



Mistä syntyy Omaolon vaikuttavuus?

Omaolon vaikuttavuustutkimuksen tuloksia

Leena Soininen

12/2023

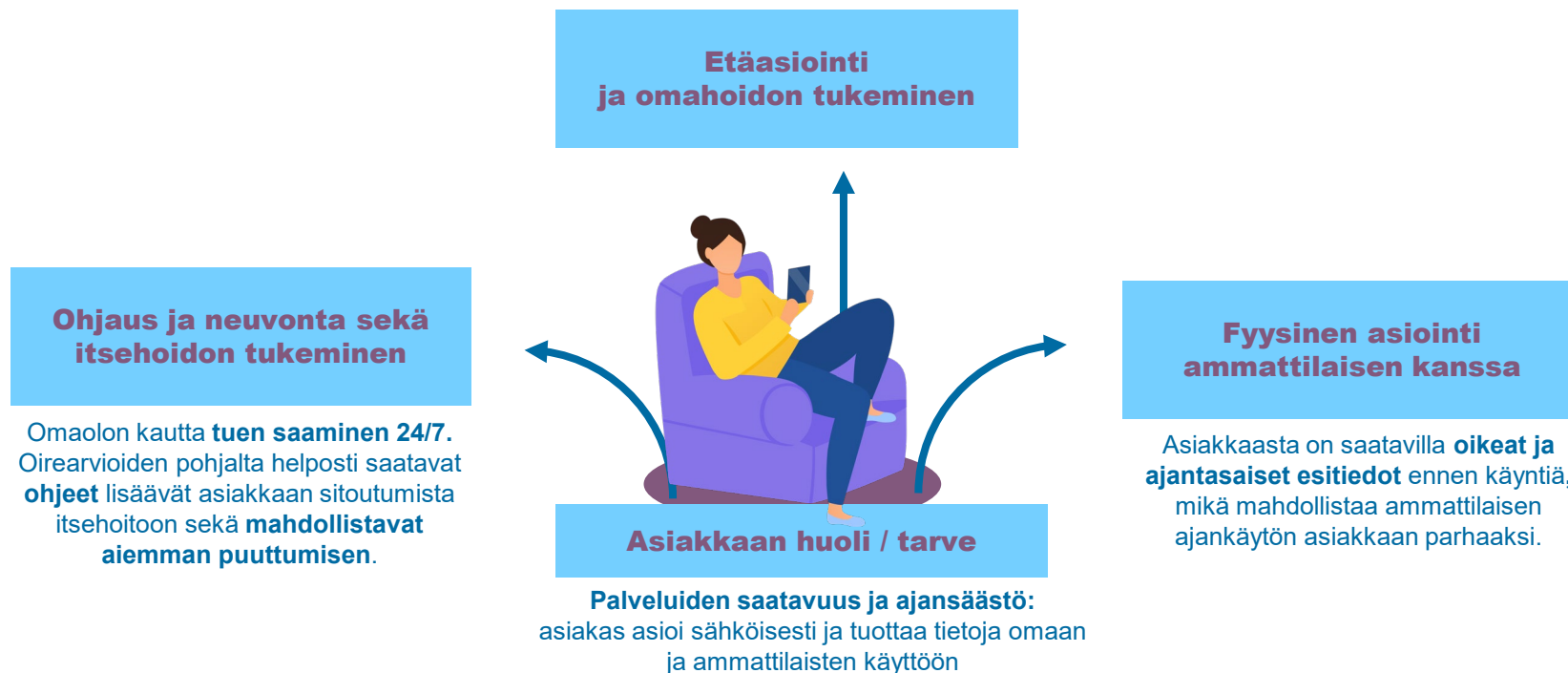


Lyhyt kuvaus Omaolosta

Omaolo tarjoaa asukkaalle matalan kynnyksen yhteydenottokanavan perusterveydenhuoltoon



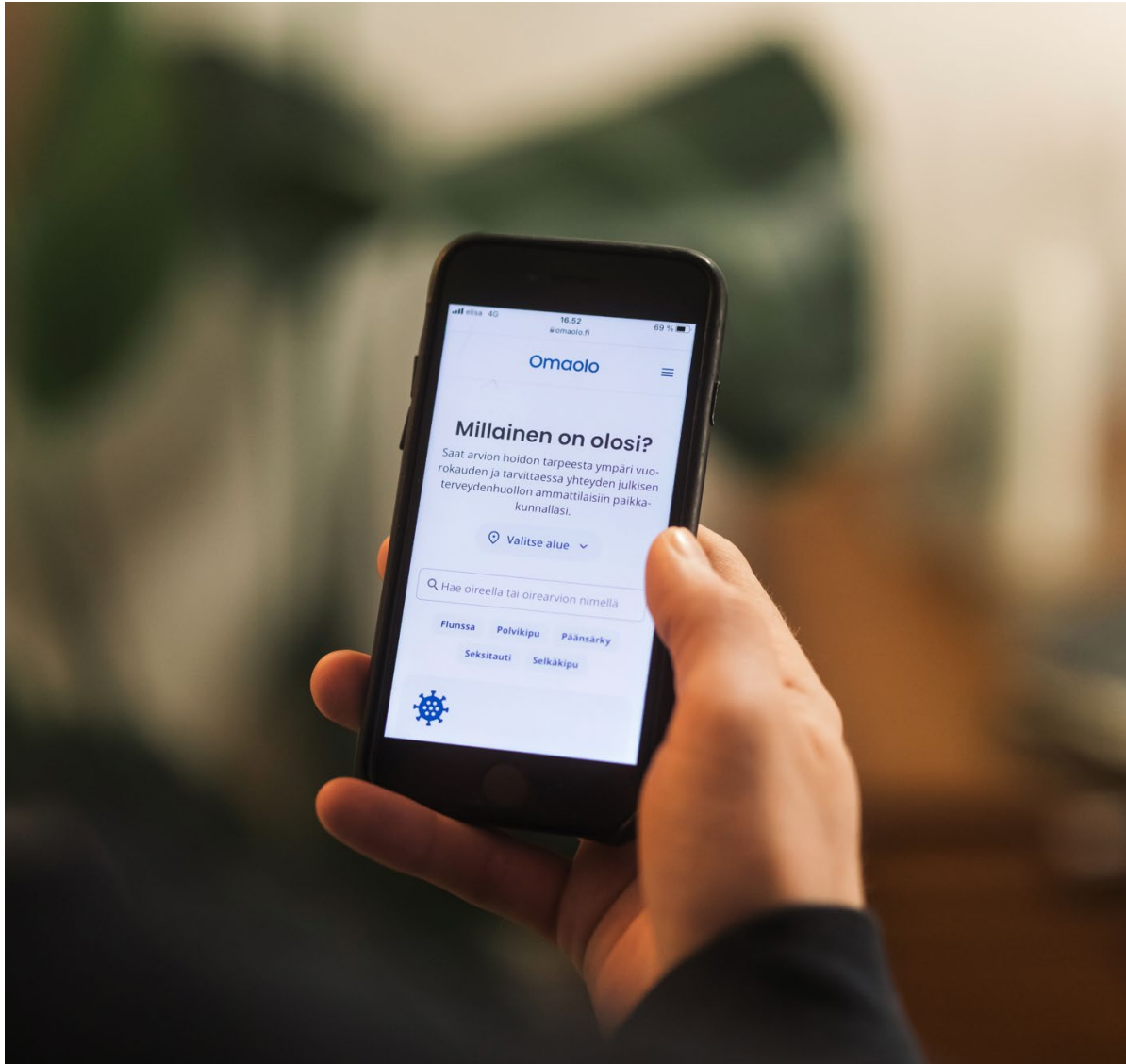
Omaolon oirearvion täyttämisen jälkeen asiakas voi ohjautua joko fyysiseen asiointiin, etäasiointiin tai itsehoitoon.





Omaolo on lääkinällinen laite

- Omaolo on CE-merkitty lääkinällinen laite (MDR luokka IIa).
- palvelulle myönnettiin EU-asetuksen 2017/745 (MDR) vaatimusten mukainen CE-sertifikaatti 16.5.2022.
- Omaololla on ollut 3.3.2020 lähtien lääkinällisen laitteen sertifikaatti (MDD).
- DigiFinland Oy on laitteen valmistaja ja vastaa palvelun kehittämisestä ja levittämisestä sekä laitteen vaatimusten-mukaisuudesta koko sen elinkaaren ajan.
- DigiFinland Oy:llä on ISO 13485 lääkinällisten laitteiden laadunhallintajärjestelmiä koskevan standardin mukaisesti sertifioitu laatu järjestelmä.
- Lääkinällisen laitteen klinisen sisällön tuottaa Kustannus Oy Duodecim.
 - Omaoloon on integroitu EBMEDS® -ohjelmisto, joka on erikseen luokiteltu lääkinällinen laite



Omaolon käyttötarkoitus

- Omaolon käyttötarkoitus on arvioida asukkaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä seuraavissa tilanteissa
 - yksittäisen terveysongelman tai useiden oireiden arviointi
 - terveyden ja hyvinvoinnin arviointi
 - sairauden tai sen riskien arviointi
 - hoitotasapainon arviointi
 - asukkaan ohjaus hoidon piiriin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin Omaolon sisällä sekä Omaolon ulkopuolisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin
- **Omaolo ei ole tarkoitettu käytettäväksi hätätilanteissa!**

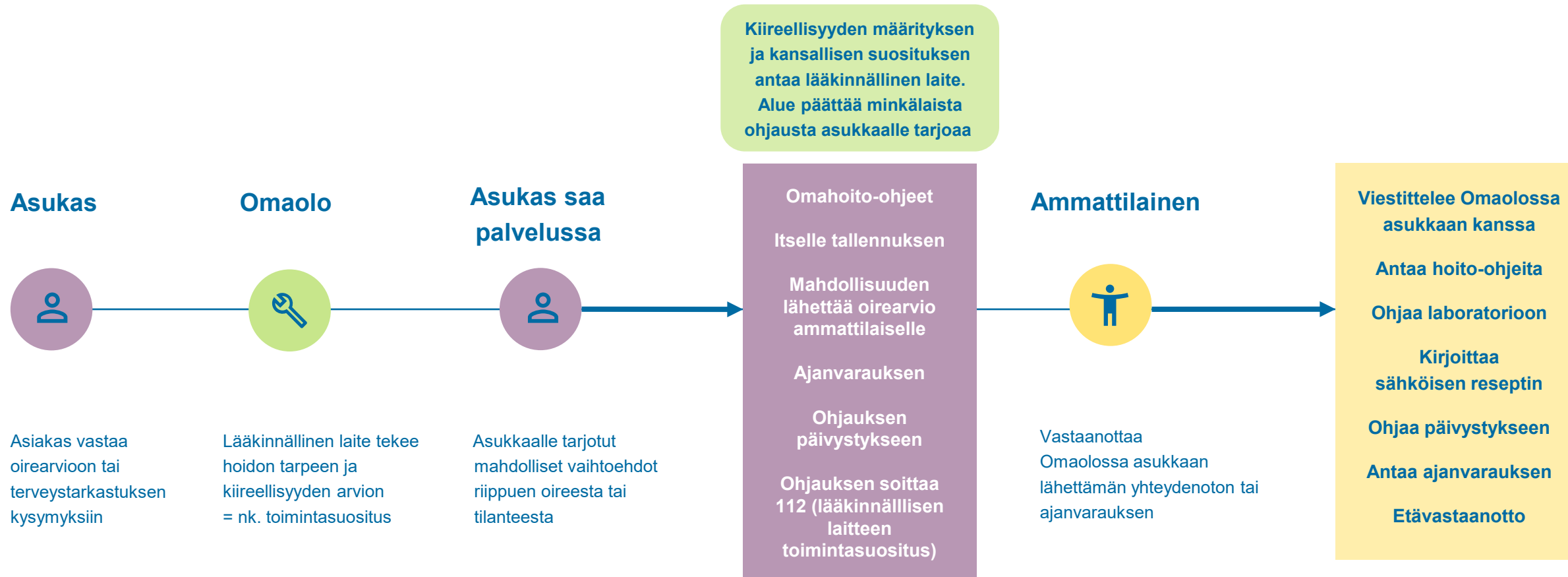
Omaolon tarjoama sisältö

- Oirekyselyt 16 kpl (lääkinnällinen sisältö 16 kpl) (FI, SV, EN)
- Terveystarkastus (lääkinnällinen sisältö) (FI, SV, EN)
- Hyvinvointitarkastus * (FI, SV)
 - Terveystarkastus (lääkinnällinen sisältö)
 - WHOQOL-BREF –elämänlaatukysely
 - OHIP-14 -suun terveydentilan arvio
- Verenpaineen seurantalomake (lääkinnällinen sisältö) * (FI, SV)
- Palveluarviot 3 kpl (FI, SV)
- Hyvinvointivalmennukset 10 kpl (FI, SV, EN)
- Esitietolomakkeet 6 kpl * (FI, SV, EN)
 - Neuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tarkastuksille
- Muu yhteydenotto –lomake (FI, SV, EN)

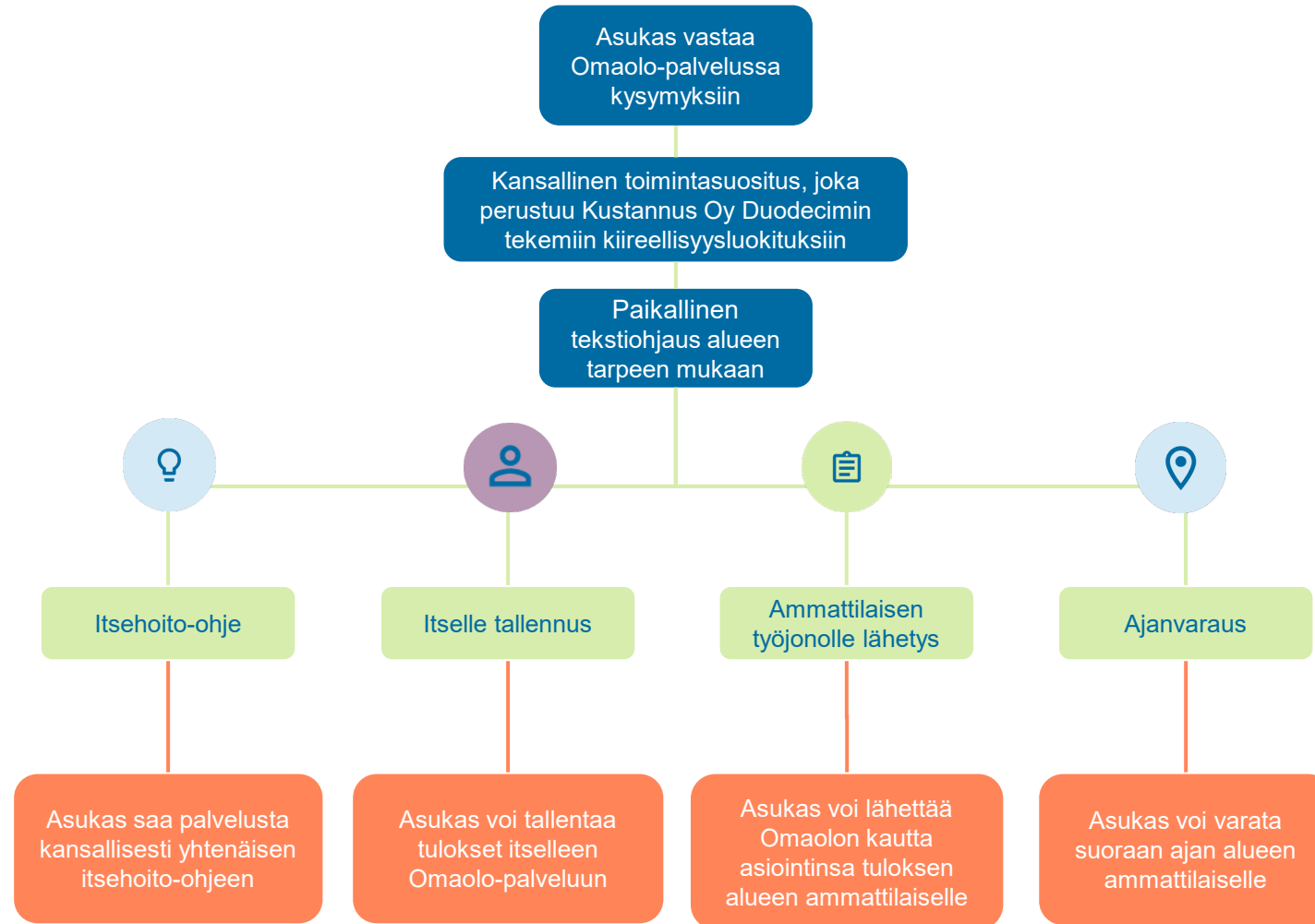
* Ammattilainen aktivoi käytön. Ei avoimessa käytössä asukkaille.

Asukkaan polku Omaolossa

Oirearviot ja terveystarkastus



Omaolon palveluohjaustyypit



Omaolon itsehoito-ohjeet tarjoavat asiakkaalle luotettavaa, tutkittua terveystietoa ilman terveydenhuollon kontaktointia

- **Omaolon itsehoito-ohjeet sekä oirearvion täyttäminen itsessään saattavat rauhoittaa terveydestään huolissaan olevaa asukasta**, mikä voi mahdollisesti vähentää asiakasohjaukseen kohdistuvaa kysyntää. Mahdollinen palveluihin hakeutuminen siirtyy edemmäksi tai jää kokonaan pois pienen vaivan spontaanin parantumisen myötä
- **Itsehoidon tukemisen hyötyjä on vaikea todentaa** – etenkin Omaolon nykyisillä maltillisilla käyttövolyyymeilla
- Omaolon oirearvion täyttämisen yhteydessä asukas voi päätyä itsehoitoon eri tavoin. Itsehoitoasiakkaiden lukumäärästä ei kuitenkaan ole tarkkaa tietoa eikä itsehoitoasiakkaiden palvelupolkua pystytä seuraamaan

Asukas valitsee
haluavansa nähdä vain
itsehoito-ohjeen eikä täytä
oirearviota

- Asukas saa kaipaamansa ohjeet eikä välttämättä ole yhteydessä ammattilaiseen

Asukas täyttää Oirearvion jonka
lopputulos on itsehoito-
ohjeet

- Asukkaan huoli rauhoittuu tai hän lähtee hakeutumaan toista kanavaa pitkin palveluihin

Asukas täyttää Oirearvion
muttei lähetä tietoja
eteenpäin ammattilaiselle

- Asukas ohjautuu joko puhelinpalveluun tai hän arvioi itse, ettei tarvitse ammattilaisen apua

Asukas jättää Oirearvion
täytön kesken eikä saa
ohjeita vaivaansa

- Asukkaiden lukumäärä eikä arvion kesken jättämisen syy ei ole tiedossa

Tutkimusmenetelmät

Omaolon vaikuttavuusselvityksen tavoitteena on tarjota tietoa digipalvelun vaikutuksista palveluiden johtamisen ja kehittämisen tueksi



Tietojärjestelmät ja digitalisaatio ovat olennaisia mahdollistajia tulevaisuuden vaikuttavuusperusteiselle sote-järjestelmälle. Digipalveluiden vaikuttavuudesta tietoa on kuitenkin vain rajoitetusti. **Vaikuttavuustiedon avulla voidaan osoittaa digitaalisten palvelujen hyödyt ja perustella tehdyt investoinnit.**

Potilaiden hoitoketjujen tarkastelu muodostaa rungon vaikuttavuusperusteiselle johtamiselle. **Tiedon avulla pystytään arvioimaan, miten ja mihin resurssit kannattaa kohdentaa.**

Digitaalisten palveluiden vaikuttavuuden mittaamisessa on tärkeää huomioida myös **asukkaan kokemus**, erityisesti kuinka nopeasti asukas pääsi hoitoon ja saiko hän avun hakemaansa ongelmaan, sekä **ammattilaisen kokemus** siitä, helpottiko palvelu hänen työskentelyään.

Omaolon vaikuttavuus syntyy asukkaan itsehoidon tukemisesta, ensilinjan palvelun saatavuuden parantamisesta sekä hoidontarpeen arvioinnin ja jatko-ohjauksen sujuvoittamisesta.

Omaolon vaikuttavuusselvityksessä keskityttiin erityisesti oirearvioiden vaikuttavuuden arviointiin.



Selvitys tarjoaa alueille tietoa etenkin kustannusvaikuttavuuden sekä toimintamallien kehittämiseen



Kustannusvaikuttavuuden todentaminen ja kehittäminen

Tietojärjestelmistä saatava potilastasoinen tieto näyttelee suurta roolia Omaolon (kustannus)vaikuttavuuden todentamisessa

Kvantitatiivisen tiedon tuella voidaan **osoittaa digitaalisten palvelujen hyödyt** ja perustella Omaolon käyttöönoton vaatimia **investointeja**

Etenkin Omaolon kaltaisten ennaltaehkäisevien ja ohjaavien palveluiden hyödyt jäävät usein piiloon ilman vaikuttavuusarviointia



Asiakasohjauksen toimintamallien selkeytys ja kehitys

Ymmärrys Omaolon vaikutuksista ja vaikuttavuudesta **motivoi johtoa sekä ammattilaisia käyttämään** palvelua tehokkaasti hyödyt maksimoiden

Vaikuttavuuden arviointi osoittaa parhaita toimintamalleja ja auttaa oppien hyödyntämisessä ja toimintamallien kehittämisessä ei pelkästään Omaolon, vaan koko digitaalisen asiakasohjauksen suhteen

Omaolon jatkuvien hyötyjen tulisi oikeuttaa käyttöönoton sekä ylläpidon kustannukset



Jatkuvan toiminnan hyödyt

tarkastellaan prosessimuutosten vaikutuksia hoitotuloksiin, jatkuihin kustannuksiin sekä asiakas- ja henkilöstökokemukseen



Saavutettavuus & kohdentuminen

Miten palvelu vaikuttaa hoitotuloksiin?



Juoksevat kustannukset

Mitkä ovat vaikutukset kontaktien kustannuksiin?



Asiakaskokemus

Miten palvelu vaikuttaa asiakkaan kokemukseen saamastaan hoidosta?



Työntekijän kokemus

Miten palvelu vaikuttaa työntekijöiden kokemukseen?

Kustannukset

tarkastellaan jatkuvia kustannuksia

Juoksevat kustannukset

Kontaktiperusteiset (yhteydenotot, käynnit, muut) kustannukset potilaspolulla



Käytön volyymi

Pienetkin hyödyt kertautuvat merkittäviksi mitä suurempi käyttäjämäärä palvelulla on

Omaolon vaikutuksia ja vaikuttavuutta tarkasteltiin neljästä eri näkökulmasta



Ammattilaisen kokemus

Ammattilaisen aikaa vapautuu vaikuttavaan asiantuntijatyöhön

Tutkimuksen toteuttajana & fasilitaattorina NHG



Vaikutus palveluiden saavutettavuuteen ja kohdentumiseen

Oikeiden ja oikea-aikaisten palvelujen kohdentaminen niitä tarvitseville.



Vaikutus resurssien käyttöön

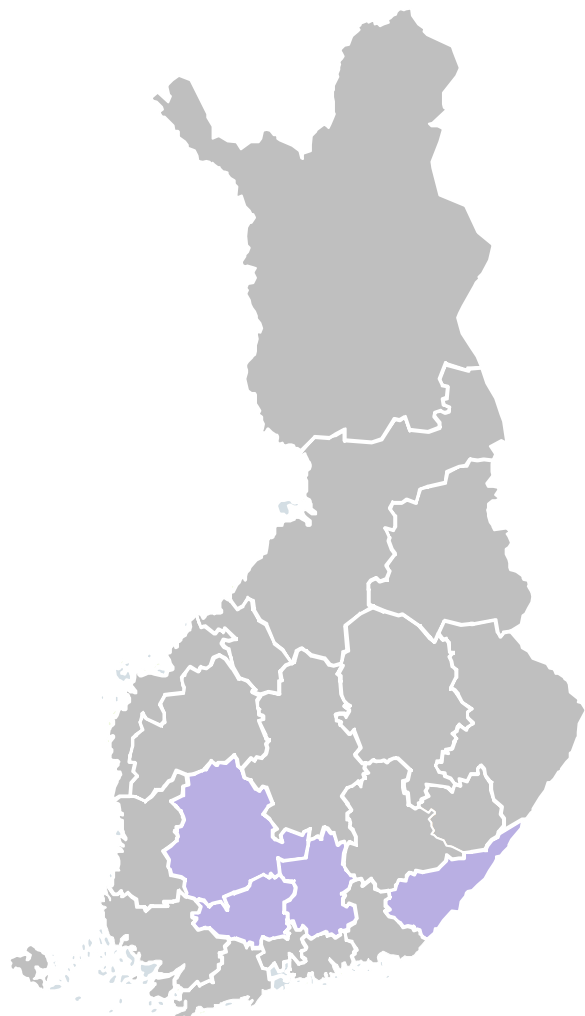
Digitaalisten palveluiden kautta tuleva prosessien virtaviivaistaminen, ajansäästö ja resurssien kohdentaminen oikeisiin asioihin tuo kustannushyötyä ja auttaa hillitsemään kustannusten kasvua.



Asukaskokemus

Asiakkaan palveluiden saatavuuden helpottaminen ja omatoimisuuden sekä mielenrauhan tukeminen (24/7)

Selvitys toteutettiin yhteistyössä neljän alueen kanssa



Omaolon vaikuttavuustutkimus

- **Omaolon vaikuttavuusselvitys toteutettiin erikseen neljällä hyvinvointialueella alueiden toimeksiannosta.**
- **Toteutuksesta vastasi Nordic Healthcare Group Oy (NHG).**
- Alueilta toivottiin aktiivista Omaolon käyttöä ja lisäksi selvityksiin pyrittiin saada mukaan keskenään erilaisia alueita. Vaikuttavuusselvityksessä mukana olevat alueet erityispiirteineen:
 - **Pirkanmaa** (Pirha): asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue, jossa on myös yliopistokaupunki Tampere. Selvitys keskittyi monilta osin vain Tampereen kaupungin alueen toiminnan analysointiin, sillä Pirhalla ei ollut aiempaa kuntayhtymäpohjaa.
 - **Päijät-Häme**: kuntayhtymäpohjainen hyvinvointialue, jolla myös yksityiset palveluntarjoajat mukana palvelutuotannossa. Kvantitatiivisen analyysin vaatimat tiedot poimittiin valikoitujen kuntien¹ alueelta.
 - **Etelä-Karjala** (EkHVA): kuntayhtymäpohjainen hyvinvointialue, jossa ensilinjan asiakasohjaus on ulkoistettu yksityiselle palveluntarjoajalle.
 - **Kanta-Häme**: Alue, jolla ei ole aikaisempaa kuntayhtymäpohjaa, ja jossa on sekä yksityisiä että julkisia palveluntuottajia. Kvantitatiivisen analyysin vaatimat tiedot poimittiin vain Riihimäen ja Hämeenlinnan alueelta.
- Selvitys koostui asiantuntijahaastatteluista, asukaskokemuskyselystä sekä rekisteritietojen kvantitatiivisesta tarkastelusta. Omaolon vaikuttavuusselvityksen synteessissä huomioitiin myös **itsehoitoasiakkaat, mutta vain aggregoituun dataan perustuvalla tarkastelulla**, sillä itsehoitoasiakkaat eivät tunnistaudu Omaolo-palvelussa.

Kvantitatiivisessa analyysissä verrattiin Omaolon kautta palveluiden piiriin päätyneitä potilaita muuta kautta tulleisiin potilaisiin



Kvantitatiivisen analyysin rakenne

1	Vertailu	Interventioryhmä (Omaolo) ¹		Vertailuryhmät (puhelinpalvelu, muut) ¹
2	Tietolähteet	DigiFinlandin tietojärjestelmä	Alueen APTJ	Alueen APTJ
3	Tietopoiminta ja tietojen yhdistäminen	Työjonolle lähetetyt oirearviot toiminta-suosituksineen, kiireellisyys ja aikaleima	Asiakkaan perustiedot, avoTH kontaktit, lähetteet, laboratoriotutkimukset, lääkemääräykset	Asiakkaan perustiedot, avoterveydenhuollon kontaktit, lähetteet, laboratoriotutkimukset, lääkemääräykset
4	Aineiston analyysi	Yhdistetyt tiedot analysoitiin oirearvioittain ja ryhmittäin mm. kontaktityyppien ja –lukumäärien, resurssinkäytön ja asioiden kokonaiskeston osalta. Kustannukset kuvattiin juoksevinä kustannuksina².		
5	Tulokset	Oirearvio- ja ryhmäkohtaisia tuloksia vertailtiin keskenään interventioryhmän (Omaolo) tehokkuuden ja vaikuttavuuden määrittämiseksi vertailuryhmiin (puhelinpalvelun kautta sekä muuta kautta tulleet) verrattuna.		

Tarkennukset

- Selvityksessä ei itsehoitoasiakkaita.** Potilastason aineistoa on saatavilla ainoastaan asukkaista, jotka ovat tunnistautuneet Omaloon ja lähettäneet oirearvion ammattilaisen työjonolle.
 - Interventioryhmänä Omaolon kautta ammattilaisen työjonolle päätyneet potilastapaukset 01/2021-02/2023. Vertailuryhmät muodostettiin oirearvioittain ICPC2 ja ICD-10-koodien perusteella.
- Omaolon kautta tulneiden asiakkaiden tiedot poimittiin sekä alueen omasta APTJ:stä että Omaolon järjestelmästä. Vertailuryhmän tiedot poimittiin APTJ:stä vastaavalta ajanjaksolta.
- Vertailuryhmät sovitettiin vastaamaan interventioryhmää iältään ja sukupuoleltaan. Vertailuissa verrataan samaan päätepisteeseen (mm. lääkemääräys, vastaanotto tai laboratoriotutkimus) päätyneitä ryhmiä oirearvioittain – esim. kaikki lääkemääräyksen saaneet VTI-potilaat.
- Tilastollisia menetelmiä hyödyntäen laskettiin interventio- ja verrokkiryhmien kontaktimäärä, resurssinkäyttö ja viive ensikontaktista päätepisteeseen. Tarkastelut rajattiin päättymään joko oirearviokohtaiseen maksimiaikarajaukseen tai päätepisteeseen.
 - Muista oirearvioista poiketen, yleisen oirearvion tulokset kuvaavat oirearvion täyttäneitä potilaspopulaatioita ja potilaiden jatko-ohjauksia ilman vertailuryhmää. Potilaspopulaation heterogeenisyyden vuoksi vertailuryhmän muodostaminen ei ollut tarkoituksenmukaista.
- Tuloksia tarkastellaan keskimäärien lisäksi mm. jakaumina ja mediaaneina. Tulokset on esitetty keskiarvoja, ellei toisin mainita. Tulokset ovat koko tarkasteluajalta (2021-2023 helmikuu), ellei toisin mainita.**

2) Suorat kustannukset perustuen potilaan kontaktimäärään ja siitä johdettuun palvelukäyttöön. Omaolon tai puhelinpalvelun käyttöönotto- ja ylläpitokustannuksia ei huomioitu analyysissä.



Tarkasteluun liittyvät rajaukset ja huomiot

- Data kerätty vuosilta 2021-2022
 - Koronaoirearvio dominoi Omaolon käyttöä – muiden sisältöjen käyttö nykyistä selvästi vähäisempää
 - Osa nykyisistä toiminnallisuuksista (mm integraatiot) ei vielä ollut kaikilla alueilla käytössä
- Omaoloa ei voitu tarkastella kokonaisuutena datan vähyyden vuoksi
 - Itsehoitoasiakkaat (keskimäärin 20-25% käyttäjistä) eivät tunnistaudu palvelussa
 - Hoitopolkua ei tässä yhteydessä voitu seurata
 - Ei sopivaa verrokkiryhmää tutkimukseen
 - Määräaikaistarkastusten esitetietolomakkeet, hyvinvointitarkastus, valmennukset eivät olleet tarkastelun kohteena
- Kustannuksista mukana vain juoksevat & suoraan käyttöön liittyvät kustannukset
 - Ei investointeja



Omaolo

Tuloksia

Omaolon vaikuttavuustutkimus



Tuloksiin liittyvää taustaa

- Kvantitatiivinen dataa käsitelty ja julkaistu jokaiselle alueelle erikseen- ei voitu yhdistää yhdeksi joukoksi toisiolakiin liittyvistä syistä
 - Findatan käyttöön ei haluttu lähteä kustannus- ja aikataulusyistä
 - Heikentää kvantitatiivisten tulosten arvoa ja vaikeuttaa niiden tulkintaa
- Jokainen mukana ollut alue omistaa omat tuloksensa
 - DigiFinland ei jaa alueen tuloksia suoraan
 - Esimerkkejä tuloksista voidaan jakaa ilman tunnistettavaa tietoa alueesta
- Itsehoitoasiakkaista katsottu aggregoidulla datalla yksi hoitopolkuesimerkki
 - Peräaukon oire Etelä-Karjalasta

Kaikilla selvityksessä mukana olevilla alueilla koettiin Omaolon vaikuttavuuden olevan tiiviisti sidoksissa asiakasohjauksen prosesseihin erityisesti volyymien kasvaessa



Omaolon täysimittainen hyödyntäminen ja vaikuttavuus on asiantuntijoiden ja ammattilaisten havaintojen mukaan tiukasti sidoksissa siihen, miten digipalvelu on istutettu osaksi alueen prosesseja ja toimintaa. Omaolo on yksi osa sähköisten palveluiden kokonaisuutta alueella – jotta kaikki sähköiset palvelut istuisivat sujuvasti alueen prosesseihin, laajaa näkemystä vaaditaan. Jos ymmärrys kokonaisuudesta jää suppeaksi, uhkana on vanhojen prosessien päälle ”liimatut” digitaaliset prosessit ja sen myötä esim. ammattilaisille koitua tuplatyö.

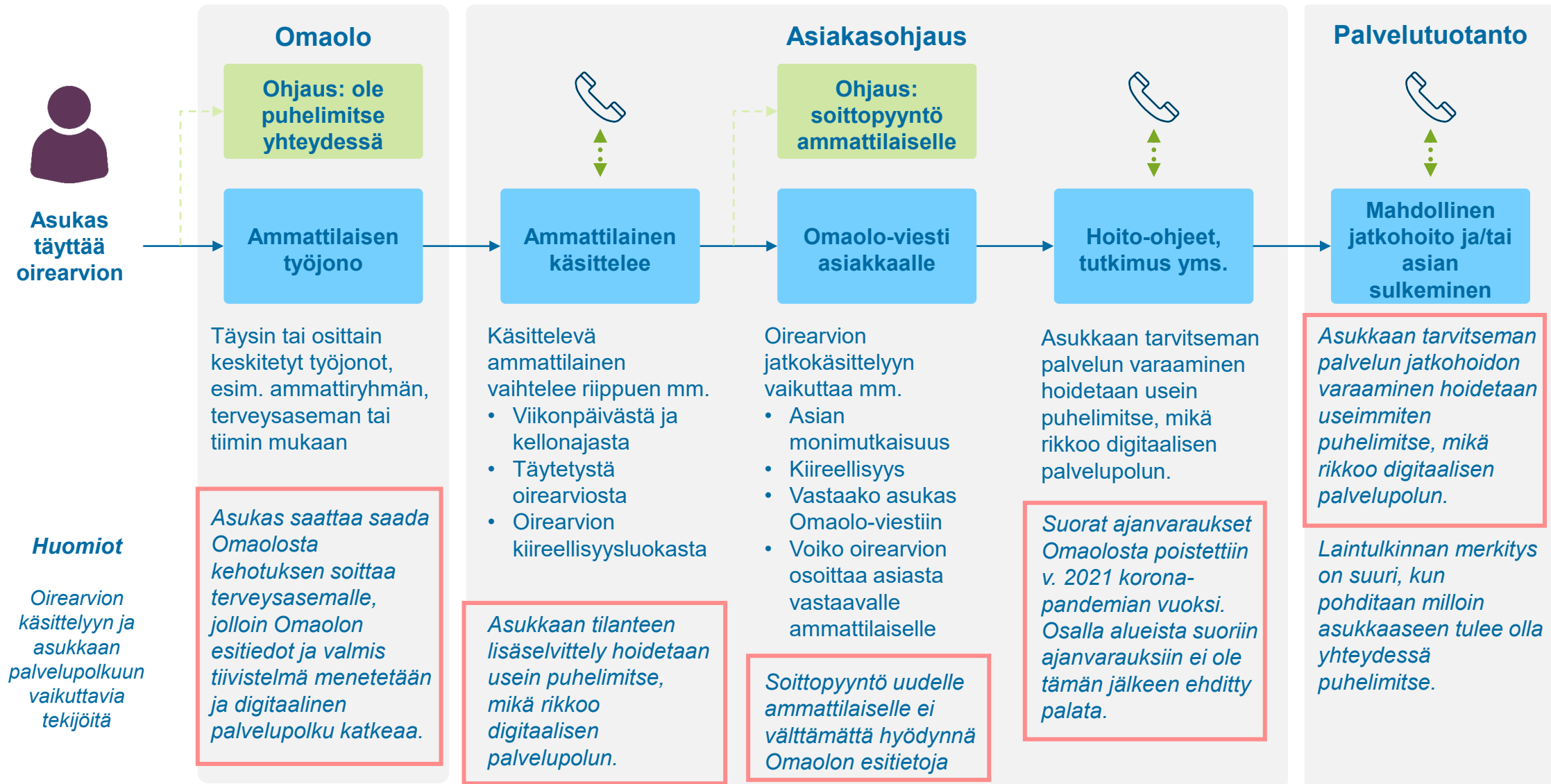


Poikkeuksia, kuten koronaoirearvioita, lukuun ottamatta **palvelun tunnettuuden ja volyymien koetaan olevan vielä matalia kokonaiskysyntään suhteutettuna.** Vaikka asiakasohjauksen ja neuvonnan kysyntä (puhelumäärät) kasvavaa, ei kasvu täysin heijastu Omaolon käyttömääriin. Omaolon palveluiden käyttömäärät sekä analytiikan kypsyysaste vaihtelevat suuresti eri palveluiden välillä. Kautta linjan toivotaan entistä rohkeampaa Omaolon palveluiden markkinointia ja asiakkaiden ohjaamista Omaolon palveluihin, jotta kasvava kysyntä ohjautuisi tehokkaammin myös Omaoloon.



Suurin Omaolon arvo nähdään hoitajien työajan säästössä. Erityisesti suoraviivaiset tapaukset, kuten VTI-oirearviot, joissa hoitaja pystyy käsittelemään asukkaan asian joustavammin ja nopeammin Omaolon kautta kuin puhelimitse, nähdään lisäarvoa tuottavina. Myös tehokkaat ohjaukset suoraan oikealle ammattilaiselle, kuten TULES-vaivoissa fysioterapeuteille, koetaan tehokkaina ylimääräisen, yleensä hoitajavetoisen askeleen tippuessa pois prosessista.

Kirjavat ensilinjan käytännöt ja vähäinen rutiini hankaloittavat Omaolon vaikuttavuuspotentiaalin saavuttamista





Vain pieni osa asukkaista hakeutuu terveystietoihin Omaolon kautta

Osuus asukkaista jotka hakeutuvat terveystietoihin Omaolon kautta (% osuus kaikista vastaavasta vaivasta kärsivistä potilaista), 2021-2022 (pl. Hengitystietulehdus ja kurkkukipu vain 2022)

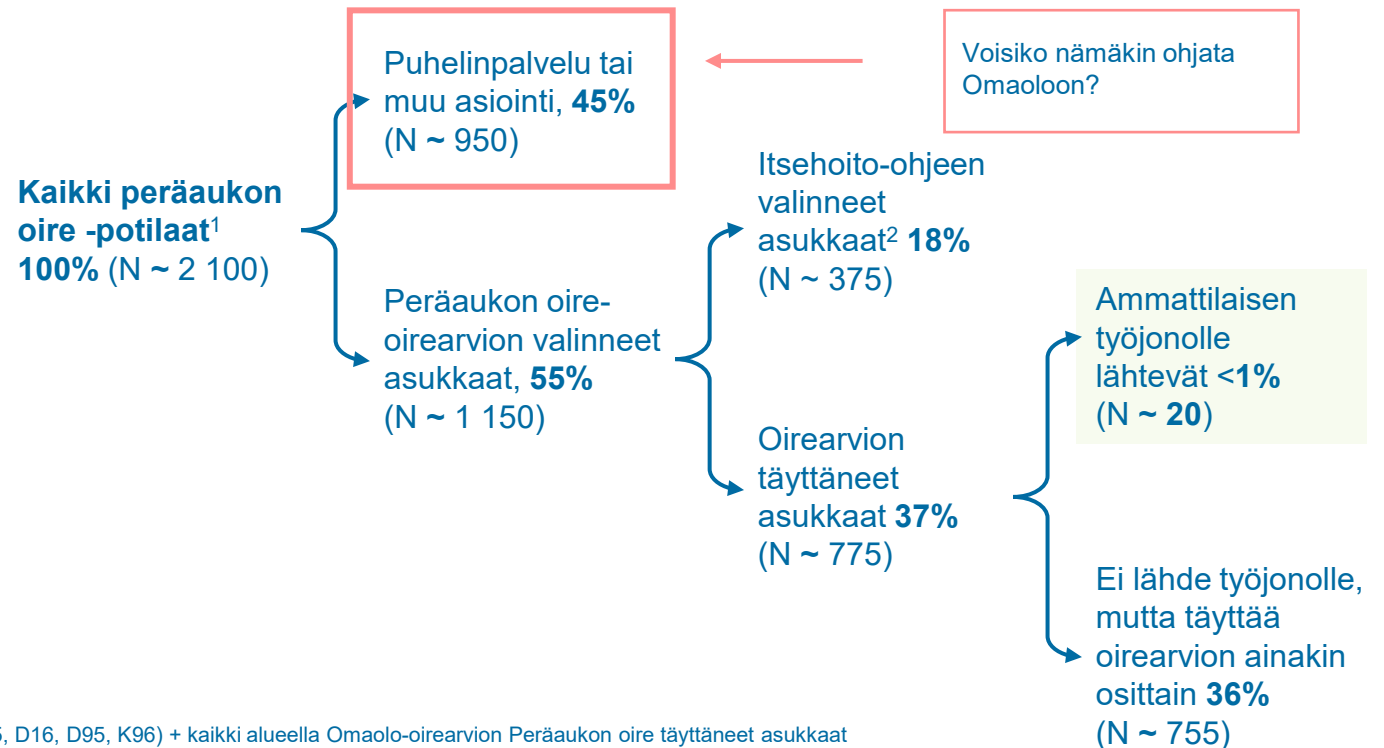
	Alue 1	Alue 2 (kaksi kaupunkia)	Alue 3 (yksi kaupunki)	Alue 4 (osa alueen kunnista)
VTI	9%	11%	40%	5%
Seksitautiepäily²	51%	81%	23%	81%
TULES oirearviot (alaselkä, olkapää, polvi)	2%	12%	22%	9%
Hengitystietulehdus ja kurkkukipu oirearviot	4%	8%	5%	1%
Peräaukon oire	2%	48%	53%	40%
Yleinen oirearvio	-	-	-	-

Pieni osa kaikista oirearvion täyttäneistä asukkaista ottaa Omaolon kautta yhteyttä terveydenhuollon palveluihin



- Osuus asukkaista jotka hakeutuvat terveystalouteen Omaolon kautta on alueellisten vaikuttavuusselvitysten perusteella tyypillisesti **5-10%**
- Oirearvion täyttäneistä asukkaista **n.18-60%** osuus ottaa suoraan yhteyttä terveydenhuoltoon Omaolon kautta
- **Itsehoito-ohjeesta sekä oirearvion täyttäminen** itsessään saattavat täyttää asiakkaan tarpeen, mikä voi vähentää asiakasohjauksen kohdistuvaa kysyntää
- Myös **päällekkäiskysynnän** mahdollisuus on, jos asukas ohjataan Omaolosta soittamaan tai hän ei koe saaneensa tarvitsemaansa apua oirearvion lopputuloksesta huolimatta

***Esimerkki: Peräaukon oire-potilaat Etelä-Karjalassa 2021-2022, % kaikista Peräaukon oire-potilaista** (yhteensä Omaolon, puhelintalouden tai muuta kautta tulleet)*



1) Lähde: diagnoosikoodiperustainen poiminta alueen APTJ-järjestelmästä (ICPC2: D04, D05, D16, D95, K96) + kaikki alueella Omaolo-oirearvion Peräaukon oire täyttäneet asukkaat

2) Omaolon oirearvion täyttämisen sijaan valitsevat Omaolossa "Haluan vain itsehoito-ohjeen"

Lähde: NHG analyysi

Alueiden välillä oli suuria eroja siinä, miten usein ja millä kiireellisyyksillä oirearvioita lähetetään työjonolle



- Kiireellisyyden perusteella ohjautumisessa on suuria eroja – osa alueista ohjaa Omaolon työjonolle myös kiireellisimpiä (P1-P2) oirearvioita, osa taas ohjaa ko. tulokset saaneet asukkaat soittamaan suoraan puhelinpalveluun
- Työjonolle lähettäminen mahdollista tyypillisesti kiireellisyyksille P3-P5, paikoin P2 tai P1

Tarkastelussa vain ne kiireellisyydet, joita oli ko. alueella mahdollista lähettää työjonolle – todellisuudessa % voi siis olla matalampi, jos esim. P2 tulos ohjaa asiakkaan vain puhelinpalveluun

Taulukko: % osuus, työjonolle lähetetyt oirearviot / kaikista täytetyistä oirearvioista, joissa työjonolle lähetys on avattu alueella (2022)

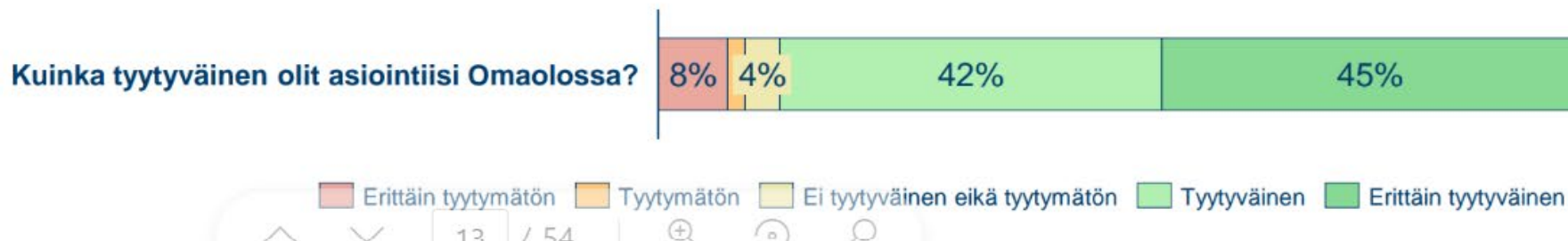
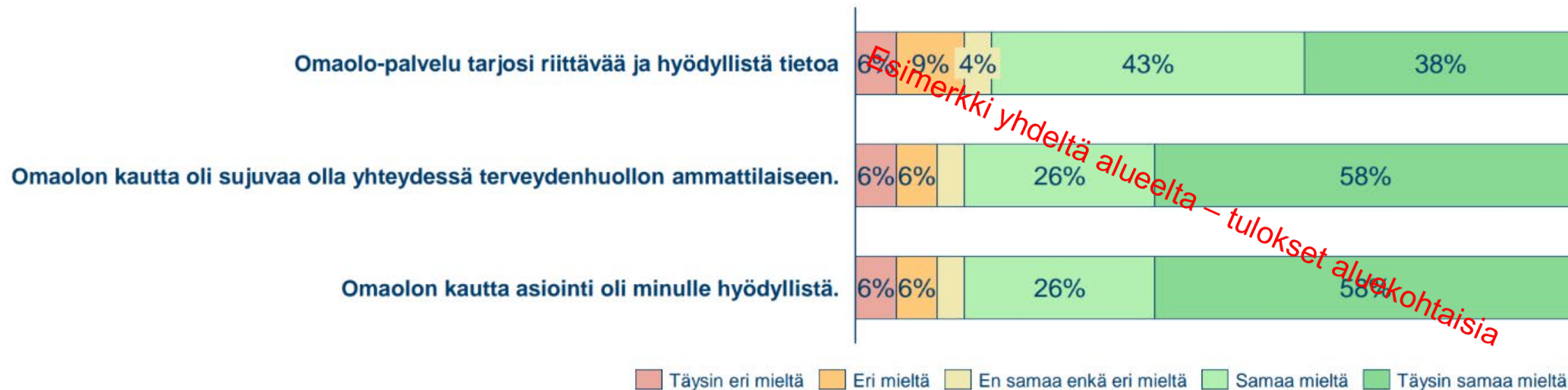
	Kiireellisyys	Alue 1	Alue 2	Alue 3	Alue 4
VTI	P1-P2	53%	35%	43%	17%
Seksitautiepäily	P2-P5	60%	60%	16%	68% (vain P4-P5)
TULES oirearviot (alaselkä, olkapää, polvi)	P1-P5	18%	33%	21%	18% (vain P2-P5)
Hengitystietulehdus ja kurkkukipu oirearviot	P1-P4	28%	21%	9%	18% (vain P2-P5)
Peräaukon oire	P4-P5 (yksittäisiä P1)	5%	22%	18%	18%
Yleinen oirearvio	Eri kiireellisyyksiä, yleisimmät P3-P4	52%	66%	60%	42%

Omaolon ohjausten kiireellisyyssluokat ja luokkien kuvaukset



Kiireellisyyssluokka	Selite	Aikaraja
P0	Hoidetaan välittömästi, yhteys hätäkeskukseen	Alle 0 h
P1	Hoidetaan päivystyksenä	Alle 2 h
P2	Hoidetaan päivystyksenä, mutta ei yöllä	Alle 10 h
P3	Voidaan siirtää virka-ajan lääkärille 1 vrk	Alle 24 h
P4	Voidaan siirtää virka-ajan lääkärille 2 – 3 vrk	2 h – 72 h
P5	Kiireetön, viikon kuluessa käsiteltävä	48 h–96 h tai 4–7 vrk
P6	Kiireetön, kuukaudessa käsiteltävä	8–30 vrk
P7	Kiireetön, voi odottaa yli kuukauden	Yli 30 vrk
P8	Kiireetön, ei aikarajaa	Ei aikarajaa

Asukaskokemuksekyselyn vastaajat kokivat Omaolo-palvelun kautta asiointiin sujuvaksi ja hyödylliseksi, sekä olivat tyytyväisiä palveluun





Esimerkkejä yhdeltä alueelta

Omaolon seksitautiepäily-oirearvion kautta tullut potilas käyttää saman verran palveluja kuin puhelinpalvelun kautta tullut – asia hoitui kuitenkin puhelinpalvelun kautta 1,9 päivää nopeammin

Seksitautiepäily Päätepisteen mukaan	Kesto ensikontaktista asian ratkaisuun ¹			Kustannus per potilastapaus ² €		
	Omaolo	Puhelinpalvelu	Erotus	Omaolo	Puhelinpalvelu	Erotus
Laboratoriotutkimus ³ 14vrk kuluessa ensikontaktista	4,55	2,66	1,89	16,45 €	17,98 €	-1,53 €
Ei laboratoriotutkimusta 14vrk kuluessa ensikontaktista	-	-	-	31,54 €	67,02 €	-35,48 €

Tulokset erosivat sekä alue että oirearviokohtaisesti.

Tarkasteluaikana Omaolon kautta tullut VTI-potilas oli saman hintainen tai aavistuksen edullisempi puhelinpalvelun kautta tulleeseen potilaaseen verrattuna – potilaan asia hoitui Omaolon kautta 0,4 päivää nopeammin

VTI Päätepisteen mukaan	Kesto ensikontaktista asian ratkaisuun ¹			Kustannus per potilastapaus ² €		
	Omaolo	Puhelinpalvelu	Erotus	Omaolo	Puhelinpalvelu	Erotus
Lääkemääräys ³ 7vrk kuluessa ensikontaktista	0,55	0,95	-0,4	97,95 €	97,98 €	-0,02 €
Ei lääkemääräystä 7vrk kuluessa ensikontaktista	-	-	-	77,28 €	80,23 €	-2,95 €

Kaikilla selvityksessä mukana olevilla alueilla koettiin Omaolon vaikuttavuuden olevan tiiviisti sidoksissa asiakasohjauksen prosesseihin erityisesti volyymien kasvaessa



Omaolon täysimittainen hyödyntäminen ja vaikuttavuus on asiantuntijoiden ja ammattilaisten havaintojen mukaan tiukasti sidoksissa siihen, miten digipalvelu on istutettu osaksi alueen prosesseja ja toimintaa. Omaolo on yksi osa sähköisten palveluiden kokonaisuutta alueella – jotta kaikki sähköiset palvelut istuisivat sujuvasti alueen prosesseihin, laajaa näkemystä vaaditaan. Jos ymmärrys kokonaisuudesta jää suppeaksi, uhkana on vanhojen prosessien päälle ”liimatut” digitaaliset prosessit ja sen myötä esim. ammattilaisille koitua tuplatyö.



Poikkeuksia, kuten koronaoirearvioita, lukuun ottamatta **palvelun tunnettuuden ja volyymien koetaan olevan vielä matalia kokonaiskysyntään suhteutettuna.** Vaikka asiakasohjauksen ja neuvonnan kysyntä (puhelumäärät) kasvavaa, ei kasvu täysin heijastu Omaolon käyttömääriin. Omaolon palveluiden käyttömäärät sekä analytiikan kypsyysaste vaihtelevat suuresti eri palveluiden välillä. Kautta linjan toivotaan entistä rohkeampaa Omaolon palveluiden markkinointia ja asiakkaiden ohjaamista Omaolon palveluihin, jotta kasvava kysyntä ohjautuisi tehokkaammin myös Omaoloon.



Suurin Omaolon arvo nähdään hoitajien työajan säästössä. Erityisesti suoraviivaiset tapaukset, kuten VTI-oirearviot, joissa hoitaja pystyy käsittelemään asukkaan asian joustavammin ja nopeammin Omaolon kautta kuin puhelimitse, nähdään lisäarvoa tuottavina. Myös tehokkaat ohjaukset suoraan oikealle ammattilaiselle, kuten TULES-vaivoissa fysioterapeutille, koetaan tehokkaina ylimääräisen, yleensä hoitajavetoisen askeleen tippuessa pois prosessista.

Oirearviokohtaiset hyödyt korostuvat, kun prosessi on pitkälle digitalisoitu

Oirearvio	Koettu hyödyllisyys	Havainnot	Huomiot
VTI	+++	Potilaan yhteydenpito terveydenhuoltoon on kustannuksiltaan yhtä suuri Omaolo- ja puhelinpalveluryhmässä. Puhelumäärät pysyvät melko korkeina Omaolo-ryhmässä huolimatta siitä, että potilaisiin ollaan myös yhteydessä sähköisesti enemmän kuin puhelinpalveluryhmään.	Lain vaatimat kontaktoinnit, kuten lääkemääräysohjeiden puhelinkontaktit, nostavat Omaolo-ryhmän puhelumääriä.
Seksitauti-epäily	+++	Omaolo-potilaan yhteydenpito terveydenhuoltoon on kustannuksiltaan yhtä suurta tai edullisempaa kuin puhelinpalveluryhmässä. Tuloksissa kuitenkin merkittävää epävarmuutta ryhmien erilaisuuksien vuoksi	Selvitysalueilla merkittävä osa potilaista hakeutuu hoitoon muualle kuin HVA:n palveluihin (esim. YTHS)
TULES oirearviot	+	Potilaita ohjautuu suoraan fysioterapeutille melko vähän niin Omaolon kuin puhelinpalvelunkin kautta. Puhelinpalvelun kautta asiakas pääsee nopeammin fysioterapeutin vastaanotolle, mutta eroa selittää ainakin osin Omaolo-potilaiden vähäisempi kiireellisyys. Tuloksissa on epävarmuutta ryhmien erilaisuuksien ja alhaisen käyttövolyymien vuoksi.	Suora-ajanvaraukset kiellettiin koronapandemian aikana 2020-2021 , mikä rajoitti Omaolosta saatavia hyötyjä tarkastelu-aikana 2021-2022. Itsehoidon vaikuttavuus voi olla merkittävä.
Hengitystie-tulehdus ja kurkkukipu	+	Omaolo-ryhmässä on merkittävästi enemmän kontakteja terveydenhuoltoon puhelinpalveluun verrattuna, mikä viittaa kaksinkertaiseen työhön, kun prosessin digitalisointi on jäänyt kesken. Tuloksissa kuitenkin merkittävää epävarmuutta ryhmien erilaisuuksien alhaisen käyttövolyymien vuoksi.	Oirearvion käyttö sekä vertailuryhmän diagnoosiperustainen poimiminen haastavaa koronapandemian aiheuttamien lieveilmiöiden vuoksi. Tarkasteltu vain vuotta 2022. Itsehoidon vaikuttavuus voi olla merkittävä.
Peräaukon oire	++	Puhelinpalvelun kautta saapuvaa vertailuryhmää ei saatu kunnolla muodostettua, eikä vertailevaa analyysia voitu toteuttaa.	Oirearvio on erittäin suosittu, vaikka sitä ohjautuu ammattilaisen työjonolle hyvin vähän. Itsehoidon vaikuttavuus voi olla merkittävä.
Yleinen oirearvio	-	Laajan potilaskirjon johdosta vertailua ei koettu mielekkääksi. Oirearvioiden "kaatoluokka", jonka prosessia on haastavaa suoraviivaistaa ja jonka ei koeta tuovan hyötyä ammattilaisille.	Asukkaiden suosima oirearvio - noin joka viides Omaolon oirearviotäyttö on yleinen oirearvio.

Yhteenveto: Omaolon matala käyttövolyyymi on pullonkaula vaikuttavuudelle

	Havainnot	Alueelliset erot ja huomiot
Pieni käyttövolyyymi ja vain osittain digitalisoidut prosessit rajoittavat Omaolon vaikuttavuustiedon luotettavuutta	- Omaolon potentiaalia koettiin jäävän hyödyntämättä, jos asiakasohjauksen prosessi oli digitalisoitu vain osittain - Omaolo-potilaat ovat keskimäärin nuorempia ja useammin naisia kuin muut samanlaisesta vaivasta kärsivät potilaat - Omaolo nähdään hyvänä työkaluna erityisesti suoraviivaisten tapausten hoidossa, kuten VTI ja seksitautiepäily - Itsehoito-ohjeista saatava hyötyä ei pystytty arvioimaan eikä itsehoidon merkitys suoraan näy alueille¹	- Tyypillisesti vain 5-10% asukkaista hakeutuu terveydenhuollon palveluihin Omaolon kautta. Tietyllä alueella ja tietyssä potilasryhmässä luku voi kuitenkin olla jopa 50% - Erityisesti TULES- sekä hengitystietulehdus- ja kurkkukipu-oirearvioiden mahdollisuuksia prosessien digitalisoinnissa ei näytetä täysin hyödynnettävän
Omaolon vaikutukset kustannuksiin ja resurssinkäyttöön ovat rajallisesti todennettavissa	Omaolo-asiakkaisiin oltiin keskimäärin enemmän yhteydessä niin sähköisesti kuin myös puhelimitse verrattuna puhelinpalvelussa yhteyttä ottaviin asiakkaisiin. Asiakasohjaus on digitalisoitu vain osin, minkä koettiin vähentävän Omaolosta saatavaa hyötyä - Omaolon oirearvioiden vaikuttavuuden osoittaminen kvantitatiivisessa tarkastelussa on haastavaa, sillä oirearviokohtaiset volyymit ovat vielä matalia vertailun muodostamiseen	- Omaoloon alkuvuodesta 2023 tullut viestin lukukuittaus ja SMS-muistutus on saattanut tasata eroja kontaktimäärissä tarkasteluajan jälkeen, kun asiakkaalle ei soiteta enää varmuuden vuoksi - Digitaalisesti asioivien potilaiden ja vastaavien puhelinpotilaiden vertailua hankaloittaa alueellisten kirjaamiskäytäntöjen erot - Omaolosta saatavan tiivistelmän mahdollista vaikutusta hoitajien työajan käyttöön ei huomioitu selvityksessä.
Asukkaiden kokemus Omaolosta on positiivinen	- Omaolo-palvelun kautta asiointi koettiin sujuvaksi ja hyödylliseksi, asukkaat olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä Omaoloon. - Asukaskokemuskyselyn vastaajamäärä jäi kohtalaisen alhaiseksi, joten kyselytuloksissa on epävarmuutta.	- Asiakkaat, jotka löytävät palvelun ovat siihen tyytyväisiä Asukkaat eivät välttämättä tunnista Omaolo-palvelua muista alueen terveys- tai viranomaispalveluista
Työntekijöiden kokemus Omaolosta vaihtelee	Oirearvioiden arvioitiin omaavan suurta vaikuttavuuspotentiaalia + Kiireellisyiden mukainen työn hallinta + Tasalaatuiset esitiedot + Kokemattoman ammattilaisen tukeminen (mm. kiireellisyysarviot, konsultointi) — APTJ-integraation puute — Asukkaan tavoittamisen ajoittainen haastavuus — Monimutkaisen asian hoitamisen hitaus	- Ammattilaiset tunnistavat Omaolon ja vastaavien digipalvelujen hyötypotentiaalin ja erityisesti työnhallinta koetaan hyväksi - Matalat volyymit kuitenkin rajoittavat palvelun käytön mielekkyyttä, kun rutiinia ei pääse syntymään - Tulevaan potilaaseen varautuminen helpompaa erityisesti päivystyksessä

Lähde: Asiantuntijahaastattelut, asukaskokemuskysely, NHG analyysi

1) Itsehoitoasiakkaat eivät tunnistaudu Omaolo-palvelussa, joten heidän palvelupolkuun ei pystytty seuraamaan

Asiantuntijahaastatteluiden perusteella Omaolossa uskotaan olevan vaikuttavuuspotentiaalia, mutta se ei realisoidu vähäisten volyymien vuoksi

Havainnot

Parantunut työkuorman hallinta	• Omaolo-viestiin voi vastata sopivalla hetkellä ja tarvittavat asiat voi tarkistaa rauhassa • Konsultointi helpottuu, kun asukas ei odota puhelimen toisessa päässä • Asukaskontakti dokumentoituu tarkasti ja tietoihin on helppo tarvittaessa palata myöhemmin, mikä lisää asukkaiden saaman palvelun laatua ja osin myös ammattilaisten oikeusturvaa
Yhdenmukaiset esitiedot ja kiireellisyysarvio asukkaista	• Selvittely voidaan aloittaa heti asukkaan asiasta, kun esitiedot ovat valmiina • Kiireellisyysarvio tukee ammattilaista hoidon tarpeen arvioinnissa • Osa asukkaista saattaa täyttää tiedot huolimattomasti, jolloin tietojen tarkistaminen on usein paikallaan
Asukkaan tavoittaminen	• Asukkaan tavoittaminen voi olla ajoittain hankalaa, jos asukas ei huomaa Omaolo-viestiä ja esim. sen yhteydessä kerrottua ajanvarausta • Omaolon viestin lukukuittauksen ja SMS-herätteen käyttöönoton (alkuvuosi 2023) myötä ongelma on kuitenkin helpottunut – muutos ei kuitenkaan vielä näy analyyseissä, jotka tarkastelivat vuosia 2021-2022
Integraatiot ja lisäjärjestelmät	• APTJ-integraation puuttuminen aiheuttaa tuplatyötä ja edestakaisin kirjautumista • 2023 Omaolo-istunnon pituutta on lisättiin 60 minuuttiin. Aiempi lyhyempi istuntopituus on saattanut vaikuttaa vuosien 2021-2022 kvantitatiivisen analyysin tuloksiin
Omaolon tunnettuus ja markkinointi	• Omaolon käyttö vähäistä kysyntään nähden. Palvelun hyödyt jäävät helposti konkretisoitumatta, kun volyymit ovat riittämättömät • Palvelun markkinointi koetaan ratkaisevaksi – digitaalisen palvelun kohdalla on erityisen tärkeää, miten palvelu nousee esiin hakukonetuloksissa ja palveluntuottajan verkkosivuilla • Asukkaita tulisi ohjata rohkeammin digipalveluun, esim. Omaolon esittäminen ”tasavertaisena” puhelinvaihteen ohessa verkkosivuilla olisi tärkeää

Suosituksia: Omaolon käytön lisääminen ja asiakasohjauksen prosessien selkeyttäminen ovat kriittisiä palvelun vaikuttavuuden kannalta – molempien tavoitteiden saavuttamisessa tarvitaan yhteistyötä

	Suosituksia alueille	Suosituksia DigiFinlandille
Omaolon käytön lisääminen ohjausta ja tunnettuutta kehittämällä	• Lisätään Omaolon käyttöä erityisesti asiakasohjauksen keinoin, asukkaita tulisi ohjata Omaolon käyttämiseen aina kun mahdollista. Omaolo tulisi esittää vertaisena yhteydenottokanavana puhelinpalvelulle alueen verkkosivuilla ja mahdollistaa asukkaille sähköinen palvelupolku alusta loppuun. • Viestintä Omaolon roolista ja tarkoituksesta selkeästi esiin asiakasohjauksessa	• Tuetaan alueita Omaolon käyttövolyymin lisäämisessä markkinoinnin ja asiakasohjauksen tuen avulla • Markkinointitoimenpiteiden, kuten hakukoneoptimoinnin, lisäksi alueita tulisi tukea Omaolon istuttamisessa asiakasohjauksen kokonaisuuteen • Omaolon palveluja voisi tarjota integroituna, alueiden oman brändin alla olevana rajapintana.
Asiakasohjauksen prosessien selkeytys ja voimavarojen keskittäminen	• Selkeytetään alueen Omaolo- sekä muiden digitaalisten palveluiden prosesseja ja suoraviivaistetaan ja digitalisoidaan Omaolon asiakkaiden polkuja entistään rohkeammin • Tarpeettomat päällekkäisyydet ja kontaktoinnit tulisi karsia pois palvelupoluilta • Keskitetään voimavarat tarkasti niihin digitaalisiin palveluihin ja alapalveluihin, joissa on suurin vaikuttavuus-potentiaali. Digipalveluita kannattaa erityisesti tarjota ja kehittää suuren volyymin suoraviivaisilla asiakaspoluilla	• Keskitetään kehitys- ja ylläpitovoimavarat tarkasti niihin digitaalisiin palveluihin ja alapalveluihin, joissa on suurin vaikuttavuus-potentiaali. Digipalveluita kannattaa tarjota ja kehittää suuren volyymin suoraviivaisilla asiakaspoluilla • Karsitaan niitä Omaolon palveluita, joiden tuottamat hyödyt eivät riitä perustelemaan niistä aiheutuvia kustannuksia ja resurssinkäyttöä
Käyttökokemuksen seuranta ja kehitys	• Ammattilais- ja etenkin asukaskokemusta tulisi kerätä ja seurata systemaattisesti. Asukaskokemuksen osalta on tärkeää pystyä seuraamaan etenkin itsehoitoasiakkaiden saamaa hyötyä sekä muiden asukkaiden osalta kokemusta koko asiakasohjauksen ensilinjan toimivuudesta ja hyödyistä • Palvelun vaikuttavuus koostuu suurilta osin palvelun käyttökokemuksesta, joten tietoa tarvitaan palvelun vaikuttavuuden kokonaiskuvan muodostamisessa. Käyttökokemustietoa tarvitaan myös palvelupolkujen kehittämisessä	

Tiivistelmä



Mitä Omaolossa on tehty selvityksen jälkeen?

- Täyttömääriä kasvatettu
 - Kvartaalikohtaisesti 20-30% lisäys vuoden 2022 non-korona -täyttömääriin
- Viestien kuittaus nähdyn tulemisesta versio 5.0.2/19.1.2023
 - Vähentää ylimääräisten puheluiden määrää
- Omaolon istunnon pituus kasvatettu 30min → 60min versio 5.1.1/25.4.2023
 - Helpottaa ammattilaisen työtä
- SMS-heräteintegraatio ja muu yhteydenotto versiossa 5.1.1/25.4.2023
 - Vähentää ylimääräisten puheluiden määrää
- Liitetiedoston lisääminen versiossa 5.3 /13.6.2023
 - Helpottaa asiointia
- Viestinnälliset panostukset

Mihin Omaolo keskittyy jatkossa?

- Minimaalisten kehitysresurssien suuntaaminen vaikuttavaan toimintaan
 - Integraatiokyvykkyyden kasvattaminen
 - Digitaalisten palvelupolkujen optimointi Omaolon sisällöissä yhdessä Kustannus Oy Duodecimin ja alueiden kanssa
 - Muut sisältöön vaikuttavat suunnitelmat fokuksessa vain, jos resurssia saadaan lisää
- Omaolon käytön alueellinen kasvattaminen
 - Yhteistyössä alueiden kanssa
- Omaolon integroituminen alueiden prosesseihin
 - Palveluohjaustaulukoiden optimaalinen käyttö
 - Aluekohtainen tarkastelu yhdessä alueiden kanssa

Omaolo

 www.omaolo.fi

 [Omaolo.fi](https://www.instagram.com/Omaolo.fi)

 [Omaolo.fi](https://www.facebook.com/Omaolo.fi)