0>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2018). *Tekoälyajan työ: neljä näkökulmaa talouteen, työllisyyteen, osaamiseen ja etiikkaan*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 19/2018. Työ- ja elinkeinoministeriö. Noudettu 21.1.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-311-5>
- Työterveyslaitos. (2024). *Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023*. Noudettu 26.2.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-148-2>
- Uusikylä, P., Virtanen P., Jalonen, H., Ketamo H. & Lintunen U. (2024). *Maailman paras julkinen hallinto? : Julkisen hallinnon strategian merkitys suomalaiselle hallinnon kehittämiseksi*. Valtioneuvoston selvitys – ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:9. Valtioneuvoston kanslia. Noudettu 13.5.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-255-8>

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (n.d.a). *Digitaaliset ratkaisut*. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://vakehyva.fi/fi/hankkeet/hanke/digitaaliset-ratkaisut>
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (n.d.b). *Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia*. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://vakehyva.fi/fi/tietoa-meista/strategia>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (n.d.a). *Turvaamme, parannamme, pelastamme – hyvinvointia yhdessä, joka päivä: Hyvinvointialuestrategia 2022–2026*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/strategia-ja-arvot>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (n.d.b). *Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategia*. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/strategia-ja-arvot>
- Viitala, R. k. & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit*. Edita.
- Vuokko, R., Huovila, M., Pentikäinen, M., Mykkänen, J., Siira, T. & Jalonen, M. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset*. (1.1 versio, uudistettu painos). Noudettu 14.2.2024 osoitteesta <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/SYPLJULK>