

Samuel Salovaara
Marianne Silén
Tuulikki Vehko
Maiju Kyytsönen
Sanna Hautala

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020

RAPORTTI



Raportti 10/2021

Samuel Salovaara, Marianne Silén, Tuulikki Vehko,
Maiju Kyytsönen, Sanna Hautala

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-772-2 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-772-2>

Helsinki, 2021

Lukijalle

Tässä raportissa kuvataan sosiaalialan organisaatioiden tiedonhallinnan, tietojärjestelmien ja sähköisten palveluiden tilannetta vuonna 2020. Kyselyn tiedonkeruu toteutettiin poikkeuksellisena aikana COVID-19-pandemian asettaessa haasteita myös sosiaalipalveluille. Kysely käsitteli käytössä olevia tietojärjestelmäratkaisuja, tiedolla johtamista, tiedonvaihtoa ja -hallintaa, Kanta-valmiutta, sähköisiä palveluita ja ICT-kustannuksia. Raportti on osa valtakunnallista Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0) -hanketta, jonka tavoitteena on tuottaa vertailu- ja seurantatietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisen tueksi sekä Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian tavoitteiden toteutumisen seurantaan. Tässä raportissa kuvataan sosiaalipalveluita tuottavien organisaatioiden kyselyn tulokset. Lukijan on hyvä tiedostaa, että kun raportissa mainitaan ”vastaaja” tällä tarkoitetaan organisaatiota, joista on yksi tai useampi ihminen vastannut kyselyn kysymyksiin.

Suomen sosiaalihuolto on syntynyt pitkän historiallisen kehityksen tuloksena ja toimijoiden kenttä on moninainen. Eri toimijoita koskevat osin erilaiset lainsäädännön osa-alueet. Määritelmän mukaan sosiaalihuolto on organisoitu toiminta, jonka tarkoituksena on tarjota yhteiskunnan jäsenille riittävät sosiaalipalvelut ja niihin kuuluva taloudellinen tuki sekä edistää heidän sosiaalista hyvinvointiaan ja osallisuuttaan. Sosiaalihuoltoon kuuluu sekä julkisten että yksityisten sosiaalipalvelujen antaminen. Myös yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat voivat tuottaa julkisia sosiaalipalveluja silloin, kun julkinen sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjä hankkii näiltä toimijoilta palveluja sosiaalihuollon asiakkaalle. (Sotesanasto 2021) Yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat voivat siis tuottaa sosiaalihuollon palveluita, jolloin toimintaa koskee sosiaalihuollon lainsäädäntö. Kolmannen sektorin organisaatiot voivat osin siis olla palveluntuottajia, mutta samaan aikaan on myös toimijoita, jotka esimerkiksi tekevät vapaaehtoistyötä tai jotka toimivat diakoniaperiaatteilla. Kyselyyn vastanneissa on myös ripaus näitä sosiaalialan kolmannen sektorin toimijoita, jotka tukevat ihmisiä, jotka ovat jääneet virallisen avun ulkopuolelle osin tai kokonaan (esim. Hiilamo 2016) Tekstin luettavuuden säilyttämiseksi käytämme tekstissä ilmaisua sosiaalihuollon organisaatiot, jotka on jaettu edelleen julkisiin ja muihin.

Raportti on jatkoa vuosien 2011, 2014 ja 2017 selvityksille, joiden pohjalta kyselyn tiedonkeruulomaketta päivitettiin edelleen (Kärki ym. 2012; Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018). Selvitys perustuu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) vuonna 2014 julkaisemaan Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiaan. Selvityksen tavoitteena on arvioida, miten melko kunnianhimoisen strategian eri painopisteet ovat toteutuneet ja luoda katsaus sosiaalialan tulevan tiedonhallinnan, digitalisaation ja sähköisten palveluiden kehittämisen tueksi.

STePS 3.0 -hanke toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asettaman ohjausryhmän ohjauksessa STM:n toimeksiannosta. THL:stä Tuulikki Vehko toimi hankkeen tutkimuspäällikkönä ja koordinoi osatutkimuksia. Sosiaalihuollon organisaatioita koskevan osatutkimuksesta vastasi professori Sanna Hautala ja tutkijana toimi Samuel Salovaara Lapin yliopistosta. Kyselyn tulosten analysointiin ja raportointiin osallistui myös Marianne Silén Lapin yliopistosta. Raportin esilukijana toimivat Jarmo Kärki ja Erja Ailio (THL). Kartoitusta suunniteltiin ja tiedonkeruulomaketta päivitettiin työryhmässä, johon kuuluivat edellä mainittujen lisäksi THL:stä Maarit Rötö ja Maiju Kyytsönen. Kiitämme Mervi Kylmälää karttakuvan toteuttamisesta. Lisäksi kiitämme seuraavia henkilöitä kyselyn kysymysten katselmoinnista ja kommentoinnista: Anne Surakka (Isonet), Matti Karvonen (Pikassos), Maarit Pirttijärvi (Poske), Petteri Paasio & Rosa Hossain-Karhu (Socca/HUS), Merja Salmi, Petteri Heino & Meija Kangas (Sosiaalitalo), Päivi Aché & Juha Mykkänen (THL). Tämä selvitys ei olisi ollut mahdollinen ilman lukuisia vastaajia, jotka monin tavoin kuormittavan ja haastavan COVID-19-pandemian aikana antoivat arvokasta aikaansa ja vastasivat kyselyn kysymyksiin. Kiitämme lämpimästi jokaista vastaajaa!

Tiivistelmä

Samuel Salovaara, Marianne Silén, Tuulikki Vehko, Maiju Kyytsönen, Sanna Hautala. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 10/2021. 93 sivua. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-772-2 (verkkojulkaisu)

Tämä raportti luo valtakunnallisen tilannekatsauksen Suomen sosiaalihuollon organisaatioiden sähköisten palveluiden, tietojärjestelmäratkaisujen ja tiedonhallinnan tilanteeseen vuonna 2020. Raportin pohjana olevan kyselyn tiedonkeruu toteutettiin organisaatioita monin tavoin haastavana COVID-19-pandemian aikana. Selvitys toteutettiin Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0) -hankkeessa, jossa STM on päärahoittajana, THL koordinoi hankekokonaisuutta ja Lapin yliopisto on päävastuussa tämän osahankkeen toteutuksesta. Raportti ja kysely ovat jatkoa vuonna 2011, 2014 ja 2017 toteutetuille selvityksille. Kysely lähetettiin yhteensä 1 946 sosiaalihuollon organisaatiolle ja siihen saatiin kaikkiaan 356 vastausta julkisilta, yksityisiltä ja kolmannen sektorin organisaatioilta. Kyselyn tulokset raportoitiin vertailemalla julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden ja muiden organisaatioiden tuloksia keskenään. Tuloksia peilattiin STM:n vuonna 2014 julkaisemaan Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiaan.

Lähes kaikki sosiaalihuollon organisaatiot tarjosivat tietoa sosiaalipalveluista sähköisesti. Sähköisten asiointipalveluiden tarjoaminen oli yleisempää julkisella sektorilla muihin verrattuna. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista enemmistö ja muista organisaatioista noin puolet tarjosi etävastaanottoja ja mahdollisuuden sähköiseen viestintään ammattilaisen kanssa. Sähköinen ajanvaraus ei ollut vielä yleisesti käytössä. Lähes kaikilla julkisilla sosiaalihuollon organisaatioilla oli käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, kun taas muista kuin julkisista organisaatioista neljännes toimi vielä ilman. Mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien tarjonta oli yleistynyt etenkin iäkkäiden palveluissa. Tietojärjestelmiin tallennettiin yhä kattavammin asiakasdokumentaatiota, mutta asiakkaan hyvinvointia kartoittavien mittareiden ja päätöksenteon tuen integrointi tietojärjestelmiin oli edelleen harvinaista sosiaalihuollon organisaatioissa. Suurin osa sosiaalihuollon organisaatioista oli tarjonnut henkilöstölleen kattavasti ja monipuolisesti tiedonhallinnan koulutusta.

Sosiaalihuollon organisaatioissa tietojärjestelmien välinen tiedonsiirto oli vielä vaatimattomalla tasolla tavoiteltua verrattuna. Julkisen sektorin työntekijöille oli kuitenkin pääsääntöisesti toteutettu pääsy työn kannalta tarpeellisten tietojärjestelmien tietoihin. Eri toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, välisen tiedonvaihdon sujuvoittaminen nousi selvityksessä esiin keskeisenä kehittämistarpeena.

Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden ICT-kustannukset olivat muita organisaatioita huomattavasti suurempia. Enemmistöllä julkisista organisaatioista

ICT-kustannukset olivat yli 100 000 euroa vuosittain ja niiden odotettiin pääsääntöisesti tulevana vuosina kasvavan. Asiakastietojärjestelmien vuosittaiset investointikustannukset vaihtelivat organisaatioissa huomattavasti, alle 5 000 eurosta yli 100 000 euroon.

Tiedolla johtamisessa tarvittavien tietojen saatavuudessa oli organisaatiokohtaista vaihtelua. Myös erilaisten tietojen saatavuus vaihteli etenkin kustannuksiin ja resursseihin liittyvän tiedon osalta. Asiakkaisiin liittyvää tietoa oli pääsääntöisesti hyvin saatavilla, kun taas tuottavuus-, vaikuttavuus- ja laatuindikaattoritiedon saatavuus oli melko huonoa, etenkin julkisella sektorilla. Tilasto- ja rekisteritietojen keräämiseen tieto oli hyödynnettävissä hyvin, kun taas tiedon hyödynnettävyys oli heikkoa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Tiedon hyödyntämisen esteiksi organisaatiot raportoivat etenkin osaamisen, resurssien ja tietojärjestelmien puutteet. Organisaatiot raportoivat tietojen reaaliaikaisen hyödyntämisen toteutuvan hyvin, kun taas tietojen yhdistely muiden lähteiden tietoihin toteutui enimmäkseen heikosti.

Enemmistö sosiaalihuollon organisaatioista oli laatinut valtaosan tiedonhallintaan, tietoturvaan ja -suojaan liittyvistä ohjeistuksista ja suunnitelmista, joita on valtakunnallisesti suositeltu. Kansallisten tiedonhallinnan tietorakenteiden käyttöönotossa oli tapahtunut hieman edistystä, mutta ne olivat edelleen monella organisaatiolla suunnitteluasteella. Julkisen sektorin organisaatioista noin kolmasosa ja muista organisaatioista joka kymmenes oli liittynyt Kanta-palveluihin.

Kokonaisuutena sosiaalihuollon tiedonhallinnassa näyttää tapahtuneen hienoista kehitystä sitten vuoden 2017 selvityksen, mutta tiedonhallinnan kehitys ei ole edennyt siinä aikataulussa, jota Sote-tieto hyötykäyttöön strategiassa visioitiin. Haasteena voidaan nähdä sosiaalihuollon kentän moninaisuus, jolloin etenkin pienillä organisaatioilla voi olla heikommät edellytykset toteuttaa mittavia ja lukuisia tiedonhallinnan uudistuksia määräaikojen ja resurssien puitteissa. Jatkossa sosiaalihuollon erityispiirteet tulee huomioida tiedonhallinnan kehittämisen strategioissa ja niiden toimeenpanossa paremmin. Kanta-palveluiden laajamittainen käyttöönotto sekä sosiaalihuollon tietojen turvallinen ja monipuolinen hyödyntäminen edellyttävät riittäviä resursseja ja osaamista muutoksen toteuttamiseen. Sosiaalialan osaamiskeskusten osaamispääoman hyödyntämistä tiedonhallinnan tukena kannattaa jatkaa ja kehittää. Kehitystyön tueksi tarvitaan myös monialaista yhteistyötä ja tukea kansallisesta ohjauksesta.

Avainsanat: sosiaalihuolto, sosiaalipalvelut, tietojärjestelmät, tiedonhallinta, sähköiset palvelut, tiedolla johtaminen

Sammandrag

Samuel Salovaara, Marianne Silén, Tuulikki Vehko, Maiju Kyytsönen, Sanna Hautala. Användningen av informations- och kommunikationsteknik inom socialvården 2020. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 10/2021. 93 sidor. Helsingfors, Finland 2021. ISBN 978-952-343-772-2 (nätpublikation)

Den här rapporten skapar en riksomfattande lägesöversikt över situationen med e-tjänsterna, informationssystemlösningarna och informationshanteringen vid organisationerna inom socialvården i Finland 2020. Datainsamlingen till den enkät som rapporten grundar sig på genomfördes på flera olika sätt under covid-19-pandemin, som var en utmanande tid för organisationerna. Utredningen genomfördes som en del av projektet Uppföljning och utvärdering av informationssystemtjänsterna inom social- och hälsovården (STePS 3.0), där SHM är huvudfinansierare, THL är koordinator för projekthelheten och Lapplands universitet bär huvudansvaret för genomförandet av det här delprojektet. Rapporten och enkäten är en fortsättning på de utredningar som gjordes 2011, 2014 och 2017. Enkäten skickades till sammanlagt 1 946 organisationer inom socialvården och man fick sammanlagt 356 svar från organisationer inom den offentliga, privata och tredje sektorn. Resultaten från enkäten rapporterades genom att sinsemellan jämföra resultaten från offentliga socialvårdsorganisationer och andra organisationer. Resultaten återspeglades i strategin Utnyttja social- och hälsovårdsinformationen som SHM publicerade 2014.

I nästan alla organisationer inom socialvården erbjöds information om socialservicen elektroniskt. Det var vanligare med e-tjänster inom den offentliga sektorn jämfört med de andra sektorerna. Majoriteten av de offentliga organisationerna inom socialvården och cirka hälften av de övriga organisationerna erbjöd distansmottagningar och möjlighet att kommunicera elektroniskt med en yrkesutbildad person. Av befolkningen besökte dock endast två procent socialarbetarens eller socialhandledarens mottagningar elektroniskt 2020 (Kyytsönen m.fl. 2021a). Den elektroniska tidsbokningen hade inte ännu tagits i allmänt bruk. Nästan alla offentliga organisationer inom socialvården hade tillgång till ett elektroniskt klientdatasystem, medan en fjärdedel av de icke-offentliga organisationerna fortfarande fungerade utan ett sådant. Utbudet av informationssystem som kan användas med mobila enheter hade ökat särskilt inom äldreservicen. I informationssystemen lagrades klientdokumentation i allt större omfattning, men det var fortfarande sällsynt att sådana mätare som kartlägger klientens välbefinnande och stöd för beslutsfattande integrerades i informationssystemen vid organisationerna inom socialvården. Den största delen av organisationerna inom socialvården hade erbjudit sin personal heltäckande och mångsidig utbildning i informationshantering.

Vid organisationerna inom socialvården låg dataöverföringen mellan datasystemen fortfarande på en anspråkslös nivå jämfört med den uppställda

målbilden. De anställda inom den offentliga sektorn hade dock i regel fått tillgång till de datasystem som behövdes för deras arbete. Det centrala utvecklingsbehovet som framkom i utredningen var att göra informationsutbytet mellan olika aktörer, såsom social- och hälsovården, smidigare.

IKT-kostnaderna för organisationerna inom den offentliga socialvården var betydligt större än för andra organisationer. I majoriteten av de offentliga organisationerna var IKT-kostnaderna över 100 000 euro per år och de förväntades i regel öka under de kommande åren. Årliga investeringskostnaderna för klientdatasystemen varierade avsevärt mellan organisationerna, från under 5 000 euro till över 100 000 euro.

Tillgången till den information som behövdes ledning genom information varierade mellan organisationerna, särskilt i fråga om sådan information som gällde kostnader och resurser. Informationen om klienterna var i regel lätt tillgänglig, medan tillgången till informationen från produktivitets-, effektivitets- och kvalitetsindikatorer var ganska dålig, särskilt inom den offentliga sektorn. Informationen kunde utnyttjas väl för att samla in statistikuppgifter och registeruppgifter, medan den var bristfällig med tanke på forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. Organisationerna rapporterade framför allt att bristerna i kompetensen, resurserna och informationssystemen utgjorde hinder för att utnyttja informationen. Organisationerna rapporterade att utnyttjandet av informationen i realtid fungerade bra, medan utnyttjandet till största delen fungerade sämre då informationen kombinerades med information från andra källor.

Majoriteten av organisationerna inom socialvården hade utarbetat största delen av anvisningarna och planerna för informationshanteringen, datasäkerheten och dataskyddet enligt de riksomfattande rekommendationerna. Framsteg hade gjorts gällande ibruktagandet av de datastrukturer som har fastställts inom den nationella informationshanteringen, men det var fortfarande i planeringsskedet inom flera av organisationerna. Ungefär en tredjedel av organisationerna inom den offentliga sektorn och var tionde av de andra organisationerna hade anslutit sig till Kanta-tjänsterna.

Som helhet ser det ut att ha skett en liten utveckling i informationshanteringen inom socialvården sedan utredningen från 2017, men utvecklingen av informationshanteringen har inte framskridit enligt den tidtabell som man lade upp i strategin Utnyttja social- och hälsovårdsinformation. En utmaning kan anses vara mångfalden inom socialvårdens fält, varvid särskilt små organisationer kan ha sämre förutsättningar för att genomföra omfattande reformer och ett stort antal reformer för informationshanteringen inom ramarna för tidsfristerna och med tanke på resurserna. I fortsättningen ska socialvårdens särdrag tas i större beaktande i strategierna för utvecklingen av informationshanteringen och i verkställandet av dem. Ett omfattande ibruktagande av Kanta-tjänsterna samt ett tryggt och mångsidigt utnyttjande av socialvårdens information förutsätter tillräckliga resurser och kompetens i att

genomföra förändringen. Det lönar sig att fortsätta och utveckla utnyttjandet av kompetenskapitalet vid kompetenscentren inom socialbranschen som stöd för informationshanteringen. Som stöd för utvecklingsarbetet behövs också sektorsövergripande samarbete och stöd från den nationella styrningen.

Nyckelord: socialvård, socialservice, datasystem, informationshantering, e-tjänster, kunskapsbaserad ledning

Abstract

Samuel Salovaara, Marianne Silén, Tuulikki Vehko, Maiju Kyytsönen, Sanna Hautala. Use of information and communication technology in social welfare services in 2020. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 10/2021. 93 pages. Helsinki, Finland 2021. ISBN 978-952-343-772-2 (online publication)

This report provides a national update on the electronic services, information system solutions and information management of Finnish social welfare organisations in 2020. The data collection for the survey on which the report is based was carried out during the COVID-19 pandemic, which was challenging in many ways for organisations. The report was implemented in The National Health and Social care Information System Monitoring project (STePS 3.0), in which the Ministry of Social Affairs and Health is the primary provider of funding, the Finnish Institute for Health and Welfare coordinates the project entity and the University of Lapland bears primary responsibility for implementation of this sub-project. The report and survey are a continuation of studies conducted in 2011, 2014 and 2017. The survey was sent to a total of 1946 social welfare organisations, and a total of 356 responses were submitted by public, private and third sector organisations. The survey results were reported by comparing the results of public social welfare organisations and other organisations. The results were evaluated based on the Information to Support Well-being and Service Renewal, eHealth and eSocial Strategy, published by the Ministry of Social Affairs and Health in 2014.

Almost all of the social welfare organisations provided information about social services electronically. The provision of e-services was more common in the public sector than in the other sectors. The majority of public social welfare organisations and about half of the other public organisations provided remote meetings and electronic communication with a professional. Electronic booking was not yet widely used. Almost all of the public social welfare organisations had an electronic client information system in place, while one-quarter of the non-public organisations were still operating without this system. The provision of mobile information systems had become more common, especially in services for the elderly. Client documentation was stored in information systems more comprehensively, but the integration of indicators that monitor client well-being and decision-making support into information systems was still rare in social welfare organisations. The majority of social welfare organisations had provided their personnel with comprehensive and versatile information management training.

Data transfer between information systems was limited in the social welfare organisations in comparison to the set objective. However, in general, public-sector employees had been provided access to the information in information systems that was necessary for their work. In the report, streamlining the exchange of information between different actors, such as social welfare and health care, emerged as a key area of development.

The information and communication technology (ICT) costs of the public social welfare organisations were significantly higher than those of the other organisations.

The ICT costs for the majority of public organisations was over EUR 100,000 annually, and they were generally expected to increase in the coming years. The annual investment costs of client information systems varied considerably in the organisations, from less than EUR 5,000 to more than EUR 100,000.

There was organisational variation in the availability of the information needed for knowledge-based management. The availability of different types of information also varied, especially with regard to information related to costs and resources. Client-related data were generally easily available, while the availability of productivity, impact and quality indicator data was rather poor, especially in the public sector. While the collection of statistical and register data was strong, the usability of the data was weak in research, development and innovation activities. In particular, social welfare organisations reported shortcomings in competence, resources and information systems as obstacles impeding the utilisation of information. Organisations reported good real-time utilisation of data, while, for the most part, data aggregation with data from other sources was poorly realised.

The majority of the social welfare organisations had prepared the bulk of the guidelines and plans related to information management, information security and data protection, which have been recommended nationally. Some progress had been made to introduce national information management data structures, but they were still only just being planned in many organisations. About one-third of public sector organisations and one-tenth of the other organisations had joined the Kanta services.

As a whole, only slight progress seems to have been made in social welfare information management since the 2017 report, but the development of information management has not progressed within the timetable outlined in the Information to Support Well-being and Service Renewal, eHealth and eSocial Strategy. The diversity of the social welfare field may be seen as a challenge; as such, smaller organisations may be less able to implement extensive and numerous information management reforms within the constraints of their time limits and resources. In the future, the special characteristics of social welfare should be more carefully considered when developing and implementing information management strategies. The extensive deployment of Kanta services and the safe and versatile use of social welfare data require sufficient resources and expertise for implementing the change. Utilising the competence capital of the Centres of Excellence on Social Welfare to support information management in the social services sector should be continued and expanded. Multidisciplinary cooperation and support from national steering committees will also be needed to support the development work.

Keywords: Social welfare, social services, information systems, information management, electronic services, knowledge-based management

Sisälllys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	7
Abstract	10
Sisälllys	13
Johdanto	15
Kartoituksen toteutus.....	19
Kyselyn kohdejoukko, sisältö ja toteutustapa	19
Kyselyn kohdejoukko.....	19
Kyselyn sisältö	19
Kyselyn toteutustapa	20
Aineiston kuvaus, kattavuus ja edustavuus.....	21
Kunnalliset vastaajat.....	22
Erityishuoltopiirit	24
Yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien tiedot.....	24
Aineiston kattavuus ja edustavuus.....	25
Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät.....	26
Kartoituksen rajoitukset	27
Raportin rakenne.....	28
Tietoja vastaajista.....	30
Sosiaalihuollon sähköiset palvelut asiakkaille ja kansalaisille.....	33
Kansalaisille tarjotut yleiset sähköiset palvelut	33
Kansalaisille tarjotut sähköiset asiointipalvelut.....	34
Ammattilaisten tietoteknologian saatavuus ja tiedonhallinnan osaaminen	37
Ammattilaisille tarjolla olevat tietojärjestelmäratkaisut sosiaalihuollossa	37
Ammattilaisten käytössä olevat tiedonhallinnan sähköiset sovellukset.....	43
Ammattilaisten tiedonhallinnan osaaminen	45
Tiedonkulku ja resurssit palvelujärjestelmässä	50
Tiedon saatavuus yli organisaatioarajojen	50
Tiedonhallinnan kustannukset ja resurssit	54
Tiedolla johtaminen.....	61
Tiedonhallinnan ohjaus ja kansalliset tietorakenteet	67
Tiedonhallinnan suunnittelu ja tietoturvallinen toiminta	67
Tiedonhallinnan kehittäminen ja tukiprosessien hyödyntäminen	70
Valmiudet Kanta-palveluihin.....	72
Vastaajien palaute kyselystä.....	76
Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista.....	78
Kansalainen – pystyn itse.....	78
Ammattilainen - kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät.....	78

Palvelujärjestelmä - rajalliset resurssit oikeaan käyttöön	79
Tiedon jalostaminen ja tiedolla johtaminen — tiedä ensin, johda sitten	80
Ohjaus ja yhteistyö - siiloista samaan säveleen	81
Toimiva infostrukturi – pohja kuntoon	81
Pohdinta.....	83
Lähteet.....	91

1 Johdanto

Sosiaalihuollon tiedonhallintaa tarvitaan siellä, missä asiakasta palvellaan. Sosiaalihuollon tiedonhallinnan tehtävänä on tuottaa asianmukaista ja kokonaisvaltaista tietoa asiakkaiden, työntekijöiden, johtajien ja muiden toimijoiden saataville alueellisesti ja valtakunnallisesti niin julkisissa, yksityisissä kuin kolmannen sektorin sosiaalihuollon organisaatioissa (Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018; sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Sosiaalipalveluilla pyritään turvaamaan ihmisten hyvinvointi järjestämällä tarvittavat arkea tukevat palvelut ja resurssit ihmisten kriisiytyneissä, haavoittavissa ja muutoin erityisissä elämäntilanteissa. Sosiaalipalvelut eivät siten ole ainoastaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevia varten, vaan ne koskevat laajaa joukkoa ihmisiä eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa. Sosiaalihuollon asiakkaita koskeva tiedon muodostus, tietokäytännöt ja tiedonhallinta sekä tiedon hyödyntäminen ovat tapoja tunnistaa, kartoittaa ja koota yhteen ihmisten tuen tarpeita ja vastata niihin mahdollisimman kattavasti. Tiedonhallinnalle ja tietoinfrastruktuurille sosiaalihuollon kokonaisvaltaisen tiedon tarve ja vuorovaikutuksellinen tutkimusote asettavat omat vaatimuksensa ja haasteensa. Tämä raportti ottaa osaa tähän keskusteluun jatkamalla aiempien Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaalialan tieto- ja viestintäteknologian tilaa kartoittavien selvitysten sarjaa osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi -hankekokonaisuutta (STePS-hanke).

STePS-hankkeen juuret sosiaalipalveluja tuottavien organisaatioiden osalta ankkuroivat vuonna 2012 julkaistuun yleiskatsaukseen sosiaalialan tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisestä (Kärki ym. 2012). Kyseinen katsaus toteutettiin osana valtionvarainministeriön rahoittamaa SADe-ohjelmaa. Sosiaalialan tietoteknologiaan on toki kiinnitetty huomiota jo 1970- ja 80-luvuilta saakka, mutta vasta 2000-luvulla kehittämiseen ja kokonaisarkkitehtuuriin ryhdyttiin ohjaamaan laajemmin resursseja. Vaikka vuoden 2012 yleiskatsaus on nähtävissä alkuna systemaattiselle valtakunnallista sosiaalihuollon tietoteknologian tilaa kartoittavien tutkimusten sarjalle, jo ennen sitä toteutettiin alaa koskeva tutkimuskatselmus vuonna 2001 (Hartikainen ym. 2002). Eräs merkittävimpiä avauksia sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja tietoteknologian kehittämiseksi on ollut kansallinen Sosiaalialan tietoteknologian kehittämishanke (Tikesos), joka toteutettiin vuosina 2005–2011. Siinä luotiin perustaa sosiaalihuollon valtakunnalliseen tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuriin yhteistyössä sosiaalialan paikallisten ja alueellisten toimijoiden ja lähimpien sidosryhmien kesken (Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018). Ensimmäinen STePS-hanke nimellä tunnettu kokonaisuus toteutettiin vuosina 2012–2015. Se sisälsi neljä osahanketta, joissa kartoitettiin sekä sosiaali- että terveydenhuollon organisaatioiden tiedonhallintaa ja lääkäreiden

kokemuksia sähköisten tietojärjestelmien käytöstä että kansalaisten kokemuksia sähköisistä sosiaali- ja terveyspalveluista. (Saranto ym. 2020; Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018; Reponen ym. 2018.) Suorana jatkona edelliselle, toteutettiin STePS 2.0 -hanke vuosina 2016–2019. Hankekaudella terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa laajennettiin lääkäreistä sairaanhoitajiin. Nyt meneillään olevassa STePS 3.0 -hankkeessa ammattilaisten käyttökokemusten kartoitusta laajennettiin myös sosiaalihuollon ammattilaisiin (esim. Salovaara ym. tulossa).

Sote-alan tiedonhallinnassa on tarpeen huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon professioiden erilaiset tehtäväalueet, professionaaliset lähtökohdat ja tiedonmuodostuksen tarpeet. Sosiaalihuollossa painottuu kokonaisvaltainen työote, sillä työn fokuksessa ovat asiakkaiden kriisit ja vaikeutuneet elämäntilanteet, jotka koskettavat useita elämisen alueita; arkea, ihmissuhteita, toimeentuloa, elinoloja ja ylipäänsä elämisen mahdollisuuksia. Lisäksi tuen tarpeet ovat usein luonteeltaan sensitiivisiä.

Tämän vuoksi sosiaalihuollossa on perinteisesti korostunut kasvokkaisen tapaamisen merkitys. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä lähinnä laadullisella otteella toteutetuissa ja lastensuojeluun paikantuneissa tiedonhallinnon tutkimuksissa sosiaalialan sähköisten tietojärjestelmien kehittämistyön on havaittu tapahtuneen suurelta osin hallinnon tietotarpeista käsin (Kääriäinen 2003; Räsänen 2014; Gillingham 2011; Wastell & White 2014; Fitch 2015; Gillingham 2019). Hallinnollisesti jäykät ja sosiaalialan ulkopuolelta tulevat tiedonhallinnan ratkaisut eivät välttämättä tue sosiaalihuollon eetosta ja professionaalista tehtävää. Pahimmillaan ne saattavat olla ristiriidassa sosiaalialan työssä kohdattujen käytännön tarpeiden kanssa (Huuskonen & Vakkari 2013; Räsänen 2014; Saario & Stepney 2009; Gillingham 2016).

Sosiaalihuollon toimijat eivät suhtaudu täysin varauksettomasti sähköisiin tietojärjestelmiin sekä vahvasti ohjattuihin asiakirjojen hallintaan ja kirjaamiskäytäntöihin, mikä voi juontua sosiaalihuollon yhteyskunnallisesta asemasta, tietoperustasta ja professionaalista tehtävästä sekä siihen liittyvästä tiedonmuodostuksesta ja eetoksesta (Salovaara 2021a). Sosiaalihuollossa kirjauksia tehdään ensisijaisesti asiakkaita varten, mutta tiedon toisiokäytön myötä asiakirjamerkinnoilla on aiempaa useampia käyttötarkoituksia. Muutos korostaa rakenteista kirjaamista ja edellyttää riittävää koulutusta, yhteistä keskustelua ja ammattilaisten tietotarpeiden huomiointia. (Hujanen ym. 2021.)

Terveydenhuollossa sähköisten tietojärjestelmien käytössä ja kehityksessä ollaan sosiaalihuoltoa pidemmällä ja digitaalisen teknologian käyttö on jo luonteva osa ammattilaisten työtä. Tämä näkyy erilaisten järjestelmien hyödyntämisessä ja niiden yhteentoimivuudessa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten Kanta-palveluiden käyttöönotto on sosiaalihuollossa vielä kehitteillä, mutta terveydenhuollossa se on jo ainakin jossain laajuudessa vakiintunut osa ammattilaisten työtä (Lääkäriliitto 2021; Saranto ym. 2020). Tilanne heijastaa myös

Sote-tieto hyötykäyttöön strategiaa (sosiaali- ja terveysministeriö 2014), jossa Kanta-palveluiden käyttöönotto on vaiheistettu (Vehko ym. 2021). Kirjaamiskäytännöissä on edelleen paljon kehitettävää, vaikka kansallisessa Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohankkeessa (Kansa-koulu -hanke) tehtiin suuria ponnistuksia vuosina 2015–2018 kirjaamisosaamisen kehittämiseksi tehtiin suuria ponnistuksia sosiaalialan osaamiskesköksissä (Hiltunen-Toura ym. 2018). Hanke saikin jatkoa vuosille 2018–2019 (Kansa-koulu II) ja edelleen vuosille 2020–2021 (Kansa-koulu III). (Socca 2021.) Sosiaalihuollossa Kanta-palveluun siirrytään vaiheittain ja yhtenäisten asiakirjaluokituksien ja määrämuotoisen kirjaamisen osaamisen merkitys korostuu muutoksessa.

Nykytilanteessa sosiaalialan toimijoiden varauksellisuus tietoteknologiaan on hiljalleen hälvemässä erityisesti digitaalisten sosiaalipalveluiden osalta (esim. Pohjola 2017). Erityisesti COVID-19-pandemia teki näkyväksi teknologian merkityksen ja erilaisten digitaalisten palveluiden hyödyntämis- ja kehittämistarpeen poikkeusaikana, mikä merkitsi sosiaalihuollossakin digiloikkaa (Harrikari ym. 2021). Sähköisten palveluiden ja tietojärjestelmien kehityksellä on omat erityispiirteensä ja niiden kehittäminen tapahtuu osittain erillään toisistaan. Tietojärjestelmien kehittämistä on tapahtunut jo varsin pitkällä ajanjaksolla aina 1980-luvulta lähtien kansallisesti. Sosiaalialan tiedonhallinta on kohdannut haasteita sekä lakimuutosten että valmisteilla olevan Sote-uudistuksen vuoksi. (Kuusisto-Niemi ym. 2018.)

Vuoden 2020 sosiaalihuollon viestintä- ja tietoteknologian hyödyntämisen tilannetta kartoittava kysely lähetettiin juuri ennen Sote-uudistuksen hyväksymistä. Raportin aineisto on kerätty muutoinkin monella tapaa erityisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa vuonna 2020, jolloin COVID-19-pandemia pysäytti suomalaisen yhteiskunnan ja aiheutti erityistä kuormitusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon kapasiteettia koetteli sairastuneiden määrä, tarve tehostettuun hoitoon ilman parantavaa lääkitystä sekä suojavarusteiden laajamittainen käyttö hoitotilanteissa. Sosiaalihuollon ammattilaiset puolestaan korjasivat ja korjaavat vielä pitkään monella tapaa kuormittavien olosuhteiden aiheuttamia vakavia sosiaalisia ongelmia, jotka näkyvät muun muassa lastensuojelutarpeina, lisääntyneenä lähisuhdeväkivaltana ja nuorten radikalisoitumisena (esim. Kestilä ym. 2021). Pandemian vuoksi myös STePS 3.0 -hankkeen kyselyt keskeytettiin, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voisivat keskittyä pandemiasta johtuvien kriisiytyneiden tilanteiden hoitoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a).

COVID-19-pandemian kanssa lähes samanaikaisesti jo pitkään poliittisena tahtotilana ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus hyväksyttiin kesällä 2021. Kyseessä on yhteiskunnallisen toimintaympäristön perinpohjainen muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa. Uudistuksen myötä lakisäätteiset sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueille ja tulevaisuuden sote-keskuksiin. Tämä merkitsee tiedonhallinnan ja tietotekniikan sovellusten uudenlaisia hallinnollisia rajoja ylittäviä

toiminta- ja organisoitumistapoja. Tiedonhallinnan ja tietoteknisten ratkaisujen pohtiminen sosiaali- ja terveyspalveluita integroivissa tietorakenteissa on haaste, jossa molempien alojen tietotarpeet ja tiedonmuodostuksen tavat ovat tärkeitä huomioida. Pohjana tällä toiminee jo 1990-luvulla alkanut sosiaali- ja terveyspalveluiden harmonisointi ja yhteisen tietoarkkitehtuurin kehittäminen (Hyppönen & Hämäläinen 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 1995). Tällä hetkellä vastuu sote-palveluista on vielä pitkälti kunnilla ja palveluja tuotetaan sektorikohtaisesti omissa organisaatioissa, mutta vuoden 2023 alussa palveluintegraation pitäisi olla valmis, koska sosiaali- ja terveyspalveluiden lakisääteinen organisoituminen tapahtuu tämän jälkeen keskitetysti hyvinvointialueilla.

Tässä raportissa STePS 3.0 -hankkeen sosiaalihuollon organisaatioita koskevan kyselyn tuloksia peilataan STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnon strategian ”**Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020**” tavoitteisiin. Näitä tavoitteita ovat: 1) Kansalainen – pystyn itse, 2) Ammattilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät, 3) Palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön, 4) Tiedon jalostaminen ja tiedolla johtaminen – tiedä ensin, johda sitten, 5) Ohjaus ja yhteistyö – sooloilusta samaan säveleen ja 6) Infostrukturi – pohja kuntoon. (sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Selvityksen tavoitteena on arvioida, miten tuon melko kunnianhimoisen strategian eri painopisteet ovat toteutuneet ja luoda katsaus sosiaalialan tulevan tiedonhallinnan, digitalisaation ja sähköisten palveluiden kehittämisen tueksi. Raportissa rakennetaan kuvaa sosiaalihuollon julkisten, yksityisten ja muiden organisaatioiden tiedonhallinnan tilasta kunnissa, maakunnissa ja yhteistyöalueilla vuonna 2020. Luvuissa 5–8 raportoidaan tuloksia vain niiden sosiaalihuollon organisaatioiden osalta, joissa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Raportti jatkaa vuosina 2011, 2014 ja 2017 julkaistujen sosiaalihuollon tiedonhallintaa kartoittaneiden selvitysten sarjaa.

2 Kartoituksen toteutus

Kartoitus on osa STePS 3.0 -hankekokonaisuutta, johon sisältyy seitsemän osatutkimusta. Hanketta koordinoi THL ja sitä rahoittaa STM yhdessä THL:n ja muiden yhteistyökumppanien kanssa. Lapin yliopisto on hankkeessa yhteistyökumppanina ja vastaa sosiaalihuollon organisaatioita koskevan osatutkimuksen toteutuksesta. Tutkimusta on edistetty yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa.

Kyselyn kohdejoukko, sisältö ja toteutustapa

Kyselyn kohdejoukko

Kysely kohdennettiin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaalihuollon palvelunantajille. Julkisiin palvelunantajiin kuuluvat kunnat, kuntayhtymät, vastuukuntamallin mukaiset yhteistoiminta-alueet ja erityishuoltopiirit. Vuoden 2020 alussa Suomessa oli 310 kuntaa (joista 16 sijaitsi Ahvenanmaalla) ja 17 erityishuoltopiiriä tai muuta erityishuollosta vastaavaa organisaatiota (Kuntaliitto, 2020a; 2020b). Julkisten palvelunantajien tiedot haettiin pääasiassa Kuntaliiton ylläpitämiltä verkkosivustoilta ja tietoja tarkennettiin tarvittaessa palvelunantajakohtaisten verkkosivujen avulla.

Muiden kuin julkisten sosiaalialan organisaatioiden tiedot pyydettiin sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (Valvira) tammikuussa 2020. Valviran aineisto sisälsi 3 693 organisaation tiedot, joista haettiin tarkemmat tiedot Suomen Asiakastieto Oy:ltä helmikuussa 2020. Suomen Asiakastieto Oy:ltä saatu aineisto sisälsi yhteensä 4 726 Y-tunnusta, joiden avulla organisaatioiden tiedot käytiin tarkemmin läpi. Tutkimuksen kohdejoukkoon valittiin ne organisaatiot, joiden pääasialliseksi toimialaksi oli merkitty sosiaalialan toiminta ja joiden yhteystiedot olivat saatavilla. Edellisen tiedonkeruun kokemusten johdosta kohderyhmää rajattiin pienten organisaatioiden osalta: Koska voitiin olettaa, ettei yksityisillä ammatinharjoittajilla ole sähköistä asiakastietojärjestelmää, rajattiin tämä ryhmä vastaajia pois kohdejoukosta.

Lopulliseksi kohdejoukoksi rajautui 1 619 sosiaalialan organisaatiota, joiden yhteystietoja täydennettiin internet-hakujen avulla.

Kyselyn sisältö

Kyselyn kysymykset pohjautuivat aiempien vuosien kyselyihin (Kärki & Ryhänen 2015; Kuusisto-Niemi ym. 2018), vain näin voidaan tuottaa seurantatietoa. Kysymyksiä päivitettiin työryhmän ja muiden asiantuntijoiden voimin huomioiden muutokset lainsäädännössä ja erityisesti kansallisen **Tieto hyvinvoinnin ja**

uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian 2020

(sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014) vaikuttavuuden seurantaan liittyvät tavoitteet. Työskentelyssä hyödynnettiin laaja-alaisesti asiantuntijoita eri tahoilta: Sosiaalialan osaamiskeskukset, THL ja Kuntaliitto. Kyselyn pitämiseksi tiiviinä vanhoja kysymyksiä karsittiin aiempien kyselyiden kokemusten perusteella. Uutena osiona kyselyyn muotoiltiin tiedolla johtamisen kysymykset, joilla kartoitettiin, miten sosiaalialan organisaatioiden johto kokee voivansa hyödyntää tietojärjestelmiä johtamisen tukena. Seitsemän sosiaalialan johtamiseen tai tiedonhallintaan perehtynyttä asiantuntijaa testasi kyselyn kysymykset. Pilotointiin osallistuneilta saatiin paljon arvokasta palautetta kysymysten muotoilusta ja päivittämistarpeista. Kyselylomake on raportin liitteenä 1 (Liitteet löytyvät julkaisuarkisto Julkarista tämän raportin latauslinkin alapuolelta).

Kyselyyn muodostettiin seuraavat yhdeksän osiota:

- Taustatiedot
- Käytössä olevat tietojärjestelmät
- Tiedolla johtaminen
- Tiedonvaihto
- Tiedonhallinta
- Kanta-valmius
- Sähköiset palvelut
- ICT-kustannukset
- Palaute

Osa kysymyksistä ohjelmoitiin sähköisessä kyselylomakkeessa näkymään vain tietyn tyyppisille organisaatioille tai aiempien vastausten perusteella kohdennetusti. Esimerkiksi sellaisille organisaatioille, joilla ei ollut käytössä sähköistä asiakastietojärjestelmää, ei näytetty aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Tämän vuoksi kysymyksittäin raportoitavat vastaajamäärät vaihtelevat.

Kyselyn toteutustapa

Kyselyyn saatiin THL:n tutkimuseettisen työryhmän hyväksyntä, jonka jälkeen yksilöity linkki kyselyyn lähetettiin 1 946 organisaatioon sähköpostitse saatekirjeen ja vastausohjeen kera. Tiedonkeruu toteutettiin hyödyntämällä Webropol 3.0 -sovellusta. Osa yhteystiedoista oli vanhentuneita tai muutoin virheellisiä, joten oletettavasti kutsu ei tavoittanut kaikkia kohdejoukon vastaajia. Webropol-sovelluksesta saatujen tietojen mukaan 113 sähköpostiosoitetta ei ollut toiminnassa tai ne olivat virheellisiä. Yhteystietoja päivitettiin ja korjattiin niiltä osin, kun päivitetty tieto tuli saataville.

Tiedonkeruu aloitettiin 10. maaliskuuta 2020, mutta jouduttiin keskeyttämään COVID-19-pandemian vuoksi. Tiedonkeruun keskeytyksestä julkaistiin tiedote (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a), samoin tiedonkeruun jatkamisesta

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Tiedonkeruuta jatkettiin 12. elokuuta 2020 ja kyselyn vastauslinkit suljettiin 30. lokakuuta 2020. Tiedonkeruun toisen vaiheen aikana keväällä 2020 vastanneille lähetettiin viesti ja tarjottiin mahdollisuus päivittää vastauksia tarvittaessa kuvastamaan syksyn 2020 tilannetta. Vastaajia tavoiteltiin useampien muistutusviestien avulla sekä puhelimitse. Osa vastaajista täydensi vastauksiaan vielä jälkikäteen ja muutamia vastauksia tarkistettiin aineiston tarkistuksen yhteydessä.

Aineiston kuvaus, kattavuus ja edustavuus

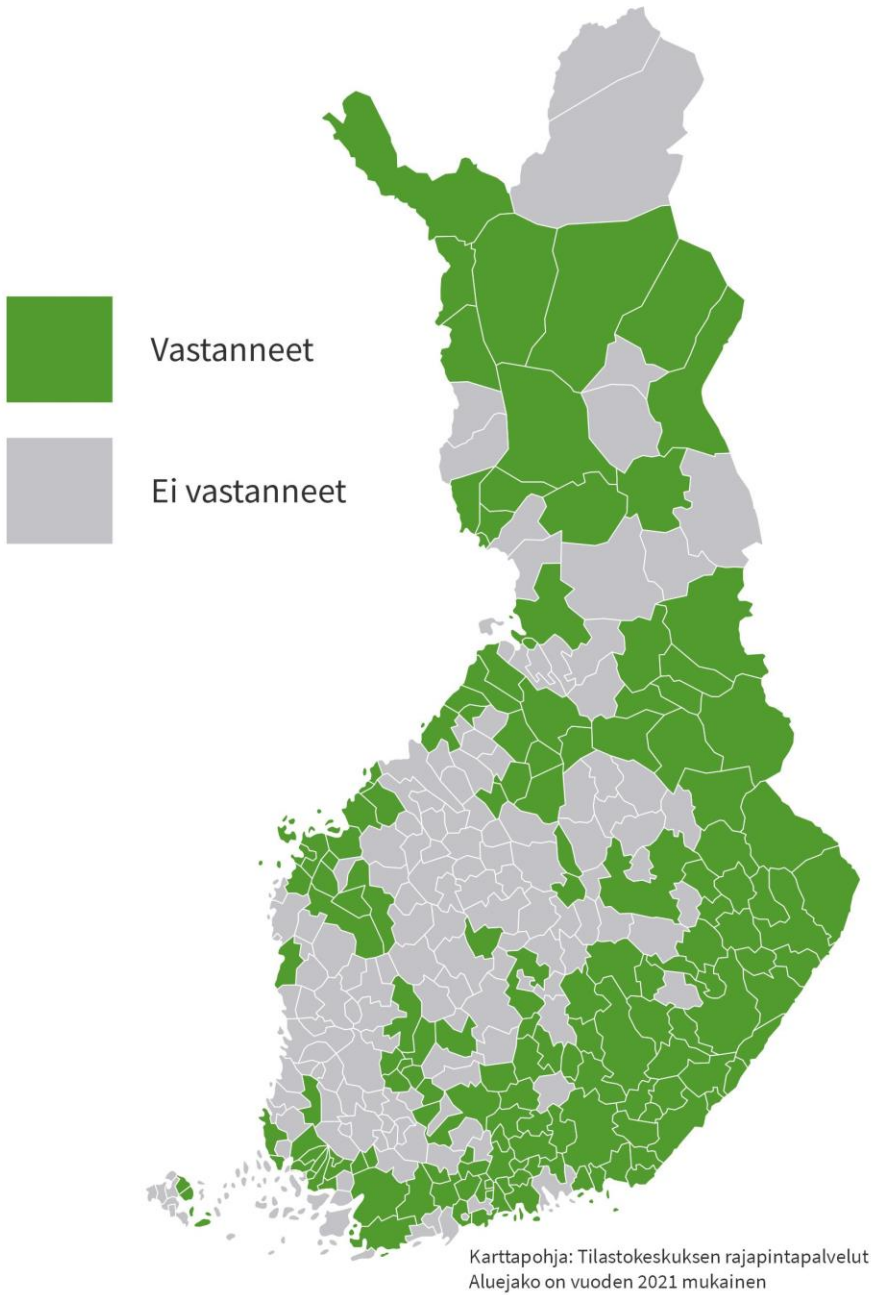
Kyselyn tulokset raportoidaan vertailemalla saatuja vastauksia julkisista ja muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista keskenään. Vastaajajoukkoa on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet organisaatiot jaoteltuna sektorin ja tyyppin mukaan

	lkm	%
Julkiset organisaatiot		
Kunnan sosiaalitoimi	58	64,4
Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai liikelaitos	14	15,6
Erytishuoltopiiri	10	11,1
Vastuukuntamallin mukainen yhteistoiminta-alue	8	8,9
Yhteensä	90	100,0
Muut		
Yksityinen yritys	164	61,7
Yhdistys tai säätiö	90	33,8
Muu yksityinen tai 3. sektorin organisaatio	12	4,5
Yhteensä	266	100,0

Vastaajista julkisia organisaatioita oli kaikkiaan 90, joista kunnallisia vastaajia oli 80 ja erityishuoltopiirejä 10. Vastaajista muita kuin julkisia organisaatioita oli kaikkiaan 266, joista yksityisiä yrityksiä oli 164, yhdistyksiä tai säätiöitä 90 ja muita yksityisiä tai kolmannen sektorin organisaatioita 12. Kuvaamme seuraavaksi tarkemmin kutakin vastaajajoukkoa.

Kunnalliset vastaajat

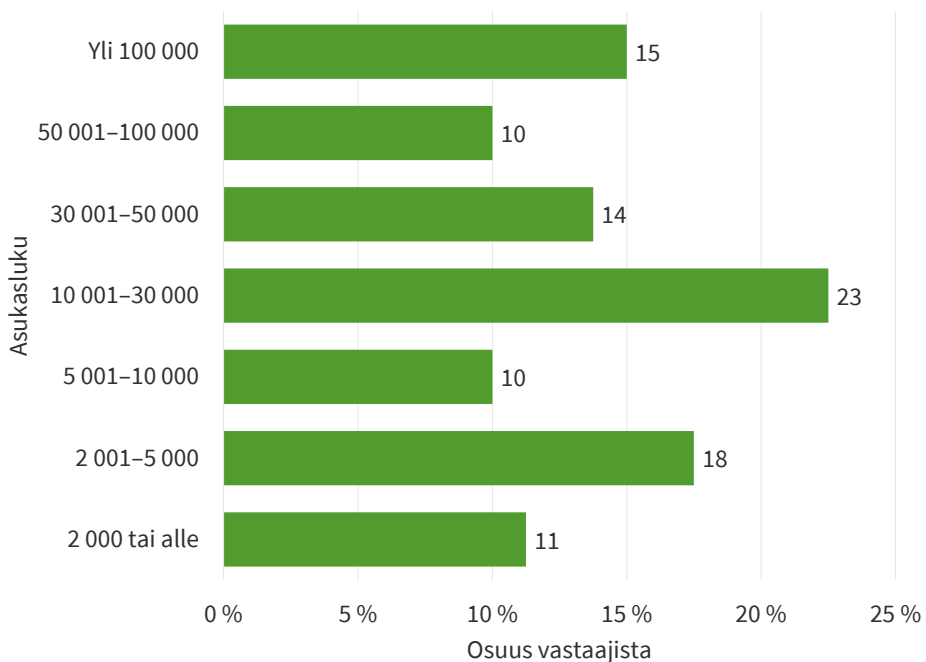


Kuva 1. Kyselyyn vastanneet ja ei-vastanneet kunnalliset organisaatiot kunnittain.

Kunnallisia vastaajia (yhteensä 80 kpl) olivat yksittäiset kunnat (58), kuntayhtymät / liikelaitokset (14) ja vastuukunta-mallin mukaiset yhteistoiminta-alueet (8). Kunnallisilta vastaajilta saadut vastaukset edustivat yhteensä 154:ää kuntaa. Kyselyyn vastanneet kunnalliset organisaatiot on havainnollistettu kunnittain kuvassa 1.

Karttakuvasta on nähtävillä, että Itä-Suomen osalta vastaukset kattavat paremmin ja yhtenäisemmin siellä sijaitsevia kunta-alueita, kun puolestaan Länsi-Suomen osalta vastanneisiin lukeutuvia kuntia oli harvemmassa.

Kyselyyn vastanneiden kunnallisten organisaatioiden tietoja täydennettiin hyödyntämällä Kuntaliiton tarjoamia tietoja kuntien asukasluvusta (Kuntaliitto 2020c). Kuntayhtymien/liikelaitosten ja vastuukuntamallin mukaisten yhteistoiminta-alueiden osalta alueen kuntien asukasluvut laskettiin yhteen. Näin muodostetut kunnallisia organisaatioita kuvaavat asukasluvut syötettiin aineistoon. Kunnallisten vastaajien asukaslukujakaumaa on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastanneiden kunnallisten organisaatioiden (n=80) koot asukasluvun mukaan.

Kyselyyn vastanneista kunnallisista organisaatioista lähes neljänneksen (23 %) asukasluku oli 10 001–30 000 välillä, kun suurina, yli 100 000 asukkaan organisaatioita oli 15 prosenttia. Pienempiä, korkeintaan 10 000 asukkaan kunnallisia organisaatioita oli yhteensä 39 prosenttia vastaajista.

Erityishuoltoapiirit

Suomessa on 16 erityishuoltoapiiriä ja lisäksi Ahvenanmaalla toimiva kuntayhtymä (Ålands Omsorgsförbund), jotka vastaavat kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollon järjestämisestä. Erityishuoltoapiirien toimintaa ollaan lakkauttamassa sote-uudistuksen myötä ja käytännössä monen erityishuoltoapiirin toiminta on jo siirtynyt sairaanhoitopiireihin (Hakoma & Niemelä 2018; Kuntaliitto 2020b). Kyselyyn saatiin vastauksia kymmeneltä erityishuoltoapiiriltä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet ja ei vastanneet erityishuoltoapiirit

Erityishuoltoapiiri	Vastannut
Helsingin erityishuoltoapiiri	kyllä
Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltoapiiri	kyllä
Varsinais-Suomen erityishuoltoapiiri	ei
Satakunnan erityishuoltoapiiri	kyllä
Pirkanmaan erityishuoltoapiiri	kyllä
Savon erityishuoltoapiiri	kyllä
Kymenlaakson erityishuoltoapiiri	ei
Etelä-Karjalan erityishuoltoapiiri	kyllä
Keski-Suomen erityishuoltoapiiri	ei
Pohjois-Karjalan erityishuoltoapiiri	kyllä
Etelä-Pohjanmaan erityishuoltoapiiri	ei
Keski-Pohjanmaan erityishuoltoapiiri	kyllä
Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltoapiiri	ei
Kainuun erityishuoltoapiiri	ei
Lapin erityishuoltoapiiri	ei
Kärkällä samkommun	kyllä
Ålands Omsorgsförbund	kyllä

Yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien tiedot

Muihin kuin julkisiin sosiaalihuollon organisaatioihin luokiteltiin yksityiset yritykset, yhdistykset ja säätiöt sekä muut yksityiset tai kolmannen sektorin organisaatiot. Näiden organisaatioiden osalta vastauksia saatiin yhteensä 266. Organisaatioista avomuotoisia palveluita tarjosi 46,9 prosenttia ja asumis- /laitospalveluita 53,1 prosenttia. Organisaatioista 40,7 prosentilla henkilökunnan määrä oli alle 10 ja enemmistön (69,9 %) liikevaihto oli 0–1 miljoonaa. Vastaajien joukossa oli myös suurempia organisaatioita, mutta niiden osuus oli pienempi.

Muiden kuin julkisten organisaatioiden maakuntarajojen mukaisia toiminta-alueita ja päätoiminta-alueita esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Muiden kuin julkisten vastaajien ilmoittamat organisaatioiden toiminta-alueet ja päätoiminta-alueet

	Toiminta-alue (n=244)		Päätoiminta-alue (n=195)	
	lkm	osuus vastaajista	lkm	osuus vastaajista
Ahvenanmaa - Åland	5	2,0 %		
Etelä-Karjala	21	8,6 %	6	3,1 %
Etelä-Pohjanmaa	15	6,1 %	5	2,6 %
Etelä-Savo	24	9,8 %	13	6,7 %
Kainuu	11	4,5 %	3	1,5 %
Kanta-Häme	29	11,9 %	13	6,7 %
Keski-Pohjanmaa	9	3,7 %	1	0,5 %
Keski-Suomi	25	10,2 %	11	5,6 %
Kymenlaakso	22	9,0 %	8	4,1 %
Lappi	15	6,1 %	7	3,6 %
Pirkanmaa	26	10,7 %	16	8,2 %
Pohjanmaa	16	6,6 %	7	3,6 %
Pohjois-Karjala	25	10,2 %	10	5,1 %
Pohjois-Pohjanmaa	23	9,4 %	20	10,3 %
Pohjois-Savo	25	10,2 %	12	6,2 %
Päijät-Häme	24	9,8 %	8	4,1 %
Satakunta	18	7,4 %	7	3,6 %
Uusimaa	62	25,4 %	42	21,5 %
Varsinais-Suomi	30	12,3 %	21	10,8 %
Yhteensä	425		210	

Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden toiminta-alueet ja päätoiminta-alueet kattoivat kaikki Suomen maakunnat. Noin neljännes (25,4 %) näistä organisaatioista ilmoitti toiminta-alueekseen Uusimaan, kun taas vain kaksi prosenttia ilmoitti toimivansa Ahvenanmaalla. Muiden kuin julkisten organisaatioiden päätoiminta-alueista yleisin oli Uusimaa (21,5 %) ja harvinaisin Keski-Pohjanmaa (0,5 %), lisäksi Ahvenanmaata ei yksikään organisaatio raportoinut päätoiminta-alueekseen.

Aineiston kattavuus ja edustavuus

Kunnallisten vastaajien osalta vastanneiden yhteenlaskettu väkiluku oli 4 080 297 henkilöä, ja kun Suomen väkiluku 30. kesäkuuta 2020 oli 5 528 855 henkeä, voidaan kunnallisten vastaajien osalta aineiston laskea kattaneen valtaosan (73,8 %) koko väestöstä. Kunnallisten organisaatioiden vastaukset edustivat yhteensä 154 kuntaa. Suomessa oli vuonna 2020 yhteensä 310 kuntaa, joten vastaukset kattoivat noin puolet

kunnista. Asukasluvultaan suurten kuntien vastauksia pyydettiin aktiivisesti eri yhteydenottotavoin, joka on osaltaan voinut vaikuttaa siihen, että asukasluvultaan suurten kuntien osalta edustavuus on pieniä kuntia hieman parempi. Erityishuoltopiireistä (17) kyselyyn vastasi kymmenen (58,8 %). Julkisten organisaatioiden osalta aineiston kattavuus on näiden lukujen valossa melko hyvä.

Muiden kuin julkisten organisaatioiden osalta vastausprosentti jäi alle kahdenkymmenen (16,4 %). Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi muiden kuin julkisten organisaatioiden joukossa tehtiin katoanalyysi. Määrällinen katoanalyysi toteutettiin Suomen Asiakastieto Oy:n aineiston avulla tarkastelemalla vastaajajoukkoa neljän eri taustamuuttujan kautta: organisaation maantieteellinen sijainti, organisaation tarjoamien sosiaalipalveluiden luonne (avo- / asumispalvelut), organisaation henkilöstömäärä ja liikevaihto. Vastaajajoukkoa verrattiin näiden muuttujien osalta koko kohdejoukkoon. Ristiintaulukoiden yhteydessä on tehty khiin neliötesti, joka osoitti, että ei-vastanneet ja vastanneet eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi tarkasteltujen ominaisuuksien suhteen. Määrällisessä katoanalyysissä hyödynnetyt kuviot ja taulukot löytyvät liitteestä 2. Lisäksi tehtiin laadullinen katoanalyysi tavoittelemalla puhelimitse vastaamatta jättäneitä organisaatioita.

Tavoitetut organisaatioiden edustajat kertoivat vastaamatta jättämisen syyksi seuraavia asioita:

- Yhteystiedot ovat muuttuneet
- Ei ole asiakastietojärjestelmää
- Yleinen kiire
- Kyselyitä tulee paljon
- COVID-19-pandemian aiheuttama lisätyö
- Kyselytutkimuksen toteutuksen kanssa samanaikainen rahoitushakuun liittyvä työpaine

Laadullisen katoanalyysin tarkemmat tiedot löytyvät liitteestä 3.

Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät

Kyselyn vastaukset tallentuivat Webropol-sovellukseen, josta ne tuotiin SPSS-ohjelmaan aineiston kvantitatiivista analyysia varten. Webropolissa olleen virheen vuoksi osa vapaana tekstinä annetuista vastauksista ei siirtynyt oikein SPSS-aineistoon, joten osa tiedoista jouduttiin tuomaan manuaalisesti. Avoimet vastaukset siirrettiin myös Atlas.ti -ohjelmaan ja Word-dokumenteille kvalitatiivista analyysia varten. Lapin yliopiston tutkijat tarkistivat ja valmistelivat aineiston sekä poistivat siitä vastaajien henkilötiedot, jonka jälkeen aineisto toimitettiin tietosuojatusti THL:lle tietokantaraportin valmistelua varten. Aineistoa on mahdollista tarkastella myös THL:n verkkosivulta tietokantaraportista, joka mahdollistaa käyttäjän omia

valintoja (thl.fi/digikyselyt > Digikysely sosiaalihuollon organisaatioille: tietokantaraportit).

Kyselyyn saatiin kaikkiaan 356 vastausta, jotka kaikki hyväksyttiin lopulliseen aineistoon. Webropolin ylläpidosta saadun tiedon mukaan kyselyssä pakolliseksi merkityt vastaukset eivät olleet pakottavia kaikilla selaimilla, joten vastaajat ovat voineet vastata vain osaan kysymyksistä. Kyselyn tiedonkeruussa hyödynnetyn Webropol-sovelluksen käytössä ilmeni ongelmia, joiden takia osa kyselyyn saaduista vastauksista ei ollut tallentunut aineistoon. Joissakin epäselvissä tilanteissa otettiin yhteyttä vastaajaan ja tarkistettiin vastauksia. Osa vastaajista toimitti puuttuvia tietoja jälkikäteen ja ne lisättiin aineistoon manuaalisesti. Kaikkiaan kahdeksan eri vastaajan yhteensä 93 vastausta jäi puuttumaan lopullisesta aineistosta.

Aineistoa käsiteltiin pääasiassa kuvailevin menetelmin suoriin jakaumiin perustuvina taulukoina ja kuvioina. Avoimet vastaukset on analysoitu laadullisesti sisällönanalyysillä ja niissä on paikoitellen hyödynnetty myös määrällistä analyysiä. Laadullisen aineiston tulokset esitetään tekstinä. Kyselylomakkeeseen ja kohdejoukon rajaukseen on tehty muutoksia ja päivityksiä aiempiin tiedonkeruuihin verrattuna, mikä on ollut tarpeen toimintaympäristön muuttuessa, joten tuloksia vertaillaan vain osittain aiempiin tiedonkeruuihin.

Kartoituksen rajoitukset

Alhaisesta kokonaisvastausprosentista huolimatta julkisten vastaajien osalta väestön kattavuuden näkökulmasta aineistoa voidaan pitää melko edustavana. Muiden kuin julkisten vastaajien osalta katoanalyysi antaa viitteitä aineiston melko hyvästä edustavuudesta. Teknisten ongelmien vuoksi kaikkien vastaajien vastaukset eivät tallentuneet aineistoon. Tämä heikentää näiden kysymysten osalta edustavuutta.

Vastaajajoukon moninaisuus oli selvityksen toteuttamisessa selkeä haaste, joka aiheutti sen, etteivät kaikki kyselyn kysymykset olleet soveltuvia tai mielekkäitä kaikille vastaajille. Tätä seikkaa pyrittiin huomioimaan räätälöimällä kyselyssä esitettäviä kysymyksiä vastaajan taustatietona raportoiman informaation mukaisesti. Tämä ei kuitenkaan ollut kaikilta osin mahdollista ja aiheutti puolestaan vastausmäärien vaihtelua eri kysymyksissä. Tiedonhallintaa eri tavoin käsittelevän kyselyn kysymykset eivät ole onnistuneet yksiselitteisesti tavoittamaan kaikkia vastaajia, vaan joidenkin vastausten valossa näyttää siltä, että kysymyksiä on saatettu ymmärtää monella tapaa. Tämä asettaa haasteita tulosten luotettavuudelle, mutta samaan aikaan heijastelee sosiaalialan toimijoiden realiteetteja. Aineiston edustavuuden aukoton arviointi on näistä syistä vaikeaa, mutta vaikuttaa siltä, että etenkin julkisten organisaatioiden osalta aineisto on melko edustava.

Raportin rakenne

Tämän raportin keskeisenä tavoitteena on tuottaa tietoa Sote-tieto hyötykäyttöön strategian (sosiaali- ja terveysministeriö 2014) tavoitteiden toteutumisen arvioinnin tueksi ja raportin rakenteessa mukaillaan strategian tavoitteita. Osa kyselyn teemoista tuottaa tietoa useampaan strategian tavoitteeseen nähden, mutta pääpiirteissään kysymysten mukainen tulosten tarkastelu on sijoitettu raportissa strategian tavoitteita vastaaviin kohtiin (Taulukko 4).

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategia ja kyselyn kysymykset strategian tavoitteiden mukaisesti jaoteltuna

Tavoite	Osatavoite	Tavoitteeseen liittyvät kyselyn kysymykset
Luku 4 Kansalainen – pystyn itse	Kansalainen asioi sähköisesti. Luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla. Palveluiden laatu- ja saatavuustieto on valtakunnanlaajuisesti saatavilla.	Mitä yleisiä sähköisiä palveluita organisaatio järjestää kansalaisille tai asiakkaille? Mitä asiointipalveluita organisaatio järjestää sähköisesti?
Luku 5 Ammattilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä Järjestelmien ja välineiden käytettävyys, päätöksen tuki ja toiminnanohjaus tukevat ammattilaisia työssään nykyistä paremmin, mikä lisää työn mielekkyyttä, laatua ja vaikuttavuutta. Ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista vahvistetaan ja uusiin sovelluksiin annetaan hyvä työpaikkakoulutus sekä tietojärjestelmien että toimintamallien osalta Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työpaikkakoulutukseen on sisällytetty tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä opintoja.	Onko organisaatiolla käytössä sähköistä asiakastietojärjestelmää? Mitä asiakastietojärjestelmiä on käytössä eri palvelutehtävissä? Ovatko asiakastietojärjestelmät mobiilikäyttöisiä? Kuinka suuri osuus kaikesta organisaation asiakastyön dokumentoinnista tallennetaan asiakastietojärjestelmiin? Onko organisaatioissa käytössä asianhallintajärjestelmä? Onko asiakastietojärjestelmiin integroitu mittareita? Onko asiakastietojärjestelmiin integroitu päätöksenteon tukijärjestelmää? Mitä tiedonhallinnan koulutusta organisaatio on tarjonnut työntekijöille viimeisen vuoden aikana? Kuinka kattavasti organisaation eri henkilöstöryhmät ovat saaneet tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta?
Luku 6 Palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön	Asiakas- ja potilastiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä riippumatta organisaatorakenteiden, palveluiden ja tietojärjestelmien muutoksista.	Onko organisaation asiakastietojärjestelmästä sähköistä tiedonsiirtoa muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin? Onko organisaation asiakastietojärjestelmästä järjestetty katseluoikeuksia jonkun muun organisaation työntekijöille? Minkä muiden tietojärjestelmien tietoihin organisaation työntekijöillä on pääsy?

	Sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut lisäävät palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta.	Mitkä ovat tärkeimmät tiedonvaihdon kehittämistarpeet? Onko organisaatiolla tietohallintohenkilöstöä? Kuinka paljon henkilöstöresursseja (HTV) organisaation tietohallintoon on osoitettu? Millaiset olivat viime vuosien ICT-kustannukset organisaatiossa sosiaalipalveluiden osalta? Miten arvioidaan ICT-kustannusten kehittyvän seuraavien vuosien aikana sosiaalipalveluiden osalta?
Luku 7 Tiedon jalostaminen ja tiedolla johtaminen – tiedä ensin, johda sitten	Tietoaineistot tukevat reaaliaikaisesti palvelutuotannon johtamista ja yhteiskunnallista päätöksentekoa Tietoaineistot tukevat tutkimus- ja innovaatio- sekä elinkeinotoimintaa juridisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa syntyvä asiakas- ja potilaskohtainen tieto, palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat tiedot, kansalaisen itse tuottamat tiedot sekä muilla toimialoilla syntyvät tiedot ovat saatavilla ja niitä hyödynnetään turvallisesti palvelutuotannon, yhteiskunnan ja asukkaiden hyväksi eri käyttökohteissa.	Miten hyvin tietojärjestelmien dataa voidaan hyödyntää kehittämisen ja innovaatioiden, tutkimuksen, laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin, palvelukokonaisuuden organisoimisen sekä tilasto ja rekisteritiedon keräämisen tukena? Pystyykö tietojärjestelmien tietoa yhdistämään muiden tietolähteiden tietoon? Saako asiakastietojärjestelmistä laatu-, tuottavuus- ja vaikuttavuusindikaattoritietoa? Saako tietojärjestelmistä tietoja johtamisen tueksi? Ovatko tietojärjestelmien tiedot johtamisen käytössä reaaliaikaisesti? Mitä esteitä organisaatiossa on datan hyödyntämiseksi? Hyödynnetäänkö data-analytiikkaa asiakastietojärjestelmän datan jalostamisessa tiedolla johtamiseen? Hyödynnetäänkö koneoppimista tai tekoälyä datan analysoinnissa? Onko organisaatiolla käytössä paikallisia tai alueellisia tietovarantoja tiedolla johtamiseen?
Luku 8 Ohjaus ja yhteistyö - sooloilusta samaan säveleen	Tiedonhallinnan yhteistyö- ja ohjausrakenteet ovat selkeät ja tukevat sote-uudistusta	Onko organisaatio hyödyntänyt kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja? Onko organisaatio liittynyt SOTE-organisaatiorekisteriin Mitä tiedonhallintaan liittyviä hankkeita organisaatiossa on käynnissä?
Luku 8 Infostrukturi - pohja kuntoon	Sotepalveluiden kehittämisessä tukeudutaan kansalliseen palveluarkkitehtuuriin. Rakenteiset tiedot ovat valtakunnallisesti yhteneväisiä, ja valtakunnalliset tietoarkkitehtuuri-määrittelyt ovat koko toimialan käytössä. Yhteentoimiva ja modulaarinen arkkitehtuuri Avoimet rajapinnat ja kansainväliset standardit mahdollistavat yhteentoimivuuden. Tietoturva eli tietojen saatavuus, eheys ja suojaus turvataan kansallisissa ja alueellisissa tietojärjestelmäratkaisuihin.	Onko organisaatiossa laadittu tietohallinnon strategiat, suunnitelmat ja ohjeet? Onko organisaatiossa laadittu tietoturvaan ja -suojaan liittyvät strategiat, suunnitelmat ja ohjeet? Kuinka suurella osalla sosiaalihuollon tehtävissä toimivista organisaationne työntekijöistä on Sote-ammattikortti? Onko organisaatio liittynyt Kantaan? Onko organisaatiossa kuvattu palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit kansallisten määritysten mukaisesti? Onko organisaatiossa otettu käyttöön Kannan vaatimat asianhallinta ja asiakkuudenhallinta? Sovelletaanko organisaatiossa tietojärjestelmien THL:n määräystä käyttöoikeuksien perusteista? Onko tietojärjestelmissä otettu käyttöön THL:n määrittämiä asiakirjarakenteita? Onko organisaatio ottanut käyttöön sosiaalihuoltoa koskevia valtakunnallisia luokituksia?

3 Tietoja vastaajista

Kyselyyn organisaationsa edustajina vastanneet toimivat eri tehtävänimikkeillä erilaisissa organisaatioissa. Tässä luvussa kuvaillaan lyhyesti vastaajien tehtävänimikkeitä, heidän edustamiensa organisaatioiden henkilöstöä ja organisaatioiden tarjoamia palveluita.

Taulukko 5. Vastaajien tehtävänimikkeet

	lkm	%
Toimitusjohtaja/sosiaalijohtaja tai vastaava	191	53,7
Johtaja/päällikkö	71	19,9
Vastaava ammattihenkilö/sosiaalialan asiantuntija	50	14,0
Tietohallinnon/tietojärjestelmien asiantuntija/vastaava	18	5,1
Tuntematon	26	7,3
Yhteensä	356	100,0

Useissa suurimmista organisaatioista kyselyn eri osa-alueisiin on tarvittu useita asiantuntijavastaajia, jotka ovat vastanneet työtehtäviensä koskeviin kysymyksiin. Tällä tavoin organisaatiosta on koottu yhteinen vastaus kyselyyn. Jokaista vastaajaorganisaatiota on pyydetty antamaan vastaajan tehtävänimike. Tehtävänimikkeet luokiteltiin uudelleen ryhmiin, jotka on raportoitu taulukossa 5.

Organisaatioita edustavien työntekijöiden tehtävänimikkeistä yleisin (53,7 %) oli toimitusjohtaja, sosiaalijohtaja tai vastaava. Muita johtajia ja päälliköitä oli 19,9 prosenttia vastaajista. Vastaajista 14,0 prosenttia edusti vastaavaa ammattihenkilöä tai sosiaalialan asiantuntijaa, kun taas tietohallinnon tai tietojärjestelmien asiantuntijoita oli 5,1 prosenttia vastaajista. Tietoa tehtävänimikkeestä ei ollut 26:n vastaajan kohdalta.

Vastaajilta kysyttiin sosiaalipalveluissa työskentelevän henkilöstön määrää. On siis huomattava, että henkilöstön määrä ei kuvasta koko organisaation henkilöstön määrää niissä tapauksissa, joissa organisaatioissa työskentelee myös muuta kuin sosiaalialan henkilöstöä. Sosiaalipalveluissa työskentelevän henkilöstön määrät organisaatioissa esitetään taulukossa 6.

Tyypillisimmien organisaatioiden sosiaalialan henkilöstön määrä oli 10–100. 33,3 prosenttia julkisen sektorin organisaatioista ja 50,9 prosenttia muista organisaatioista sijoittui tähän ryhmään. Sosiaalialan henkilöstömäärältään suuria organisaatioita (yli 1000) edusti 16 (19 %) julkisen ja 15 (5,7 %) muun sektorin organisaatiota. Huomattava osuus (40,4 %) muista kuin julkisista organisaatioista edusti sosiaalialan henkilöstömäärältään alle 10 hengen organisaatioita, kun vastaavasti julkisen alan organisaatioista tätä ryhmää edusti vain pieni osuus (4,8 %).

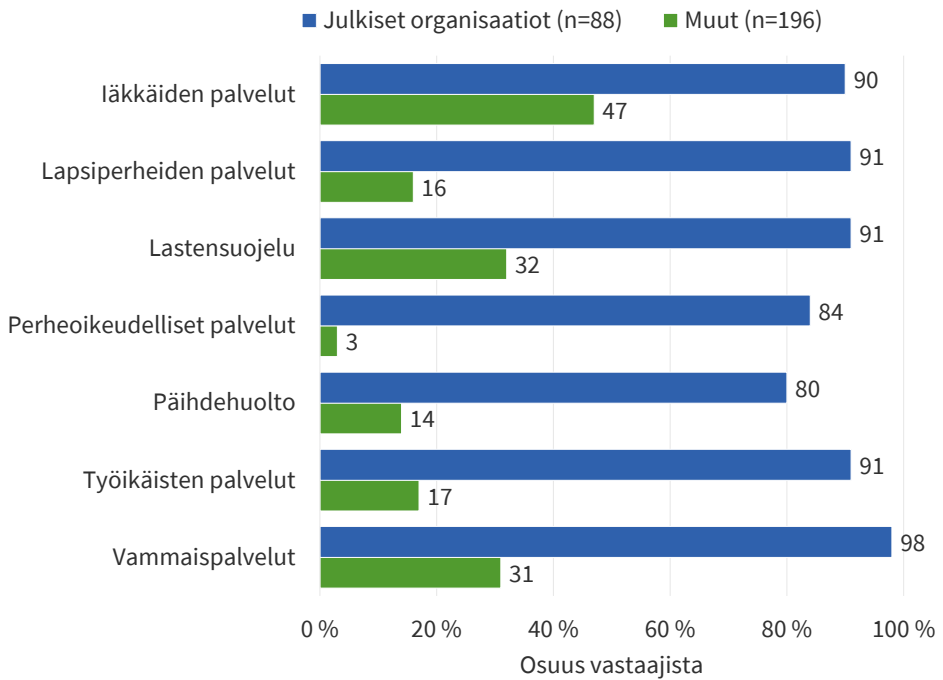
Taulukko 6. Kyselyn organisaatiot sosiaalipalveluiden henkilöstön määrän mukaan

	Julkiset organisaatiot		Muut		Yhteensä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Alle 10	4	4,8	107	40,4	111	31,8
10–100	28	33,3	135	50,9	163	46,7
101–200	11	13,1	3	1,1	14	4,0
201–500	17	20,2	4	1,5	21	6,0
501–1000	8	9,5	1	0,4	9	2,6
1001–2000	10	11,9	0	0,0	10	2,9
yli 2001	6	7,1	15	5,7	21	6,0
Yhteensä	84	100,0	265	100,0	349	100,0

Vastaajia pyydettiin kertomaan myös asiakastietojärjestelmiin dokumentoivan henkilöstön määrä organisaatioissa. Kyselyyn vastanneissa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa dokumentoivan henkilöstön määrä vaihteli 2–6000 välillä keskiarvon ollessa 539 henkilöä, kun vastaavasti muissa kuin julkisissa organisaatioissa dokumentoivan henkilöstön määrä vaihteli 1–800 välillä keskiarvon ollessa 27 henkilöä.

Edellä on kuvattu **Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa** selvitykseen vastanneita organisaatioita. Tekstin luettavuuden säilyttämiseksi käytämme raportissa tästä eteenpäin ilmaisia julkiset sosiaalihuollon organisaatiot ja muut sosiaalihuollon organisaatiot.

Organisaatioiden tarjoamien palveluiden sijoittuminen palvelutehtävä-luokituksen mukaan on raportoitu kuviossa 2. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden tarjoamat palvelut sijoittuivat tasaisemmin eri palvelutehtäville (80–98 %), mikä selittyy kunnallisten organisaatioiden velvollisuudesta järjestää laajasti erilaisia palveluita. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta palveluita tarjottiin yleisimmin iäkkäiden palveluiden (47 %), lastensuojelun palveluiden (32 %) ja vammaispalveluiden (31 %) palvelutehtävissä. Perheoikeudelliset palvelut toteutettiin pääasiassa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa ja vain harva muu kuin julkinen sosiaalihuollon organisaatio tarjosi perheoikeudellisia palveluita (3 %).



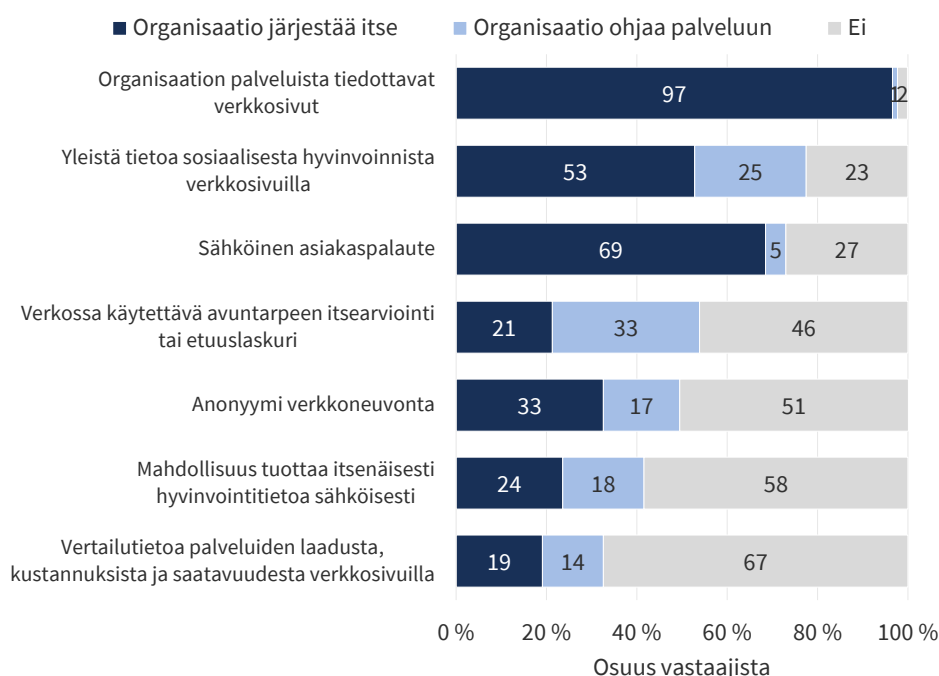
Kuvio 2. Julkisten ja muiden sosiaalihuollon organisaatioiden tarjoamat palvelut.

4 Sosiaalihuollon sähköiset palvelut asiakkaille ja kansalaisille

Organisaatioiden tarjoamia sähköisiä palveluita tarkasteltiin selvityksessä yleisten sähköisten palveluiden ja sähköisten asiointipalveluiden osalta. Yleisillä sähköisillä palveluilla tarkoitetaan sellaisia, joita mikä tahansa organisaatio voi tarjota kansalaisille, kuten organisaation toiminnasta tiedottavat verkkosivut tai sähköinen asiakaspalaute. Sähköisillä asiointipalveluilla tarkoitetaan puolestaan sosiaalihuollon asiakkaille tarkoitettuja asiointipalveluita, kuten ajanvaraus tai etävastaanotto.

Kansalaisille tarjotut yleiset sähköiset palvelut

Organisaatioiden tarjoamat yleiset sähköiset palvelut on kuvattu julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta kuviossa 3 ja muiden organisaatioiden osalta kuviossa 4.



Kuvio 3. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=89) sähköisesti järjestämät yleiset palvelut kansalaisille.

Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden tarjoamista yleisistä sähköisistä palveluista tyypillisimmät olivat organisaation palveluista tiedottavat verkkosivut (98 %), yleisen sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvän tiedon tarjoaminen verkkosivuilla (78 %) ja sähköinen asiakaspalaute (74 %). Enimmäkseen organisaatiot, jotka tarjosivat palveluista tiedottavia verkkosivuja tai asiakaspalautetta, myös järjestivät nämä palvelut itse, kun taas muiden palveluiden osalta organisaatioissa hyödynnettiin useammin myös muita palveluntarjoajia, joiden sivuille organisaatiot ohjasivat.



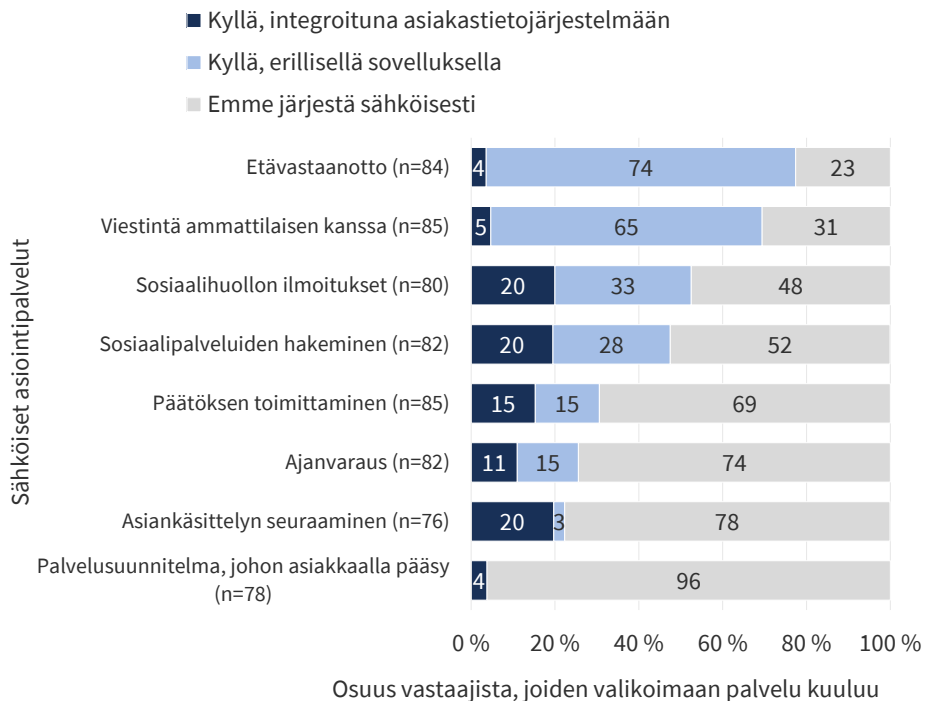
Kuvio 4. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=221) sähköisesti järjestämät yleiset palvelut kansalaisille.

Muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista valtaosa (98 %) tarjosi palveluista tiedottavat verkkosivut ja enemmistö (66 %) sähköisen asiakaspalautteen. Nämä palvelut järjestettiin tyypillisesti itse. Muita yleisiä sähköisiä palveluita tarjottiin 29–46 prosentissa muista kuin julkisista organisaatioista.

Kansalaisille tarjotut sähköiset asiointipalvelut

Sähköisten asiointipalveluiden tarjoamista tarkasteltiin yleisyyden lisäksi asiakastietojärjestelmään integroinnin näkökulmasta. Asiakastietojärjestelmään integroidut sähköiset asiointipalvelut voivat vähentää työntekijöiden osalta monien käytössä olevien sovellusten ja niihin kirjautumisen aiheuttamaa rasitusta ja tarvetta joutua kirjaamaan samoja asioita moneen eri järjestelmään. Julkisten sosiaalihuollon

organisaatioiden tarjoamia sähköisiä asiointipalveluita on kuvattu kuviossa 5 ja muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta kuviossa 6.



Kuvio 5. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden sähköisesti järjestämät asiointipalvelut asiakkaille. Tarkastelussa mukana vain ne organisaatiot, jotka tarjoavat kyseisiä palveluita. Eri palveluita tarjoavien organisaatioiden lukumäärät on esitetty selitteessä.

Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa tarjottavista sähköisistä asiointipalveluista yleisimpiä olivat etävastaanotto (78 %) ja viestintä ammatilaisen kanssa (70 %). Nämä järjestettiin tyypillisesti erillisellä sovelluksella ja vain harva (4–5 %) oli integroinut palvelun asiakastietojärjestelmään. Noin puolet (48–53 %) julkisista sosiaalihuollon organisaatioista tarjosi mahdollisuuden tehdä sosiaalihuollon ilmoituksia ja sosiaalipalveluiden hakemuksia sähköisesti ja 20 prosentilla palvelu oli integroituna asiakastietojärjestelmään. Päätöksen toimittaminen sähköisesti oli käytössä 30 prosentilla julkisista sosiaalihuollon organisaatioista. Sähköisen ajanvarauksen tarjosi 26 prosenttia ja sähköisen asiankäsittelyn seuraamisen 23 prosenttia julkisista organisaatioista. Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa oli vielä hyvin harvinaista tarjota asiakkaalle sähköisenä palveluna pääsy palvelusuunnitelmaan (4 %).

Kyselyn kysymyksiä on muokattu edelliseen tiedonkeruuseen verrattuna, joten vertailu ei ole kaikilta osin mahdollista. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta sähköisen sosiaalipalveluiden hakemisen, ajanvarauksen ja päätöksen

toimittamisen osalta näyttää olevan hienoista kasvua (6–12 %-yksikköä) edelliseen tiedonkeruuseen verrattuna, kun taas palvelusuunnitelman osalta on havaittavissa vastaavasti pientä laskua (2 % yksikköä). Pieni vaihtelu selittyy myös erilaisella vastaajajoukolla.



Kuvio 6. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden sähköisesti järjestämät asiointipalvelut asiakkaille. Tarkastelussa mukana vain ne organisaatiot, jotka tarjoavat kyseisiä palveluita. Eri palveluita tarjoavien organisaatioiden lukumäärät on esitetty selitteessä.

Kaikkiaan alle puolet muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista tarjosi sähköisiä asiointipalveluita. Näistä yleisimpiä olivat etävastaanotto (49 %), viestintä ammattilaisen kanssa (46 %) ja päätöksen toimittaminen (34 %). Harvinaisin oli asiankäsittelyn seuraaminen (19 %). Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa sähköisten asiointipalveluiden tarjoaminen oli julkisia organisaatioita harvinaisempaa muutoin, paitsi palvelusuunnitelman ja päätöksen toimittamisen osalta. Sähköisten asiointipalveluiden tarjoaminen erillisellä sovelluksella oli pääasiassa yleisempää kuin asiakastietojärjestelmään integroituna.

Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta edelliseen tiedonkeruuseen nähden vertailukelpoisten sähköisen sosiaalipalveluiden (hakemukset, ajanvaraus, palvelusuunnitelma, päätöksen toimittaminen ja asiankäsittelyn seuraaminen) osalta, palveluiden tarjonnassa näyttää tapahtuneen kasvua 9–27 prosenttiyksikön verran.

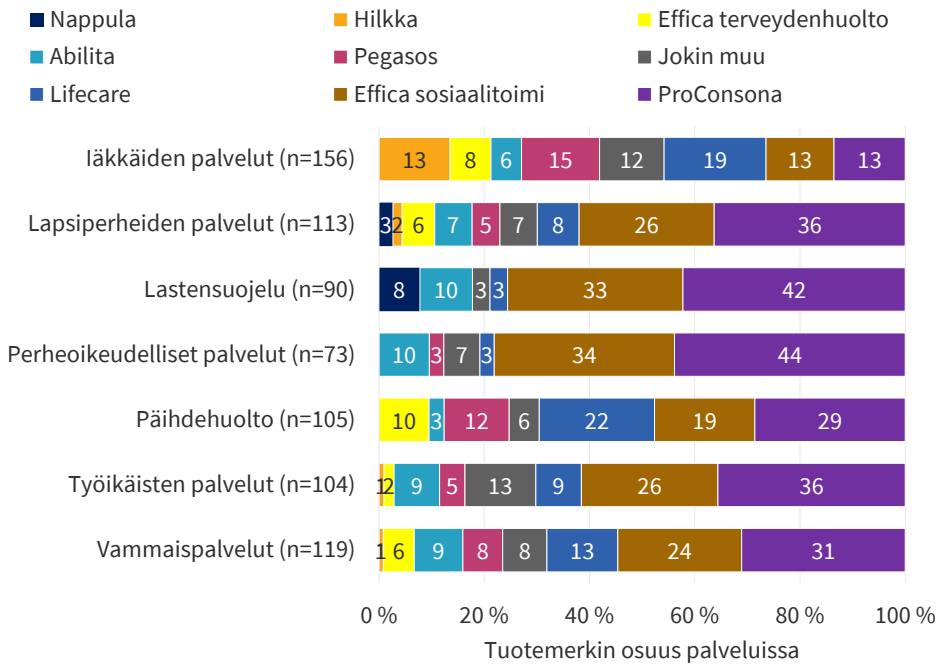
5 Ammattilaisten tietoteknologian saatavuus ja tiedonhallinnan osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä tietojärjestelmiä on käytetty jo pitkään Suomessa ja 1990-luvun lopulla sosiaalihuollon sähköinen tietojärjestelmä oli käytössä lähes kaikissa kunnissa. Vuonna 2017 toteutetussa selvityksessä ainoastaan 17 kuntaa oli ilman sosiaalihuollon sähköistä tietojärjestelmää. (Jormanainen ym. 2019.) Sote-tieto hyötykäyttöön strategian eräs tavoite oli, että vuoteen 2020 mennessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla olisi käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevat tietojärjestelmät (sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Kyselyyn vastanneista sosiaalialan organisaatioista 71 (20 %) oli ilman sähköistä asiakastietojärjestelmää vuonna 2020. Näistä ainoastaan yksi organisaatio oli julkisen sektorin ja loput 70 (26%) muun kuin julkisen sektorin edustajia. Raportissa luvuissa 5–8 kuvatut tulokset koskevat vain niitä organisaatioita, joilla on käytössään sähköinen asiakastietojärjestelmä.

Ammattilaisille tarjolla olevat tietojärjestelmäratkaisut sosiaalihuollossa

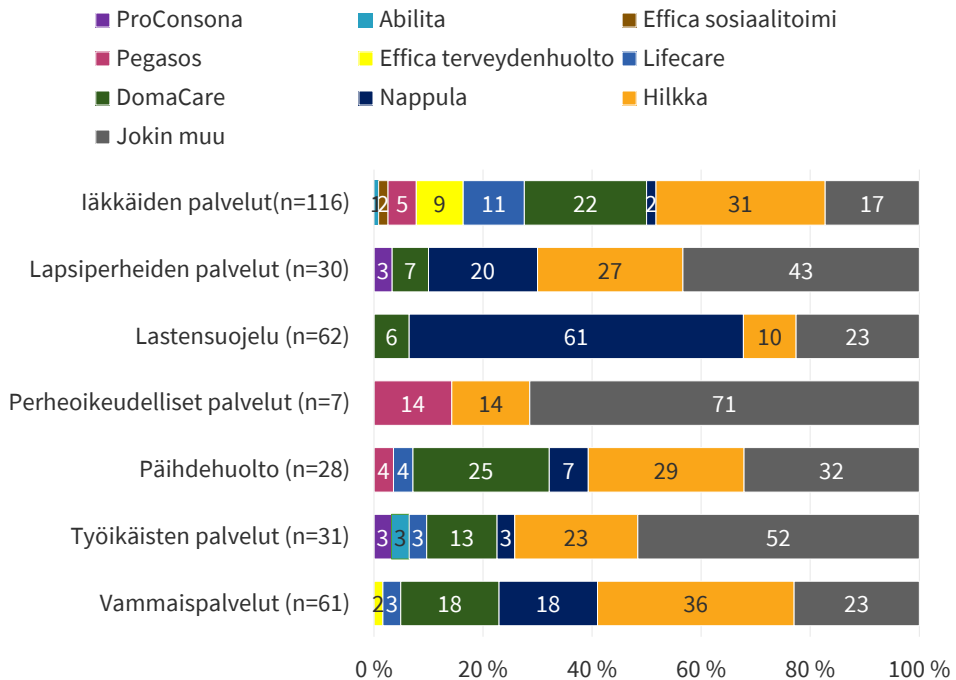
Kyselyssä selvitettiin, mitä tietojärjestelmiä sosiaalihuollon organisaatioilla on käytössä eri palveluissa. Tulokset esitetään yhdeksän yleisimmän käytössä olleen tietojärjestelmän osalta, muut tietojärjestelmät on yhdistetty luokkaan ”jokin muu”. Organisaatioissa eri palveluissa käytössä olevia sähköisiä tietojärjestelmiä on kuvattu kuvioissa 7 ja 8.

Julkisissa organisaatioissa yleisimmin käytettyjä tietojärjestelmiä olivat ProConsona (13–31 %) sekä Effica sosiaalitoimi (13–34 %). Iäkkäiden palveluissa käytettyjen tuotemerkkien kirjo oli laajempi ja jakaumat tasaisempia, yleisiä tuotemerkkejä olivat myös Lifecare (19 %), Pegasos (15 %) ja Hilikka (13 %). Lifecare-tuotemerkki oli melko yleinen myös päihdehuollossa (22 %) ja vammaispalveluissa (13 %). Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa hyödynnettiin terveydenhuollon tietojärjestelmiä useissa palvelutehtävissä ainakin jossain määrin. Sama todettiin vuoden 2014 selvityksessä (Kärki & Ryhänen, 2015, 32–33), kun taas edellisessä vuonna 2017 toteutetussa selvityksessä terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöä ilmeni vain iäkkäiden palveluissa ja päihdehuollossa (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 32).



Kuvio 7. Ammattilaisten käytössä olevat yleisimmät asiakastietojärjestelmät julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=88). Vastanneiden organisaatioiden eri palvelutehtävissä käytössä olevien tietojärjestelmien raportoidut lukumäärät on esitetty selitteessä.

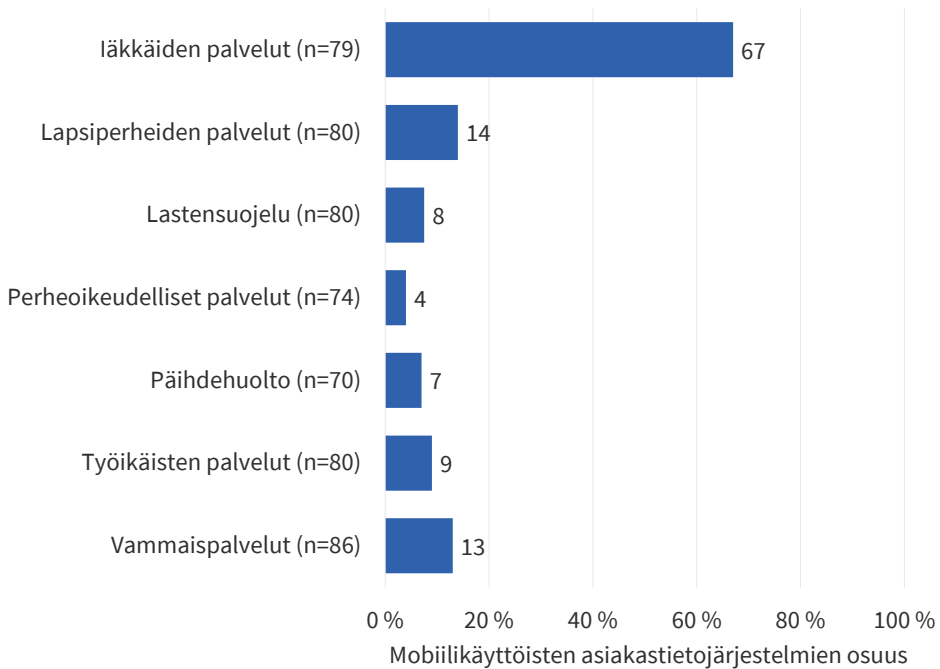
Muissa kuin julkisissa organisaatioissa yleisimmin käytettyjä tuotemerkkejä olivat Hilikka (10–36 %), Nappula (0–61 %) ja Domacare (0–25 %). Hilikka tuotemerkki oli yleisin iäkkäiden palveluissa (31 %), lapsiperheiden palveluissa (27 %), päihdehuollossa (29 %) sekä vammaispalveluissa (36 %). Lastensuojelussa yleisin käytetty tuotemerkki oli Nappula (61 %).



Kuvio 8. Ammattilaisten käytössä olevat yleisimmät asiakastietojärjestelmät muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=196). Vastanneiden organisaatioiden eri palvelutehtävissä käytössä olevien tietojärjestelmien raportoidut lukumäärät on esitetty selitteessä.

Asiakastietojärjestelmien mobiilikäyttöisyys tukee etenkin liikkuvan työn osalta kirjaamisen ketteryyttä ja reaaliaikaisuutta, kun dokumentaatio voidaan suorittaa asiakaskäynnillä. Terveydenhuollossa hyödynnettävien mobiiliratkaisujen on todettu tukevan myös dokumentaation luotettavuutta, sillä suoraan tietojärjestelmään kirjattuna tieto ei ole yhtä altis virhemerkinnöille ja -tulkinnoille kuin silloin, jos tieto ensin kirjataan paperille tai tallennetaan myöhemmin muistin varassa tietojärjestelmään (esim. Ventola 2014). Sosiaalialan organisaatioiden eri palveluissa käytössä olevien tietojärjestelmien mobiilikäyttöisyyttä on kuvattu kuvioissa 9 ja 10.

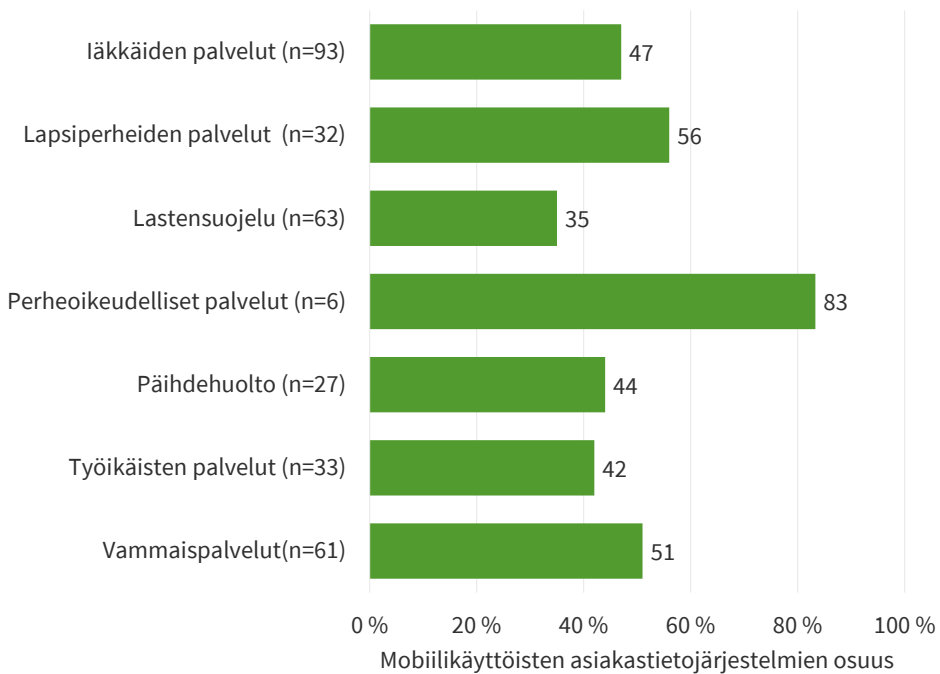
Iäkkäiden palveluita tarjoavista vastanneista julkisista sosiaalihuollon organisaatioista enemmistö (67 %) tarjoaa iäkkäiden palveluissa käytössä olevia tietojärjestelmiä myös mobiilikäyttöisinä. Muissa palvelutehtävissä mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien tarjoaminen on harvinaisempaa (4–14 %) iäkkäiden palveluihin verrattuna.



Kuvio 9. Asiakastietojärjestelmien mobiilikäyttöisyyden osuudet julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa palvelutehtävittäin. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.

Muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista 35–83 prosenttia tarjosi palvelutehtävissä käytössä olevia tietojärjestelmiä mobiilikäyttöisinä. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa mobiilikäyttöisyyden tarjoaminen näyttää olevan julkisia sosiaalihuollon organisaatioita yleisempää muiden, paitsi iäkkäiden palveluiden osalta. Perheoikeudellisia palveluita tarjoavien muiden kuin julkisten organisaatioiden määrä on tässä hyvin pieni (n=6), joten palvelutehtävän osalta tulokseen kannattaa suhtautua varauksella.

Edellisessä vuoden 2017 tiedonkeruussa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa ainoastaan iäkkäiden palveluissa mobiilikäyttöisiä tietojärjestelmiä oli yli 20 prosentilla organisaatioista ja puolestaan muissa palvelutehtävissä alle 5 prosentilla sosiaalihuollon organisaatioista. Mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien osuus on edelliseen tiedonkeruuseen verrattuna kasvanut julkisten organisaatioiden iäkkäiden palveluissa 43 prosenttiyksikköä ja muissa palveluissa 3–10 prosenttiyksikköä. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien osuus oli niin ikään kasvanut kaikissa palveluissa jopa 28–82 prosenttiyksikköä verrattuna vuoden 2017 tilanteeseen. (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 33, 63.)

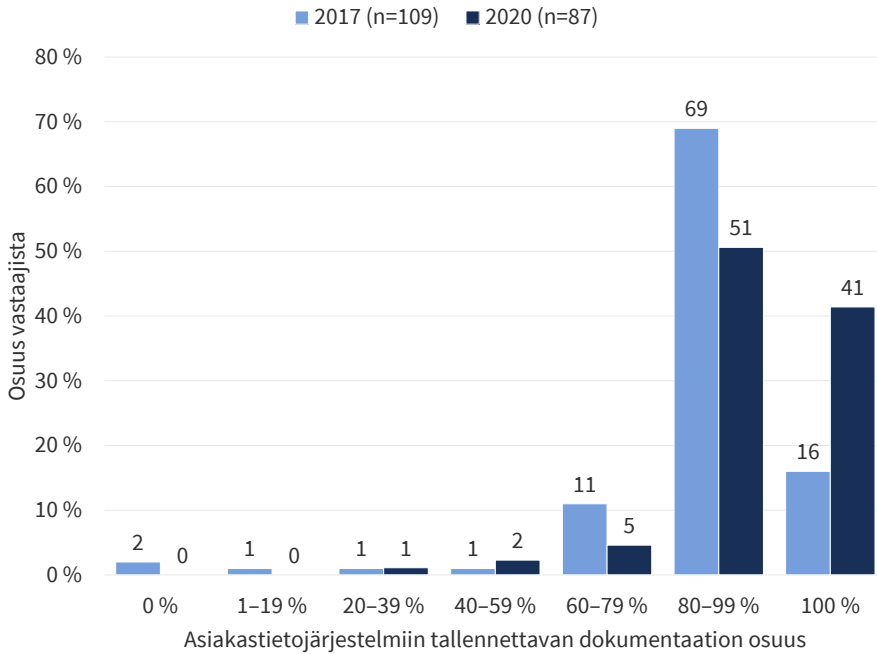


Kuvio 10. Asiakastietojärjestelmien mobiilikäyttöisyyden osuudet muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa palvelutehtävittäin. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.

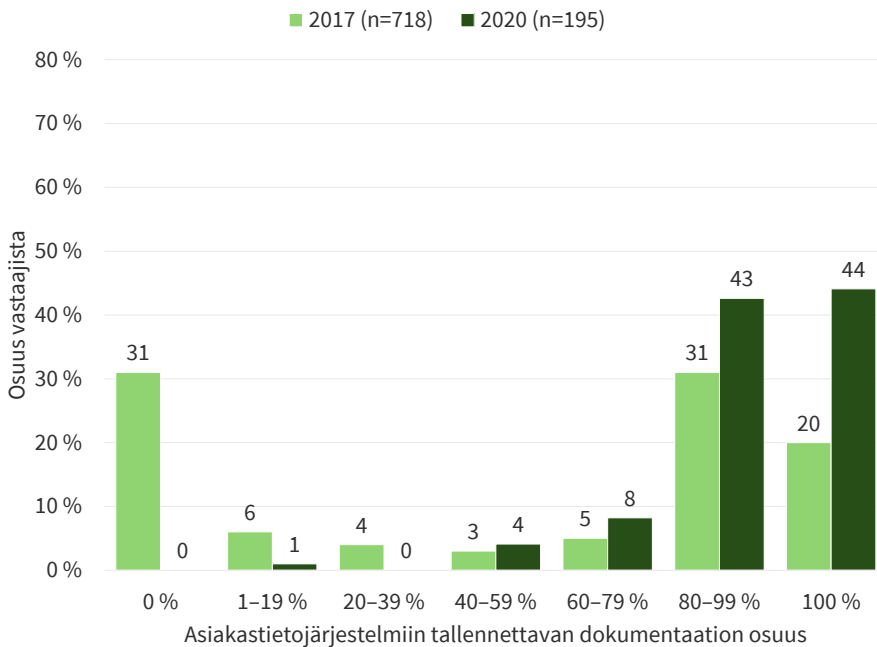
Tiedonhallinnan ja informaation hyödynnettävyyden näkökulmasta on tärkeää, että asiakasta koskeva informaatio tallennetaan tietojärjestelmiin. Sähköisessä muodossa olevaa informaatiota on mahdollista hyödyntää eri tavoin osana organisaation toimintaa. Sosiaalialan organisaatiokyselyn vastaajilta kysyttiin, kuinka suuri osuus asiakastiedosta tallennetaan sähköisiin asiakastietojärjestelmiin. Tuloksia verrattiin edelliseen vuonna 2017 toteutettiin tiedonkeruuseen (kuviot 11 ja 12).

Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista aiempaa suurempi osuus vastaajista raportoi asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation kattavan sata prosenttia. Vuonna 2017 sadan prosentin kattavuuden raportoi 16 prosenttia julkisen sektorin vastaajista (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 69), kun vuonna 2020 vastaava osuus oli 41 prosenttia.

Myös muissa kuin julkisissa organisaatioissa oli tapahtunut samansuuntaista muutosta: Vuonna 2017 viidennes (20 %) muista kuin julkisista organisaatioista raportoi asiakastietojärjestelmiin tehtävän dokumentaation kattavan sata prosenttia (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 73), kun vuonna 2020 näin raportoi 44 prosenttia.



Kuvio 11. Asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuus julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2017 ja 2020.



Kuvio 12. Asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuus muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2017 ja 2020.

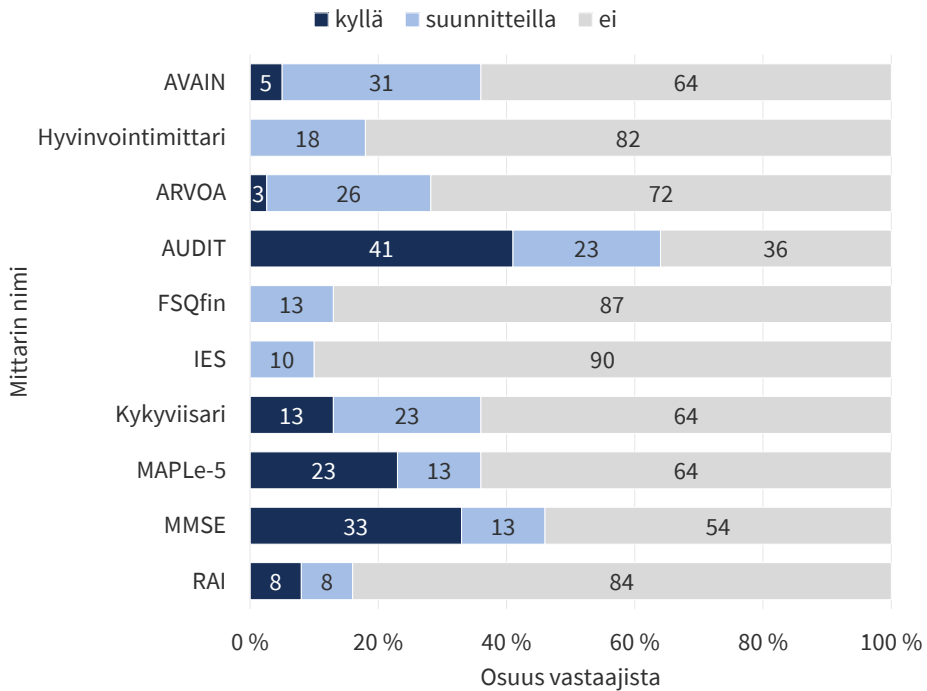
Yhteensä 275 vastaajaa vastasi kysymykseen erillisen asianhallintajärjestelmän käytöstä. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista enemmistöllä (77,6 %) oli käytössä asianhallintajärjestelmä, kun vastaavasti muilla sosiaalihuollon organisaatioilla näin oli vain reilulla kymmenesosalla (12,1 %). Vastajat raportoivat yhteensä 35 erilaista asianhallintajärjestelmän tuotemerkkiä, joista yleisimmät olivat Dynasty (24 vastaajaa) ja Tweb (21 vastaajaa).

Ammattilaisten käytössä olevat tiedonhallinnan sähköiset sovellukset

Asiakastietojärjestelmien lisäksi tai niihin sisältyen sosiaalialan ammattilaisilla voi olla käytössään muita työtä tukevia sähköisiä tiedonhallinnan sovelluksia. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa osatavoitteena on, että tiedonhallintaa tukevien järjestelmien ja välineiden avulla ammattilaiset saavat työlleen paremman tuen ja siten myös työn mielekkyys, vaikuttavuus ja laatu paranevat (sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Tässä selvityksessä osatavoitteen toteutumista tarkasteltiin tietojärjestelmiin integroitujen mittareiden ja päätöksenteontuen näkökulmista.

Vaikuttavien sosiaalipalveluiden tukena voidaan hyödyntää standardoituja mittareita (Linnakangas ym. 2016). Etenkin palvelutarpeen selvittämisen ja arvioinnin yhteydessä luotettavat ja yhtenäiset mittarit saattavat tukea yhdenvertaista palvelua asiointipaikasta riippumatta. Sosiaalipalveluissa hyödynnettävien mittareiden käytön tueksi on toteutettu TOIMIA-tietokanta, joka on käytössä Terveysportti.fi -sivustolta. TOIMIA-tietokantaan on sisällytetty eri mittareista tietoa ja ohjeita niiden mielekkääseen hyödyntämiseen. (Finne-Soveri ym. 2020.) Ammattilaisen näkökulmasta mittareiden käyttö voi olla helpompaa, mikäli ne ovat integroituna päivittäin käytettävään asiakastietojärjestelmään. Asiakastietojärjestelmään integroidut mittarit tukevat myös mittareilla mitatun tiedon hyödynnettävyyttä laajemmin, esimerkiksi tiedon toisiokäytössä tutkimuksessa, kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa (esim. Sorvettula ym. 2019).

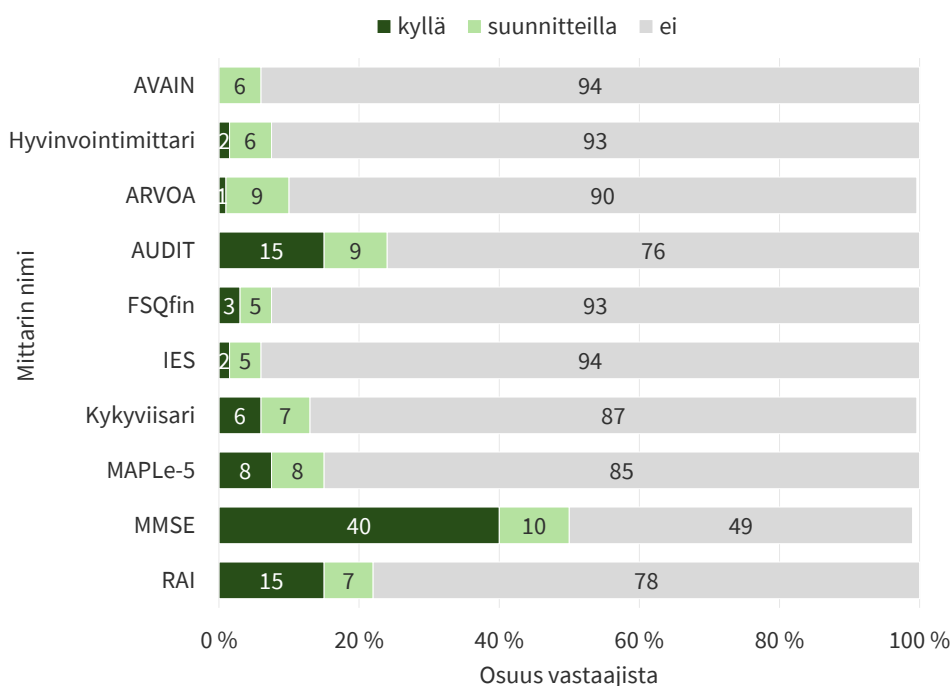
Vastaaajilta kysyttiin heidän käyttämiinsä tietojärjestelmiin integroiduista asiakkaan hyvinvointia kartoittavista mittareista. Tuloksia julkisten organisaatioiden osalta on kuvattu kuvioissa 13 ja muiden kuin julkisten organisaatioiden osalta kuviossa 14.



Kuvio 13. Mittareiden integrointi tietojärjestelmiin kysymykseen vastanneissa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=39).

Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista vain 39 (43 %) vastasi mittareita koskevaan kysymykseen. Vastanneisiin lukeutuviissa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa yleisin asiakastietojärjestelmään integroitu mittari oli alkoholin riskikäytön tunnistamiseen käytettävä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -mittari (41 %) (Telakivi 2011). Muita melko yleisiä olivat myös erityisesti iäkkäiden henkilöiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin käytettävä MMSE (Mini Mental State Examination) (33 %) ja palvelutarvetta kuvaava MAPLe-5 (Method for Assigning Priority Levels) (23 %) -mittarit (Finne-Soveri ym. 2020). Eri mittareiden integrointia tietojärjestelmiin myös suunniteltiin parhaillaan osassa (8–31 %) organisaatioista.

Muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista kysymykseen mittareista vastasi vain 67 (25 %) organisaatiota. Vastanneisiin lukeutuviissa organisaatioissa yleisin asiakastietojärjestelmään integroitu mittari oli MMSE -mittari (40 %). Muita melko yleisiä olivat myös AUDIT (15 %) ja RAI (15 %) -mittarit. Pieni osa organisaatioista (5–10 %) suunnitteli parhaillaan eri mittareiden integrointia tietojärjestelmiin.

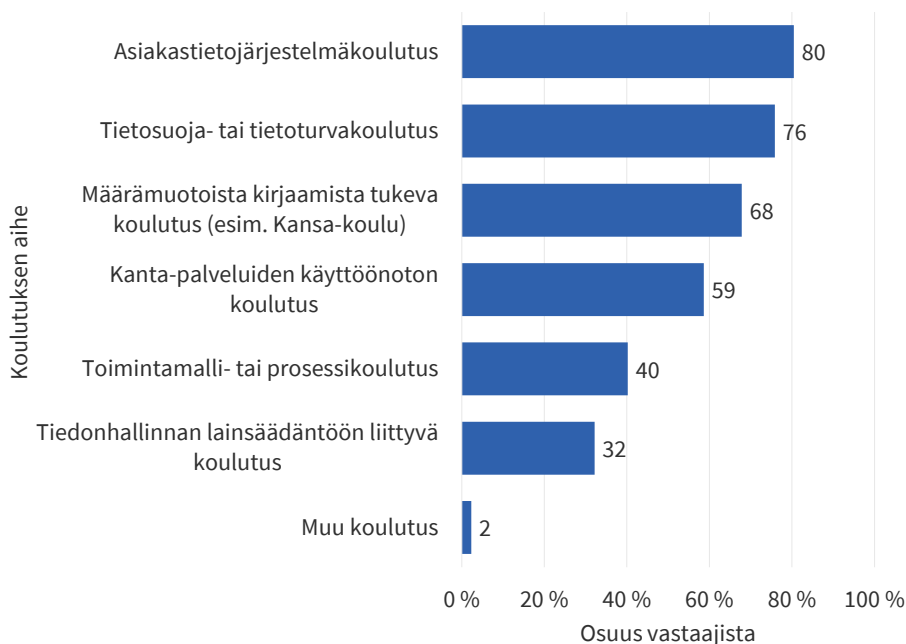


Kuvio 14. Mittareiden integrointi tietojärjestelmiin kysymykseen vastanneissa muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=67).

Päätöksenteon tuen integrointi asiakastietojärjestelmiin on vielä melko harvinaista sosiaalihuollon organisaatioissa. Vastanneista (n=276) enemmistö (84,8 %) raportoi, ettei tietojärjestelmiin ole integroitu päätöksenteon tukea. Muista kuin julkisista organisaatioista (n=188) kuitenkin yli kymmenesosa (10,6 %) oli integroinut päätöksenteon tuen asiakastietojärjestelmiin, kun vastaava osuus julkisista organisaatioista (n=88) oli 6,8 prosenttia. Päätöksenteon tuen integrointia suunnitteli parhaillaan yhteensä 16 organisaatiota (5,8 %).

Ammattilaisten tiedonhallinnan osaaminen

Tietojärjestelmien hyödyntämisen ja laadukkaan tiedontuotannon edellytyksenä on henkilöstön riittävä tiedonhallinnan osaaminen. Kyselyn vastaajilta kysyttiin, millaista tiedonhallinnan koulutusta organisaatio on järjestänyt henkilöstölleen viimeisen vuoden aikana (kuviot 15 ja 16).

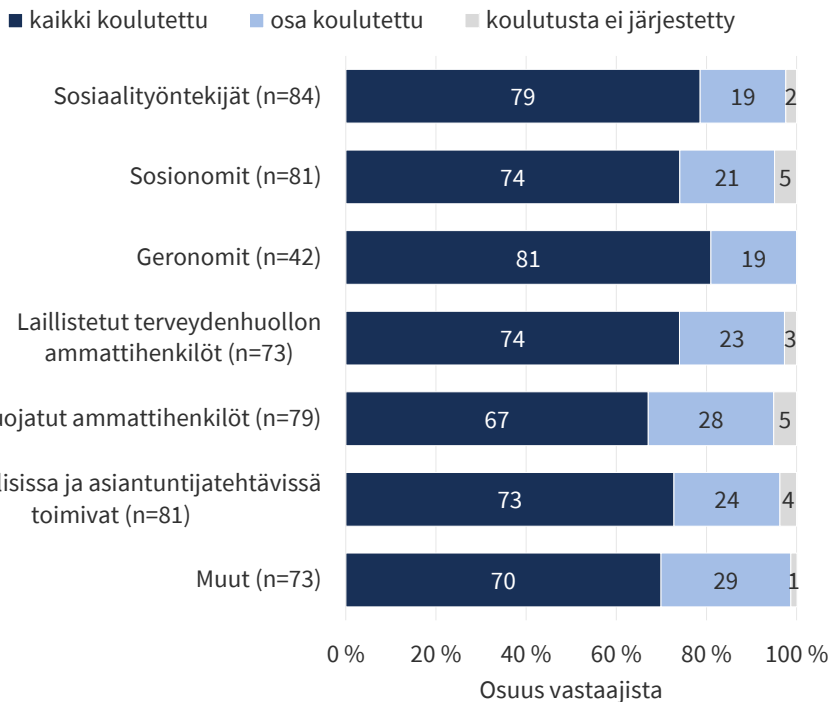


Kuvio 15. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=87) työntekijöille viimeisen vuoden aikana tarjoma tiedonhallinnan koulutus.



Kuvio 16. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=174) työntekijöille viimeisen vuoden aikana tarjoma tiedonhallinnan koulutus.

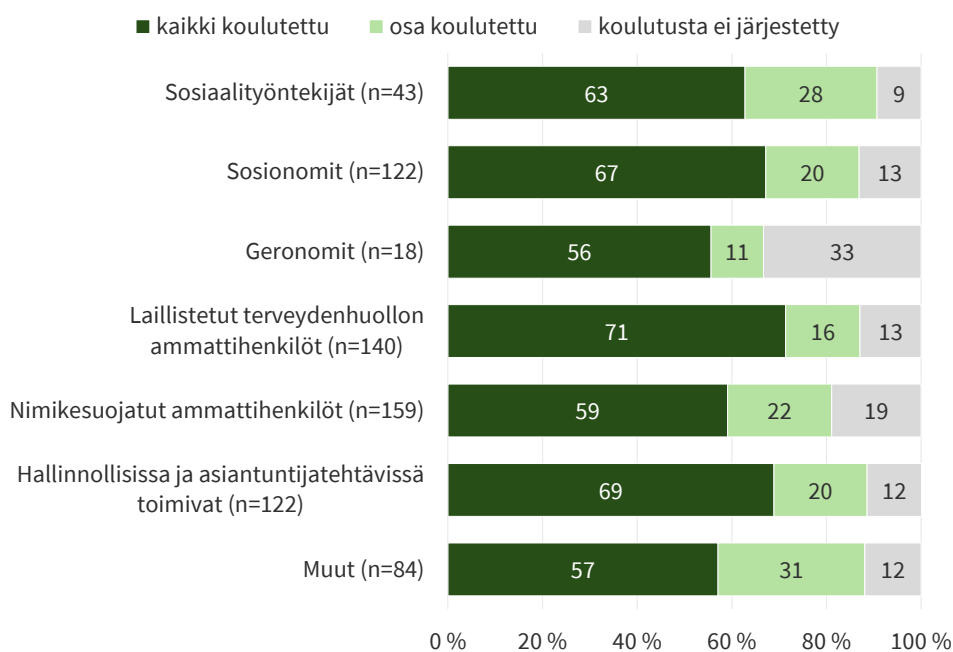
Tiedonhallinnan koulutuksen tarjoaminen henkilöstölle oli kaikkiaan yleisempää julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa verrattuna muihin kuin julkisiin sosiaalihuollon organisaatioihin. Yleisimmät tarjotut koulutukset sekä julkisilla että muilla sektoreilla olivat asiakastietojärjestelmään liittyvä koulutus (73–80 %), tietosuoja- tai tietoturvakoulutus (60–76 %) ja määrämuotoista kirjaamista tukeva koulutus (30–68 %). Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista enemmistö (59 %) tarjosi myös Kanta-palveluiden käyttöönottoon liittyvää koulutusta, kun vastaavasti muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa tämän koulutuksen tarjoaminen oli harvinaisempaa (13 %). Toimintamalli- tai prosessikoulutusta tarjottiin 40 prosentissa julkisista organisaatioista ja 19 prosentissa muista kuin julkisista organisaatioista. Tiedonhallinnan lainsäädäntöön liittyvää koulutusta vastaavasti tarjosi 32 prosenttia julkisista sosiaalihuollon organisaatioista ja 21 prosenttia muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista.



Kuvio 17. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus henkilöstöryhmittäin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.

Sosiaalihuollon organisaatiot voivat parantaa tietosuoja- ja –turvaa tarjoamalla asiaan liittyvää koulutusta henkilöstölleen. Organisaatioiden henkilöstölle tarjoamaan tietosuoja- ja –turvaan liittyvää koulutusta tarkasteltiin henkilöstöryhmittäin niiden

organisaatioiden osalta, joissa kyseistä henkilöstöä oli. Tuloksia on kuvattu julkisten organisaatioiden osalta kuviossa 17 ja muiden osalta kuviossa 18.¹



Kuvio 18. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus henkilöstöryhmittäin muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.

Kysymykseen vastanneissa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa eri henkilöstöryhmille annetun koulutuksen kattavuus oli parempi (67–81 %) verrattuna muihin kuin julkisiin sosiaalihuollon organisaatioihin (56–71 %). Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa kattavimmin koulutetut henkilöstöryhmät olivat sosiaalityöntekijät (79 %) ja geronomit (81 %), kun muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa puolestaan laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (71 %) ja hallinnollisissa tai asiantuntijatehtävissä toimivat (69 %). Niiden organisaatioiden osuus, jotka eivät olleet tarjonneet tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvää koulutusta eri henkilöstöryhmille, vaihteli julkisissa

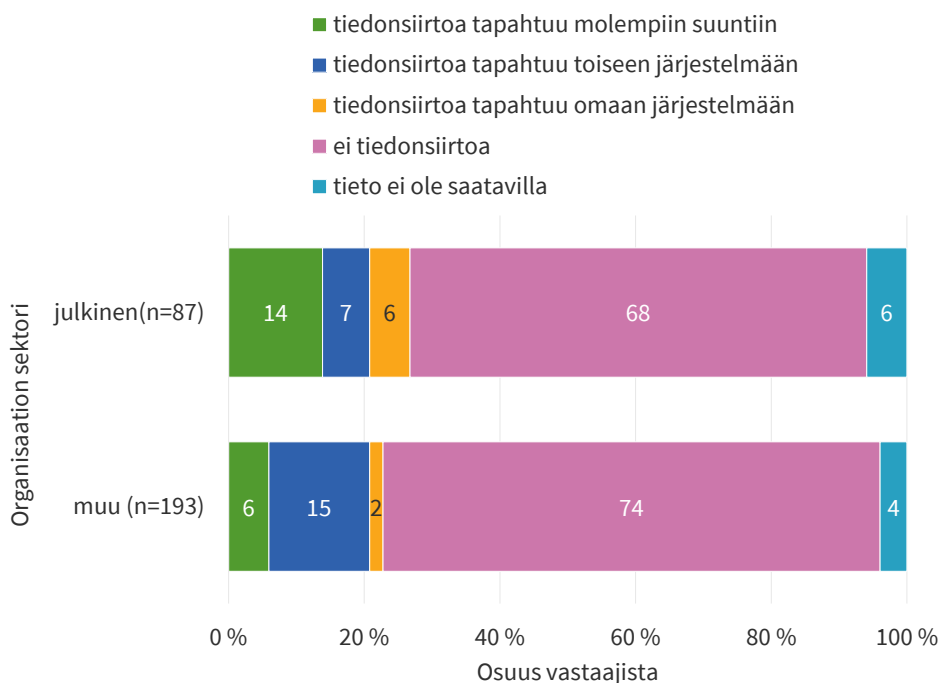
¹ Kuvioissa 17 ja 18 on kuvattu jokaiseen vaihtoehtoon vastanneiden organisaatioiden lukumäärät. Esimerkiksi geronomien kohdalla pienempi kokonaisvastaajamäärä selittyy sillä, että 49 prosenttia julkisista organisaatioista ja 89 prosenttia muista organisaatioista raportoi, ettei heillä ole organisaatiossa geronomeja. Samoin muissa kuin julkisissa organisaatioissa vähäisempi sosiaalityöntekijöiden määrä selittyy sillä, että 75 prosentissa vastaajaorganisaatioista ei ole sosiaalityöntekijöitä.

sosiaalihuollon organisaatioissa 0–5 prosentin ja muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa 9–33 prosentin välillä. Kaikkien ammattiryhmien osalta koulutusta oli järjestetty aiempaa kattavammin edelliseen vuoteen 2017 tiedonkeruuseen verrattuna niin julkisissa kuin muissakin sosiaalihuollon organisaatioissa.

6 Tiedonkulku ja resurssit palvelujärjestelmässä

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa (sosiaali- ja terveysministeriö 2014) asetettiin tavoitteeksi saada palvelujärjestelmän käytössä olevat rajalliset resurssit oikeaan käyttöön. Tällä tarkoitettiin muun muassa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa muodostuvat asiakas- ja potilastiedot olisivat ammattilaisten käytettävissä ajasta, paikasta ja organisaatorakenteista riippumatta. Toimivilla tiedonhallinnan ja tiedonkulkua edistävillä ratkaisulla odotetaan palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja tehokkuuden paranevan. (sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tässä selvityksessä näitä edellä mainittuja teemoja tarkasteltiin tiedonvaihtoa tukevien ratkaisujen, tiedonvaihdon kehittämisen sekä tietohallinnon resurssien ja kustannusten näkökulmista.

Tiedon saatavuus yli organisaatorajojen

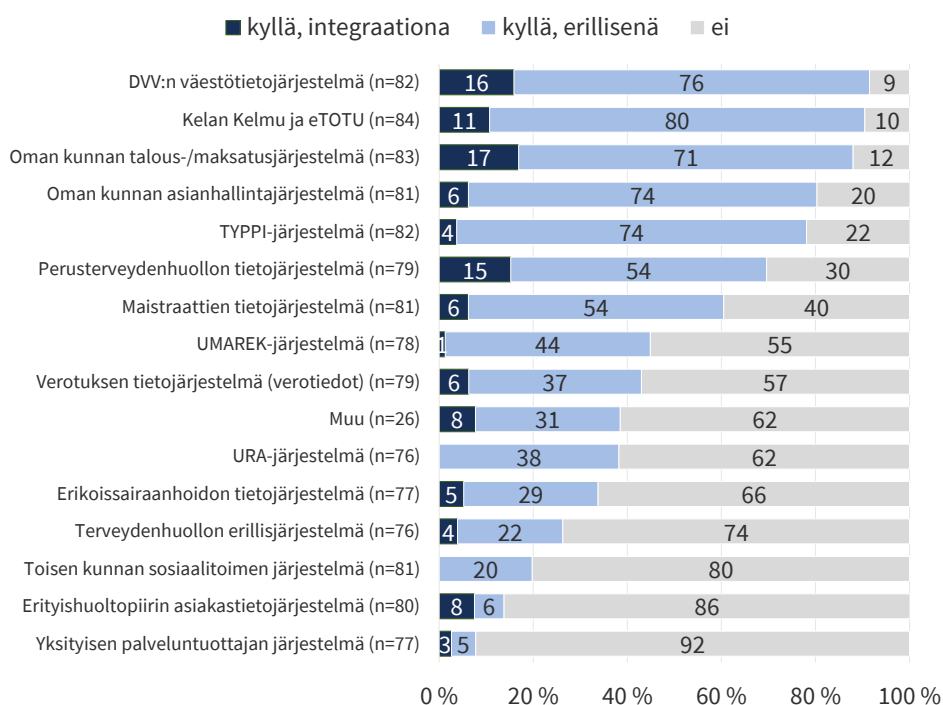


Kuvio 19. Tiedonsiirto järjestelmien välillä julkisissa ja muissa sosiaalihuollon organisaatioissa.

Tiedon saatavuutta organisaatioissa voidaan tukea mahdollistamalla tiedonsiirtoa eri tietojärjestelmien välillä, tarvittaessa organisaatorajat ylittäen. Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan, toteutuuko heidän organisaationsa käyttämästä tietojärjestelmästä tiedonsiirtoa muihin järjestelmiin tai muista järjestelmistä oman organisaation tietojärjestelmään (kuviot 18 ja 19).

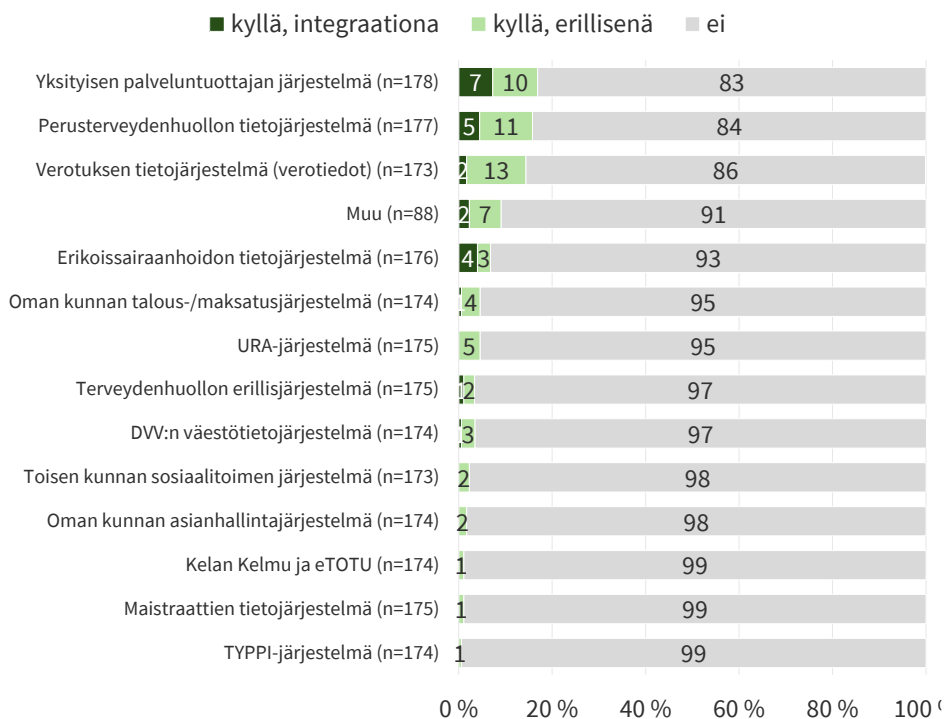
Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista 68 prosentilla ei ollut lainkaan tiedonsiirtoa asiakastietojärjestelmään tai sieltä muihin järjestelmiin. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden kohdalla osuus oli vielä suurempi, jopa 74 prosenttia. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden tietojärjestelmistä siirrettiin tietoa toiseen järjestelmään hieman useammin (15 %) kuin julkisten organisaatioiden tietojärjestelmistä (7 %). Vastaavasti tiedonsiirtoa omaan järjestelmään tai molempiin suuntiin tapahtui useammin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (6–14 %) kuin muissa sosiaalihuollon organisaatioissa (2–8 %).

Vastaajia pyydettiin raportoimaan oman organisaation tietojärjestelmään muiden organisaatioiden työntekijöille järjestetyistä katseluoikeuksista. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=87) lähes puolet (45 %) raportoi, että heidän järjestelmänsä oli järjestetty katseluoikeuksia muiden organisaatioiden työntekijöille, kun vastaavasti muiden kuin julkisten organisaatioiden osalta (n=195) katseluoikeuksia oli järjestetty vain 14 prosentissa organisaatioista.



Kuvio 20. Ammattilaisten pääsy muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa.

Tiedonvaihdon tavoitteita tukee työntekijöiden pääsy työn kannalta tarpeellisten tietojärjestelmien tietoihin. Pääsy voidaan toteuttaa teknisesti integroituna organisaation omaan tietojärjestelmään tai erillisen kirjautumisen vaativana ratkaisuna. Vastaajilta kysyttiin, minkä muiden tietojärjestelmien tietoihin työntekijöille on järjestetty pääsy (kuviot 20 ja 21²)



Kuvio 21. Ammattilaisten pääsy muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa.

Työntekijöiden pääsy muiden tietojärjestelmien tietoihin oli selvästi yleisempää julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa pääsy eri tietojärjestelmien tietoihin oli toteutettu vain 1–17 prosentilla vastaajista. Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa yleisimmin oli toteutettu työntekijöiden pääsy DVV:n väestötietojärjestelmään (92 %), Kelan järjestelmiin (91 %), oman kunnan talous- tai maksatusjärjestelmiin (88 %), oman kunnan asianhallintajärjestelmään (80 %), työvoiman palvelukeskusten

² Muissa kuin julkisissa organisaatioissa ei ollut millään organisaatiolla pääsyä Turvapaikan hakijoiden vastaanoton asiakasrekisteri Umarek- järjestelmään ja erityishuoltopiirin asiakastietojärjestelmään, joten nämä on jätetty kuvioista pois.

asiakaspalvelujärjestelmä TYPPI:in (78 %), perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään (69 %) ja maistraattien tietojärjestelmään (60 %). Pääsy oli tyypillisesti toteutettu erillistä kirjautumista edellyttävällä ratkaisulla ja harvemmin (0–17 %) se oli toteutettu integraationa omaan asiakastietojärjestelmään.

Kysymykseen organisaatioiden tärkeimmistä tiedonvaihdon kehittämistarpeista vastasi yhteensä 124 vastaajaa. Yleisimmin mainitut kehittämistarpeet liittyivät eri järjestelmien väliseen tiedonsiirtoon, integraatioihin ja ylipäätään sähköiseen tiedonsiirtoon (23 %). Näiden yhteydessä mainittiin usein tarve ajantasaiselle ja nopeammalle tiedonsaannille.

“Teemme tällä hetkellä tiedonvaihdon paperisina asiakirjoina, koska [kunta], terveydenhuolto ja me palveluntuottajana käytetään kaikki erilaisia asiakastietojärjestelmiä, jotka eivät ’kommunikoi’ keskenään.”
 “Tiedonvaihdon tulisi olla nopeampaa ja joustavampaa - nyt hidasta ja jäykkää.”

Moni tiedonvaihdon kehittämistarve liittyi sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen tiedonvaihtoon (19 %). Usein sosiaalipalveluissa asiakkaan terveyteen liittyvä tieto on ensisijaisen tärkeää myös sosiaalipalvelun laadukkaan ja turvallisen toteuttamisen kannalta. Tämä korostuu etenkin ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja iäkkäiden kotihoidossa, joissa lääkitysten antaminen ja seuranta kuuluvat sosiaalipalveluiden työntekijän työhön.

“Tiedonsiirtymisessä on ollut useita tilanteita, joissa potilasturvallisuus on vaarantunut. Esim. tieto lääkärin tekemistä lääkitys muutoksista ei ole saavuttanut asiakasta hoitavaa yksityistä kotihoitoa.”

Vastauksissa toistui usein palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välisen tiedonvaihdon haasteet (18 %). Parempien ja nopeampien tiedonvaihdon keinojen puuttuessa tietoja vaihdetaan tapaamisissa ja puhelimitse. Joskus tiedonkulku jää myös asiakkaan vastuulle. Puutteet tiedonvaihdon toteutuksessa aiheuttavat lisätöitä ja kustannuksia:

“Henkilöstömme joutuu kirjaamaan kahteen paikkaan: omaan järjestelmäämme sekä tilaajan (kunnan) tietojärjestelmään.”

“Mahdollisuus lähettää raportteja ja asiakaskirjauksia sähköisesti säästäisi kummankin osapuolen aikaa, sekä kustannuksia.”

Tiedonsiirron haasteiksi mainittiin monessa kohtaa vanhentuneet tietojärjestelmät ja moni vastaaja kuvasikin tietojärjestelmien kehittämiseen ja uudistamiseen liittyviä ajankohtaisia kehittämistarpeita (10 %).

“Julkinen sektori (kaupunki) asiakkaana vanhoine järjestelmineen tuottaa paljon päänvaivaa palveluntuottajalle. Miten voikin olla, että nykyaikaiset, modernit järjestelmät eivät ole käytössä siellä, missä

eniten tarvittaisiin. Mutta näihin haasteisiin ei voi palveluntuottajana vaikuttaa.”

Useampi vastaaja kuvasi Kanta-palveluihin liittyvän kehittämistyön olevan ajankohtaista (14 %). Kanta-palveluiden laajemmalle käyttöönotolle sosiaalipalveluiden kentällä ladattiin paljon odotuksia ja toiveita etenkin tiedonvaihdon tilanteen parantumiselle. Eräs vastaaja tiivistä odotukset ytimekkäästi:

“KANTA käyttöön ja heti!”

Sosiaali- ja terveydenhuollon välisen tiedonvaihdon lisäksi vastaajat kuvasivat tarvetta myös muiden toimijoiden välisen tiedonvaihdon kehittämiseen (13 %). Sosiaalipalveluissa tarvitaan vastaajien mukaan usein myös väestötietoja, verotustietoja, sekä Kelan ja työllisyyspalveluiden tietoja. Tiedonvaihdon tilan parantaminen tukisi vastaajien mukaan organisaatioiden välisten raja-aitojen ylittämistä ja edistäisi yhteisen asiakassuunnitelman mukaista työskentelyä. Sosiaalihuollon sisäisessäkin tiedonkulussa voidaan kokea haasteita (2 %).

Tarvittavien tietojen saamisen esteistä mainittiin myös käyttöoikeudet ja pääsyn esteet (6 %). Esteinä mainittiin julkisen organisaation taholta pääsyn estäminen tietojärjestelmään sekä tietosuojan tiukka tulkinta. Näihin asioihin toivottiin selkeämpiä ohjeistuksia:

“Jokaisessa kunnassa näiden osalta vähän eri linjaukset. Toivotaan selkeyttä ja selkeitä ohjeita.”

Vastaajat kuvasivat lisäksi tiedon toisiokäyttöön (6 %) ja osaamiseen (4 %) liittyviä kehittämistarpeita. Tarpeellisten muutosten tekeminen koettiin kuitenkin pienille organisaatioille haastavaksi kustannusten vuoksi (3 %). Edelleen vastauksista ilmeni, että mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien uskottiin tukevan tiedonvaihtoa (2 %).

Tiedonhallinnan kustannukset ja resurssit

Palvelujärjestelmän resurssien käyttöä tarkasteltiin selvityksessä sosiaalihuollon organisaatioiden ICT-kustannusten ja tietohallinnon resurssien näkökulmista. Tiedonhallinnan kehittäminen edellyttää organisaatioilta riittäviä resursseja tarpeellisten muutosten toteutukseen ja tiedonhallintaan liittyvän toiminnan ylläpitoon. Tiedonhallinnan resursseja kartoitettiin selvityksessä kysymällä

sosiaalihuollon organisaatioiden tietohallintohenkilöstön saatavuudesta (Taulukko 7³).

Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista enemmistöllä (84%) oli tietohallintohenkilöstöä omana henkilöstönään, kun vastaavasti muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa näin oli alle puolella (45 %). Ulkoisena palveluna tietohallintohenkilöstö ostettiin 38 prosentissa julkisista sosiaalihuollon organisaatioista ja 45 prosentissa muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista. Julkisista organisaatioista vain pienellä osalla (5 %) ei ollut tietohallintohenkilöstöä saatavilla, kun vastaavasti muiden kuin julkisten organisaatioiden kohdalla näin oli viidesosalla (20 %) vastaajista.

Taulukko 7. Sosiaalihuollon organisaatioiden tietohallintohenkilöstön saatavuus

	Julkiset (n=88)	Muut (n=194)
	%	%
Tietohallintohenkilöstö työskentelee organisaation palkkaamina työntekijöinä.	84	45
Tietohallintohenkilöstö ostetaan ulkoisena palveluna.	38	45
Tietohallintohenkilöstöä ei ole saatavilla.	5	20

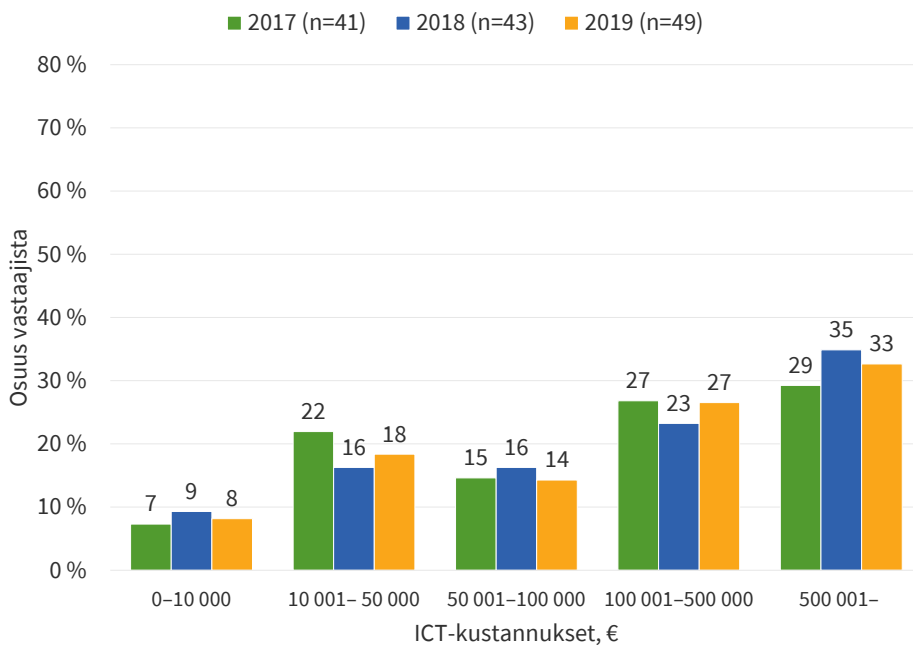
Yhteensä 96 organisaatiota oli ilmoittanut tietohallintoon osoitettujen henkilötyövuosien määrän. Ilmoitettu määrä vaihteli nollan ja 150 välillä. 70 prosentilla tiedon ilmoittaneista henkilötyövuosien määrä oli kaksi tai alle ja vain alle 10 prosentilla oli käytettävissä 15 tai enemmän henkilötyövuotta. Yli kymmenen henkilötyövuoden ilmoittaneista kaikki olivat julkisen sektorin toimijoita, joista osa ilmoitti koko organisaation käytössä olevat resurssit (pelkästään sosiaalipalveluiden käytössä olevien sijaan).

Kartoituksessa selvitettiin sosiaalihuollon organisaatioiden ICT-kustannuksia (kuviot 22 ja 23) ja asiakastietojärjestelmien investointikustannuksia (kuviot 24 ja 25) vuosien 2017–2019 ajalta sekä kokonaiskustannusten arviota vuosilta 2020–2022 (kuviot 26 ja 27).

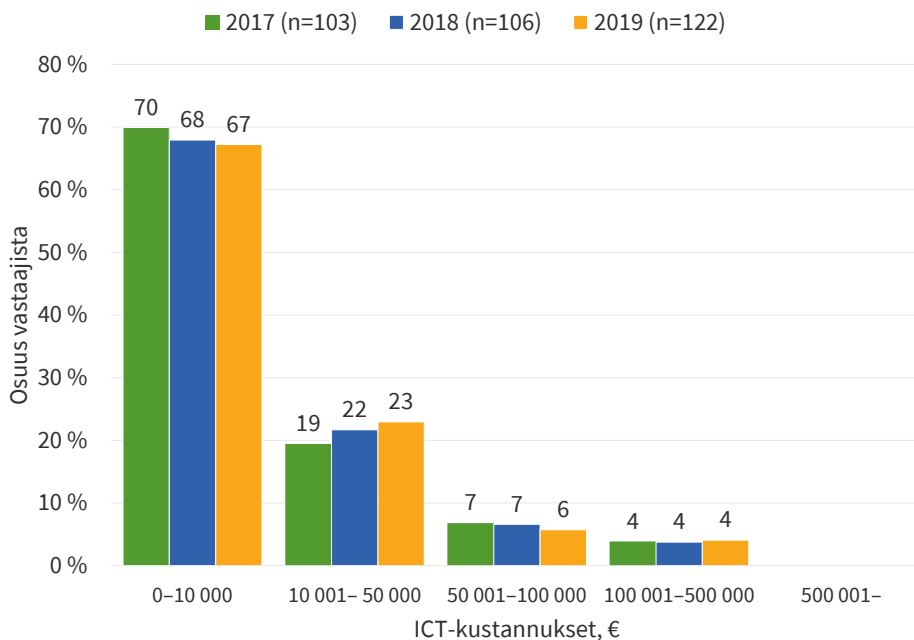
Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=41–49) ICT-kustannusten määrien vaihtelu vuosien 2017–2019 välillä oli vähäistä. Enemmistöllä julkisista organisaatioista (56–60 %) ICT-kustannukset nousivat yli 100 000 euron vuosina 2017–2019. Vain harvalla julkisella organisaatiolla (7–8 %) kustannukset jäivät 10 000 euroon tai alle.

³ Kyselyssä esitettyyn väittämään: ”Edustamassani organisaatiossa tietohallintohenkilöstö...” saattoi valita useita vastausvaihtoehtoja.

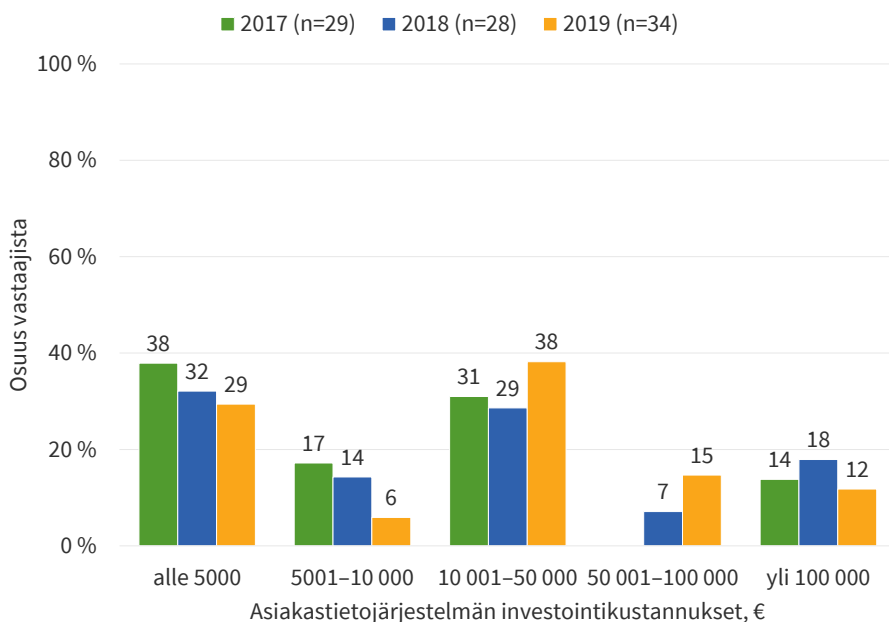
Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=103–122) ICT-kustannukset olivat julkisia sosiaalihuollon organisaatioita pienemmät vuosina 2017–2019 ja enemmistön (67–70 %) kohdalla ne jäivät 10 000 euroon tai alle. Yhdelläkään muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista ICT-kustannukset eivät nousseet yli 500 000 euron.



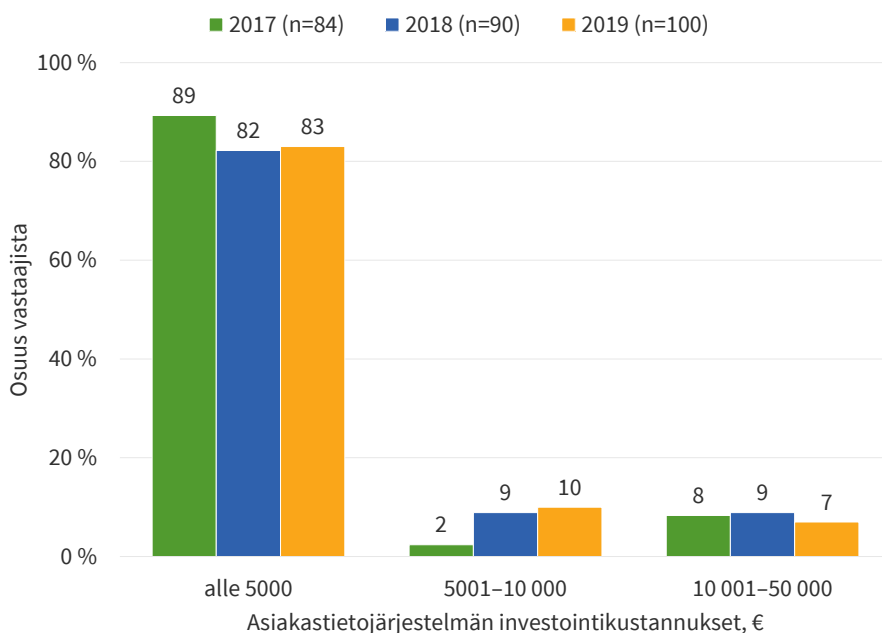
Kuvio 22. ICT-kustannukset julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2017–2019. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden osuudet on esitetty selitteessä.



Kuvio 23. ICT-kustannukset muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2017–2019. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden osuudet on esitetty selitteessä.



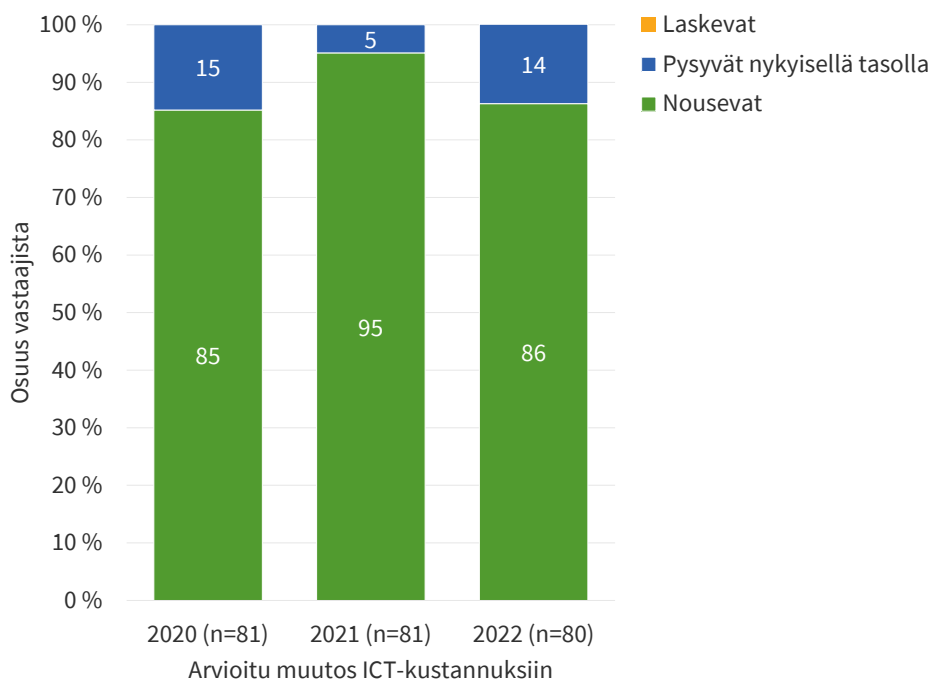
Kuvio 24. Asiakastietojärjestelmien investointikustannukset julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2017–2019. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden osuudet on esitetty selitteessä.



Kuvio 25. Asiakastietojärjestelmien investointikustannukset muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vuosina 2017–2019. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden osuudet on esitetty selitteessä.

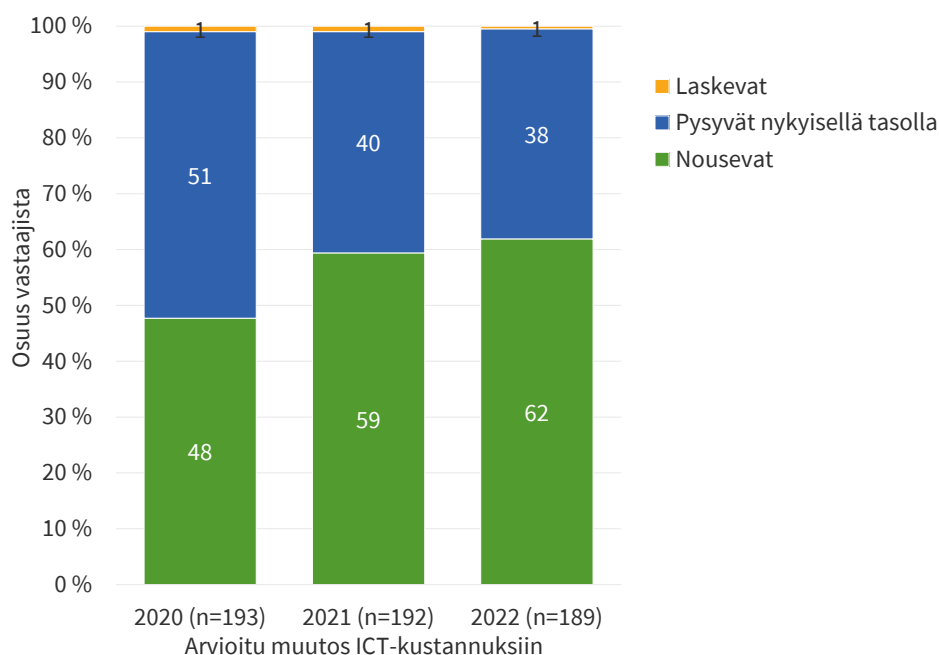
Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=28–34) asiakastietojärjestelmien investointikustannuksissa oli paljon vaihtelua. Noin kolmanneksella vastanneista (29–38 %) kustannukset jäivät alle 5 000 euron ja yhtä suurella osalla (29–38 %) ne nousivat 10 001–50 000 euroon. Osalla (12–18 %) kustannukset olivat yli 100 000 euroa vuosina 2017–2019.

Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=84–100) asiakastietojärjestelmien investointikustannukset olivat julkisia toimijoita huomattavasti vähäisempiä ja enemmistöllä vastanneista (82–89 %) ne jäivät alle 5 000 euron vuosina 2017–2019. Yksikään vastanneista ei raportoinut kustannusten ylittäneen 50 000 euroa.



Kuvio 26. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden arvioidut muutokset ICT-kokonaiskustannuksiin vuosina 2020–2022. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärät on esitetty selitteessä.

Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=80–81) valtaosa (85–95 %) arvioi ICT-kustannusten nousevan vuosina 2020–2022. Yksikään vastaaja ei arvioinut kustannusten laskevan.



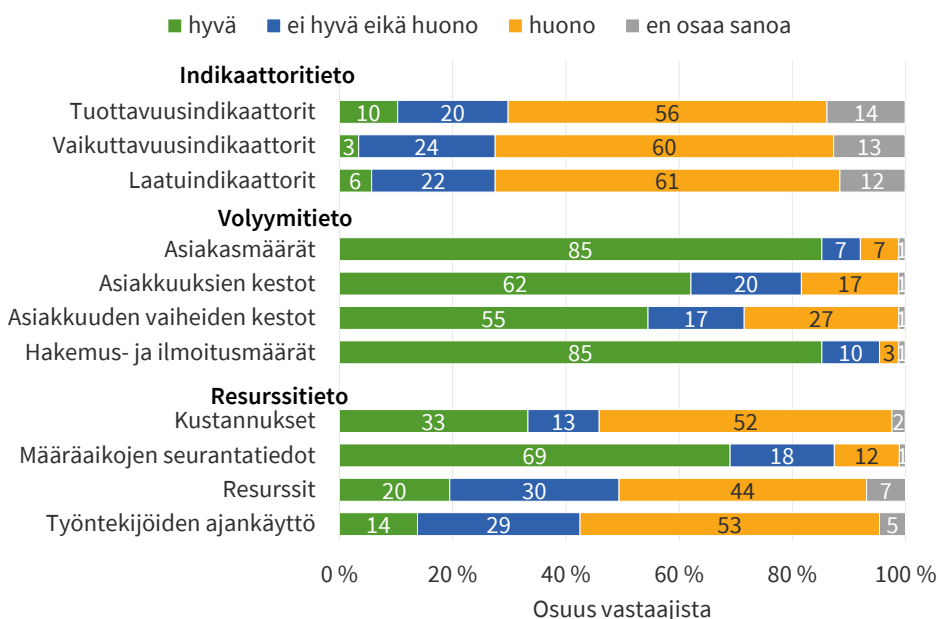
Kuvio 27. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden arvioidut muutokset ICT-kokonaiskustannuksiin vuosina 2020–2022. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärät on esitetty selitteessä.

Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=189–193) noin puolen kohdalla (48–62) arvioitiin tapahtuvan ICT-kustannusten kasvua vuosina 2020–2022. Vain prosentti vastaajista arvioi kustannusten laskevan.

7 Tiedolla johtaminen

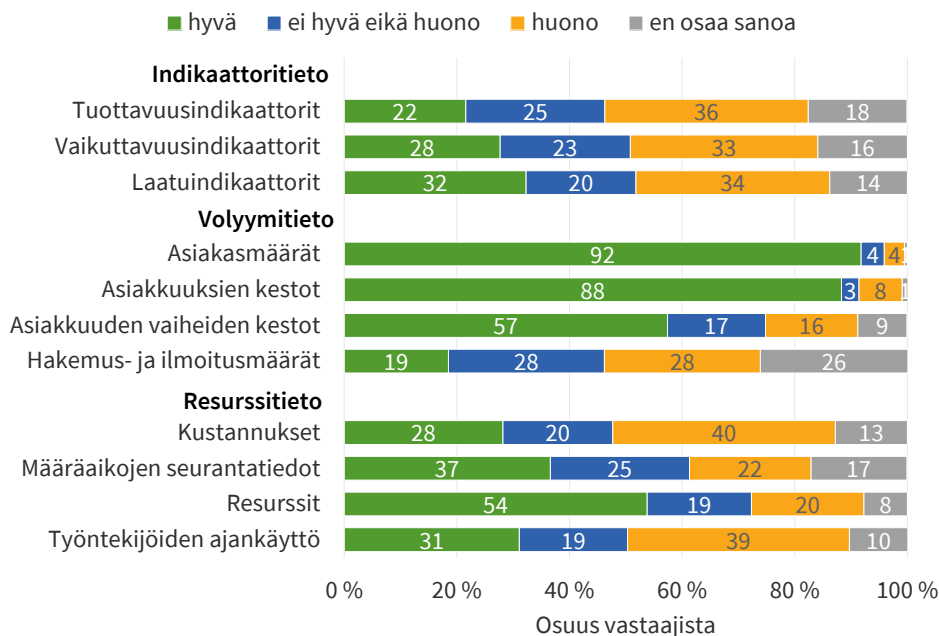
Sosiaalihuollon johtamisen sekä palvelujärjestelmään liittyvän päätöksenteon tulisi pohjautua ajantasaiseen ja vertailukelpoiseen tietoon. Tiedon tulisi olla saatavilla sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Laadukkaan tiedon avulla on mahdollista vastata paremmin sosiaalipalveluihin kohdistuviin muuttuviin vaatimuksiin ja asiakkaiden tarpeisiin. (sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödynnettävyyden edellytyksenä on tarpeellisen tiedon saatavuus tietojärjestelmistä. Tiedon saatavuutta asiakastietojärjestelmistä selvitettiin erilaisten tietojen osalta (kuviot 28 ja 29).



Kuvio 28. Tiedon saatavuus asiakastietojärjestelmistä julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=87–88).

Valtaosassa julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (85 %) volyymejä kuvaavien tietojen, kuten asiakas-, hakemus- ja ilmoitusmäärien, saatavuus asiakastietojärjestelmistä oli hyvällä tasolla. Myös asiakkuuksien ja asiakkuuden vaiheiden ja määräaikojen seurantatietojen saatavuus asiakastietojärjestelmistä oli enemmistön kohdalla (55–69 %) hyvää. Sen sijaan indikaattoritiedon saatavuus oli enemmistön osalta (56–61 %) huonoa. Lisäksi työntekijöiden ajankäyttöön, muihin resursseihin ja kustannuksiin liittyvän tiedon saatavuus asiakastietojärjestelmistä oli noin puolella organisaatioista (44–53 %) huonoa.



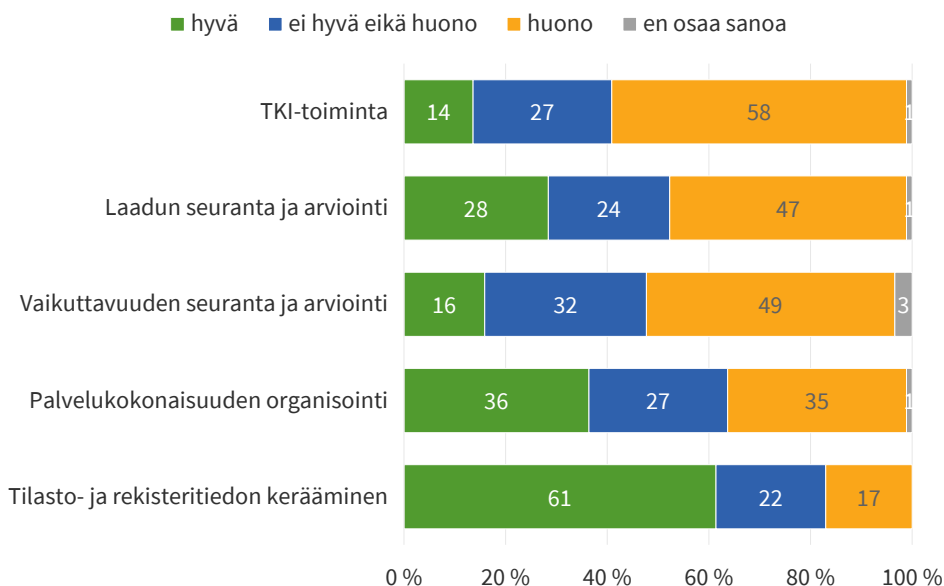
Kuvio 29. Tiedon saatavuus asiakastietojärjestelmistä muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=193–196).

Muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista valtaosalla (88–92 %) toteutui asiakasmääriin ja asiakkuuksien kestoihin liittyvän tiedon hyvä saatavuus asiakastietojärjestelmistä. Enemmistöllä (54–57 %) oli myös asiakkuuksien vaiheiden kestoon ja resursseihin liittyvän tiedon saatavuus hyvällä tasolla. Sen sijaan vähemmistö (22–32 %) vastaajista raportoi indikaattoritiedon saatavuuden asiakastietojärjestelmistä hyväksi.

Vertailu julkisten ja muiden sosiaalihuollon organisaatioiden välillä osoittaa, että enemmistö (69 %) julkisista sosiaalihuollon organisaatioista raportoi määräaikojen seurantatietojen saatavuuden asiakastietojärjestelmistä hyväksi, kun vastaavasti muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa vastaava osuus oli selvästi pienempi (37 %). Tulosta selittää se, että määräaikoihin liittyvät veloitteet koskevat ensisijaisesti julkista sosiaalihuollon toimintaa, eikä vastaavalle tiedolle ole niin suurta tarvetta muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa raportoitiin resursseihin liittyvän tiedon saatavuus asiakastietojärjestelmistä useammin (54 %) hyväksi verrattuna julkisiin sosiaalihuollon organisaatioihin (20 %). Lisäksi indikaattoritiedon saatavuuden hyvät arviot olivat yleisempiä muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (22–32 %) verrattuna julkisiin sosiaalihuollon organisaatioihin (3–6 %).

Saatavilla olevan tiedon lisäksi organisaatioiden tiedolla johtamista tukee tietojärjestelmien avulla kerätyn datan hyödyntämisen mahdollisuudet. Kyselyssä

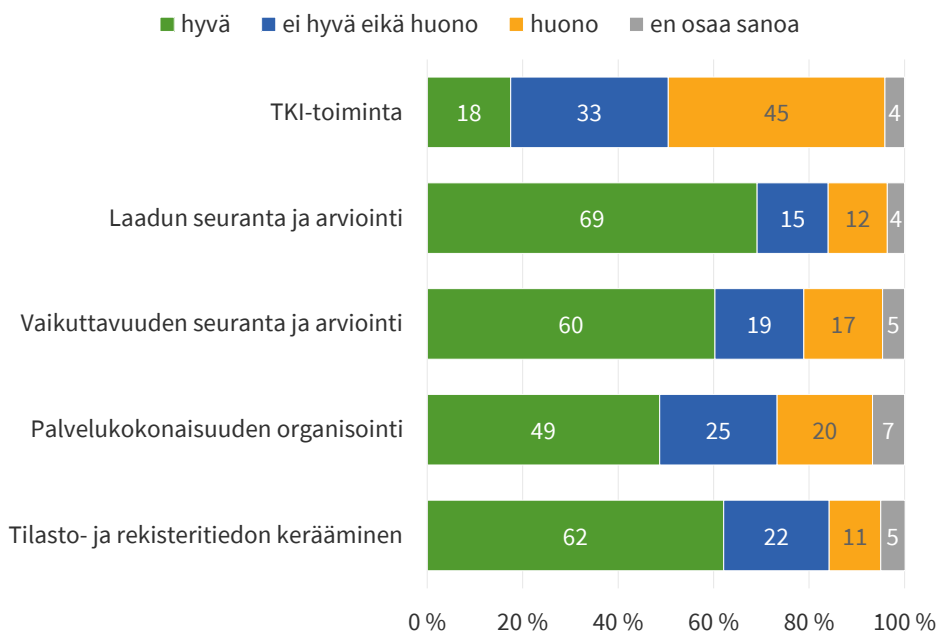
selvitimme sosiaalihuollon organisaatioiden mahdollisuuksia hyödyntää tietojärjestelmien avulla kerättyä dataa eri tarkoituksiin (kuviot 30 ja 31).



Kuvio 30. Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=88) tietojärjestelmien avulla kerätyn datan hyödynnettävyys eri tarkoituksiin.

Enemmistöllä (61 %) julkisista sosiaalihuollon organisaatioista datan hyödyntäminen tilasto- ja rekisteritiedon keräämiseen oli hyvällä tasolla. Noin kolmannes (28–36 %) julkisista organisaatioista raportoi datan hyödynnettävyyden toteutuvan hyvin myös palvelukokonaisuuden organisointiin sekä laadun seurantaan ja arviointiin. Enemmistö (58 %) julkisten organisaatioiden vastaajista raportoi datan hyödynnettävyyden huonoksi tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaan ja noin puolet (49 %) piti tiedon hyödynnettävyyttä huonona vaikuttavuuden seurantaan ja arviointiin.

Vastaavasti muiden kuin julkisten sosiaalipalveluiden kohdalla enemmistö vastaajista (60–69 %) raportoi datan hyödynnettävyyden olevan hyvällä tasolla laadun ja vaikuttavuuden seurantaan ja arviointiin sekä tilasto- ja rekisteritiedon keräämiseen. Noin puolet (49 %) muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista arvioi datan hyödynnettävyyden hyväksi palvelukokonaisuuden organisointiin. Lähes puolet (45 %) muista kuin julkisista organisaatioista raportoi datan hyödynnettävyyden huonoksi tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaan.

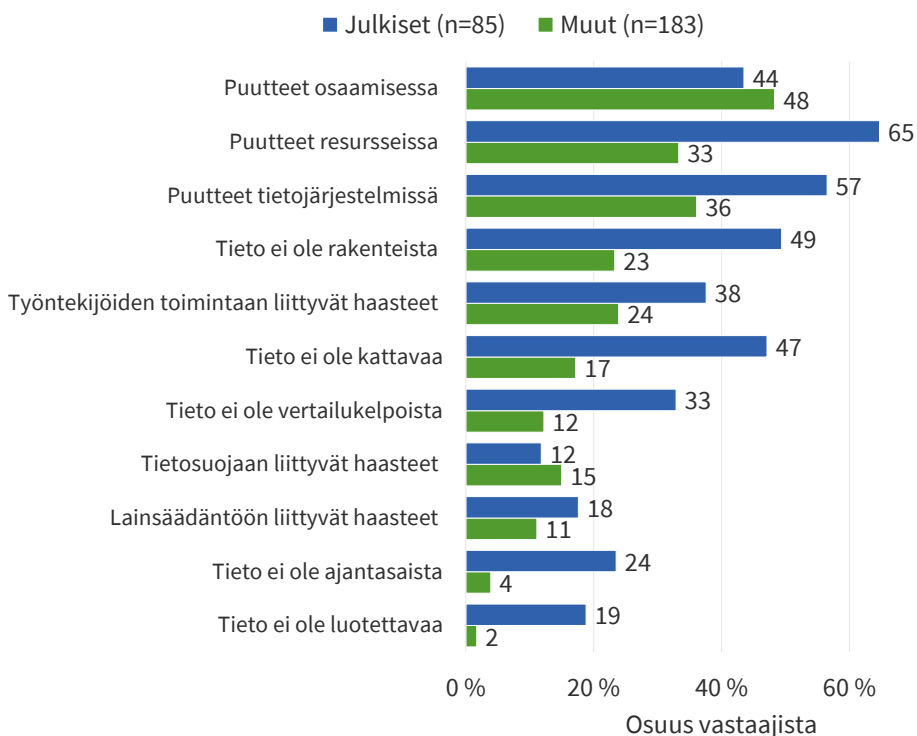


Kuvio 31. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=71–72) tietojärjestelmien avulla kerätyn datan hyödynnettävyys eri tarkoituksiin.

Kartoituksessa selvitettiin myös organisaatioiden kohtaamia tiedon hyödyntämisen esteitä (Kuvio 32).

Tiedon hyödyntämisen esteiksi julkiset sosiaalihuollon organisaatiot (n=85) raportoivat yleisimmin resursseihin (65 %), tietojärjestelmiin (57 %) ja tiedon rakenteisuuteen (49 %) liittyvät puutteet. Vastaavasti muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=183) yleisimmät tiedon hyödyntämisen esteet olivat osaamiseen (48 %), tietojärjestelmiin (36 %) ja resursseihin (33 %) liittyvät puutteet. Tiedon hyödyntämisen esteitä raportoitiin enemmän julkisten sosiaalihuollon vastaajien toimesta. (ks. myös Salovaara ym. 2021.)

Sosiaalipalveluiden tiedolla johtamisessa tietojärjestelmien avulla kerättyä dataa on välillä tarpeen yhdistää muiden tietolähteiden tietoon, kuten esimerkiksi kansalliseen tilastotietoon. Kyselyssä selvitettiin organisaatioiden mahdollisuuksia tietojen yhdistelyyn. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=85) enemmistö (62,8 %) raportoi tietojen yhdistelyn toimivan huonosti, kun puolestaan alle viidesosa (16,3 %) raportoi tietojen yhdistämisen onnistuvan hyvin. Vastaavasti muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden (n=183) kohdalla noin puolet (49,2 %) raportoi datan yhdistämisen toimivan huonosti ja puolestaan 15,5 prosenttia vastasi tietojen yhdistämisen sujuvan hyvin.



Kuvio 32. Tiedon hyödyntämisen esteet julkisissa ja muissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Sosiaalihuollon organisaatioiden raportoimat esteet on kuviossa järjestetty yleisimmästä harvinaisimpaan koko vastaajajoukon mukaisesti.

Muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=195) selvä enemmistö vastaajista (82,1 %) raportoi tietojärjestelmien tietojen olevan johtamisen käytössä reaaliaikaisesti, kun vastaavasti julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=87) näin raportoi hieman alle puolet vastaajista (48,3 %). Sosiaalihuollossa tiedolla johtamisen tukena olevia tietovarastoja (data warehouse) oli käytössä ainoastaan 11,8 prosentilla organisaatioista (julkiset 30,2 % ja muut kuin julkiset 3,6 %).

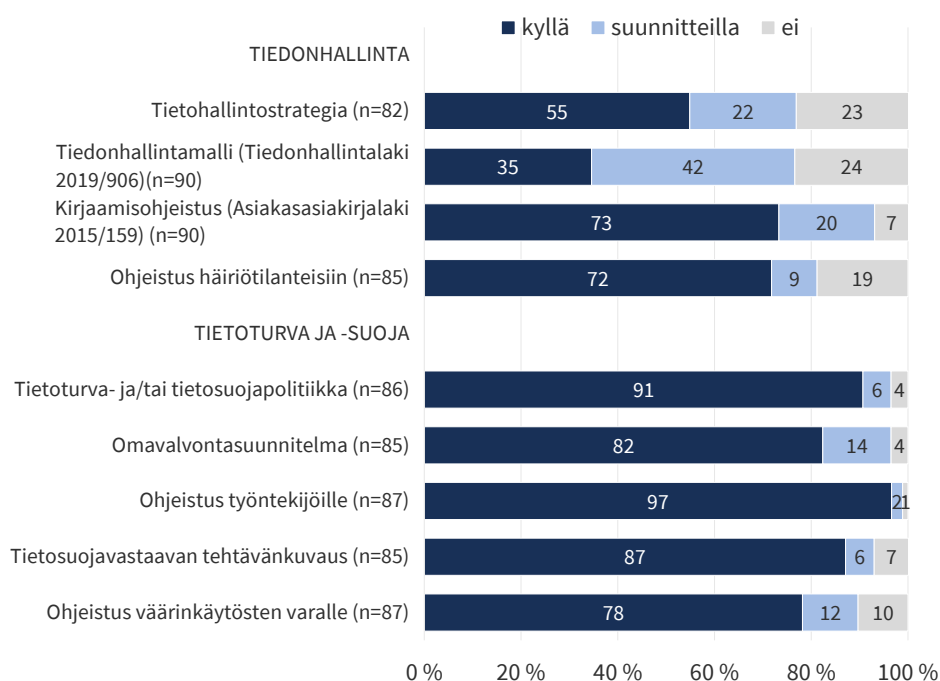
Sosiaalihuollon organisaatioista enemmistöllä (61,2 %) ei ole data-analytiikan asiantuntijoita käytettävissään. Data-analytiikan asiantuntijoiden käyttöä suunniteltiin lähes neljänneksessä organisaatioita (22,7 %). Omia data-analytiikan asiantuntijoita hyödynnettiin enemmän julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (13,8 %) kuin muissa sosiaalihuollon organisaatioissa (5,2 %). Data-analytiikan hyödyntäminen ostopalveluna oli niin ikään tyypillisempää julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (9,2 %) muihin sosiaalihuollon organisaatioihin verrattuna (1,6 %). Tietojärjestelmätoimittajan data-analytiikan palveluita käytti 5,4 prosenttia vastaajista ja saman verran hyödynsi data-analytiikkaa muulla tavoin.

Koneoppimisen ja tekoälyn hyödyntämistä olivat kokeilleet julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=87) 12,6 prosenttia ja muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=194) 1,5 prosenttia. Muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista kahdella organisaatiolla koneoppimisen ja tekoälyn hyödyntäminen oli siirtynyt kokeiluasteelta käytännöksi, kun julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa näin ei vielä ollut missään.

8 Tiedonhallinnan ohjaus ja kansalliset tietorakenteet

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjauksen tavoitteena on tukea sosiaalihuollon organisaatioita tiedonhallinnassa siten, että sote-palveluissa syntyvä tieto olisi mahdollisimman hyvin saatavilla ja hyödynnettävissä eri tarkoituksiin. Ohjausta toteutetaan luomalla kansallisesti yhtenäistä tietoarkkitehtuuria ja laatimalla sen mukaisia ohjeita, määräyksiä ja määrittelyjä organisaatioiden tiedonhallinnan kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Tiedonhallinnan suunnittelu ja tietoturallinen toiminta

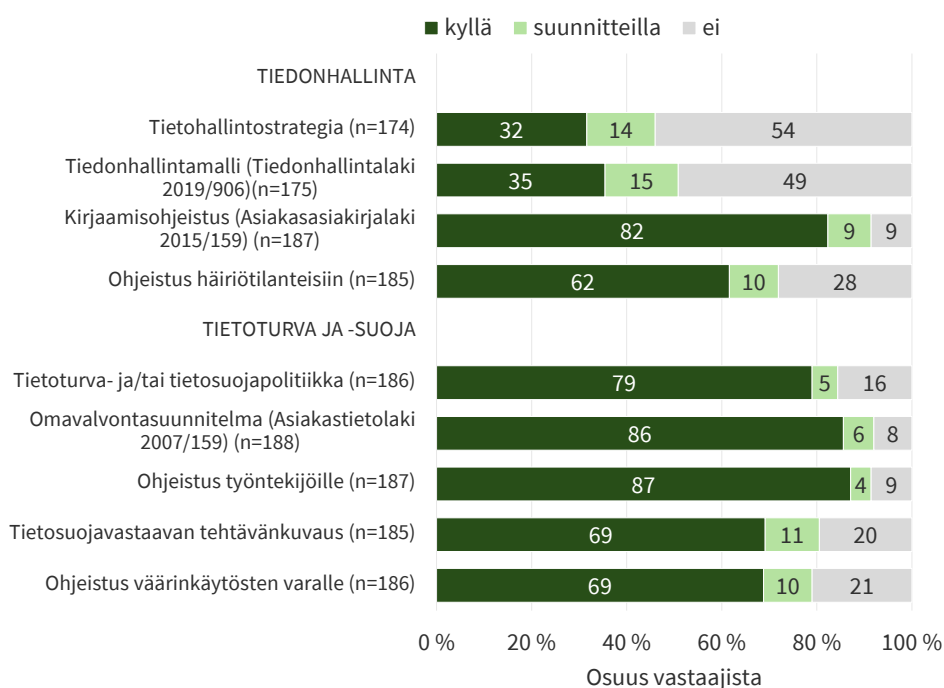


Kuvio 33. Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa laaditut ohjeet ja suunnitelmat. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärät on esitetty selitteessä.

Laadukasta tiedonhallintaa ja asiakkaita koskevan informaation tietoturvallista hyödyntämistä tukee huolellinen suunnittelu ja strategiatyö. Kansallisen sote-tieto

hyötykäyttöön -strategian mukaisesti tiedonhallintaan liittyvien kansallisten tietorakenteiden (infostruktuurin) pohja tulee saada kuntoon (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014). Sosiaalihuollon organisaatioilta kysyttiin, miten erilaisia ohjeita ja suunnitelmia on toteutettu. Tuloksia on kuvattu julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta kuviossa 33 ja muiden osalta kuviossa 34.

Valtaosa julkisista sosiaalihuollon organisaatioista oli laatinut kirjaamisohjeet (73 %) ja ohjeistuksen järjestelmien häiriötilanteita varten (72 %). Yli puolella oli myös tietohallintostrategia laadittuna. Tiedonhallintamalli oli valmiina 35 prosentilla ja suunnitteilla 42 prosentilla organisaatioista. Tietoturvaan ja -suojaan liittyvät suunnitelmat, ohjeistukset ja kuvaukset olivat valtaosalla toteutettuina (78–97 %).

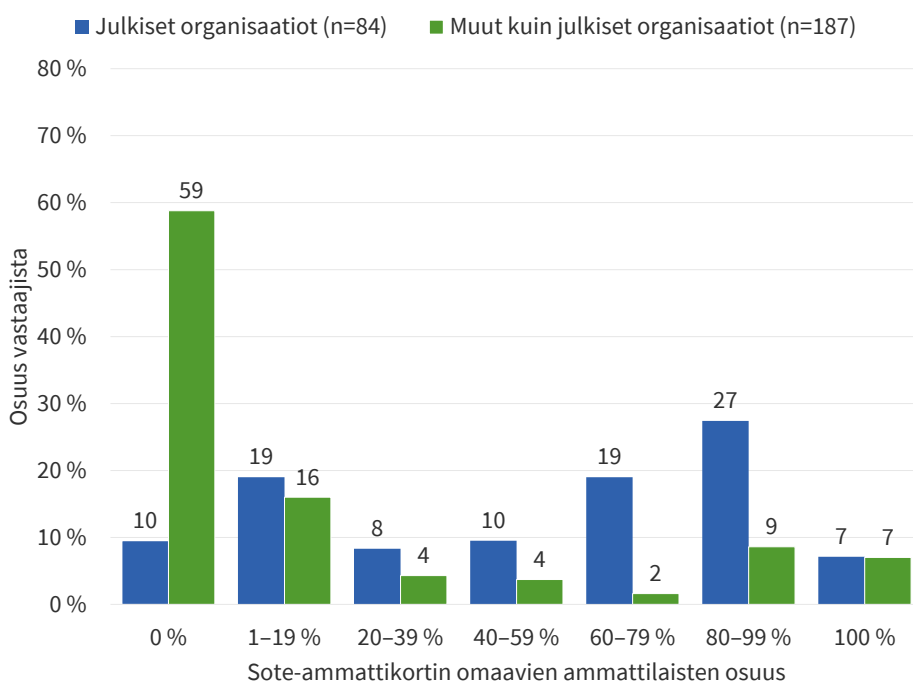


Kuvio 34. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa laaditut ohjeet ja suunnitelmat. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärät on esitetty selitteessä.

Suurimmalla osalla (79–87 %) muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista oli laadittuna kirjaamis- ja tietoturvaohjeistus työntekijöille, omaohjeistus sekä tieto- ja /tai tietosuojapolitiikka. Ohjeistus järjestelmien häiriötilanteisiin ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvien väärinkäytösten varalle sekä tietosuojavastaavan tehtäväkuvaus oli laadittuna yli puolella (62–69 %) muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista. Lisäksi noin kolmanneksella

(32–35 %) oli laadittuna tietohallintostrategia ja tiedonhallintamalli. Lisäksi pienellä osalla vastaajista (4–15 %) nämä edellä mainitut suunnitelmat ja ohjeet olivat parhaillaan suunnitteilla.

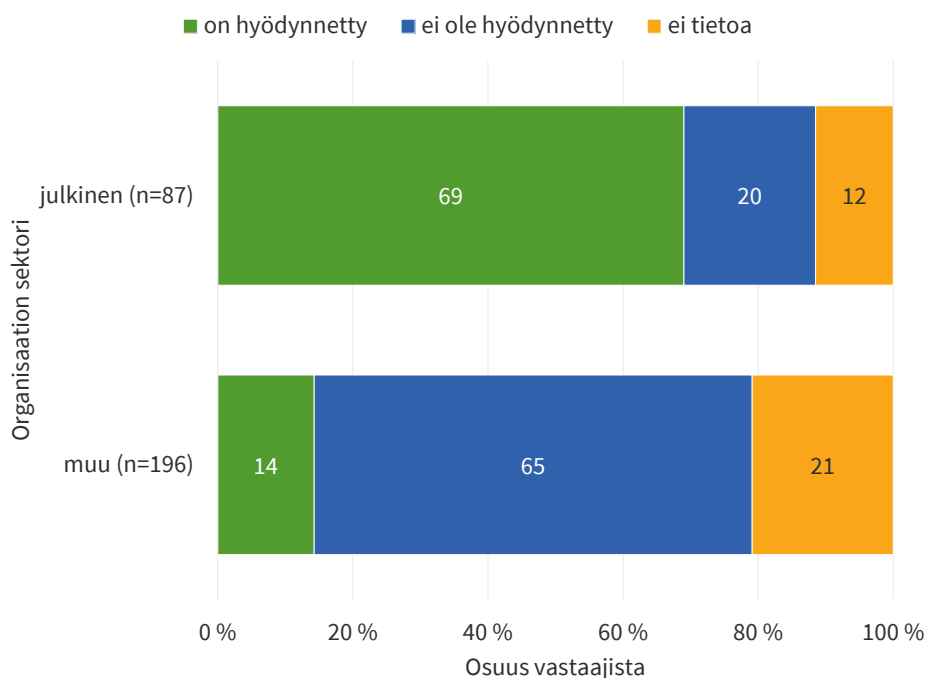
Tietoturvasta ja tietosuojasta huolehtiminen on sosiaalihuollon organisaatioissa tärkeää, sillä asiakkaita koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä ja asiakastietojen katselu- ja käyttöoikeuksia tulee valvoa ja noudattaa tarkasti (Asiakastietolaki 784/2021). Vuonna 2017 väestörekisterikeskus (nykyisin Digi- ja väestötietovirasto) laajensi varmennetoimintaansa myös sosiaalihuoltoon, jolloin kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille tuli mahdollisuus hankkia käyttöönsä sirullinen SOTE-ammattikortti. SOTE-ammattikortti toimii vahvan sähköisen tunnistamisen välineenä ja tukee siten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan toteutumista. SOTE-ammattikorttien avulla todennetaan kunkin ammattihenkilön käyttöoikeudet valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa sekä turvataan asiakastiedon eheyttä ja luottamuksellisuutta. SOTE-ammattikortit ovat sidottuja ammattilaisten ammattioikeuksiin ja niillä on rajallinen voimassaoloaika. (Valvira 2017.) SOTE-ammattikorttia voidaan näin ollen pitää indikaattorina tietoturvallisten ja tietosuojaan tukevien kirjautumiskäytäntöjen käyttöönotosta organisaatioissa. Kyselyssä selvitettiin eri organisaatioiden henkilöstön osuuksia, joilla oli käytössä SOTE-ammattikortti (kuvio 36).



Kuvio 35. SOTE-ammattikortin omaavien ammattilaisten osuudet julkisissa ja muissa sosiaalihuollon organisaatioissa.

SOTE-ammattikortit omaavien osuudet olivat selvästi suurempia julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa verrattuna muihin sosiaalihuollon organisaatioihin. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista yhteensä 34 prosenttia vastaajista raportoi SOTE-ammattikorttien omaavien osuuden ylittävän 80 prosenttia, kun puolestaan muiden kuin julkisten organisaatioiden kohdalla vastaava osuus oli 16 prosenttia vastaajista. Yli puolet muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista raportoi SOTE-ammattikortin omaavien osuuden olevan nolla prosenttia henkilöstöstä, kun vastaavasti julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa näin raportoi vain 10 prosenttia vastaajista. Edellisessä vuoden 2017 tiedonkeruussa vastaajilta ei kysytty SOTE-ammattikorttien yleisyydestä samalla tavalla, joten tuloksia ei voi suoraan verrata keskenään. Vuonna 2017 tunnistautumiseen käytettyjen korttien käyttö vaikuttaa kuitenkin olleen pääosin vähäisempää kuin vuonna 2020 julkisella sektorilla (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 34–35).

Tiedonhallinnan kehittäminen ja tukiprosessien hyödyntäminen



Kuvio 36. Kansallisten tiedonhallinnan tukiprosessien hyödyntäminen julkisissa ja muissa sosiaalihuollon organisaatioissa.

Kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja oli hyödyntänyt enemmistö (69 %) julkisista sosiaalihuollon organisaatioista, kun vastaavasti muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista näin oli tehnyt vain 14 prosenttia vastaajista.

Sekä julkisten että muiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tiedot kootaan kansalliseen SOTE-organisaatiorekisteriin. Rekisteri toimii Kanta-palveluiden toimivuuden tukena, mutta organisaatiot voivat liittyä siihen, vaikka eivät olisi vielä liittyneet Kanta-palveluihin. Organisaatiot liittyvät SOTE-organisaatiorekisteriin palveluyksikkötasolla (toimipaikat), toimintayksikkötasolla (palvelunantajat) tai sekä palvelu- että toimintayksikkötasolla. Rekisteriin liittyminen on osa Kanta-palveluiden käyttöönottoa. Organisaatioiden liittymistä SOTE-organisaatiorekisteriin tarkasteltiin selvityksessä niiden organisaatioiden osalta, jotka eivät olleet vielä liittyneet Kanta-palveluihin (Taulukko 8).

Taulukko 8. Kanta-palveluihin liittymättömien organisaatioiden liittyminen SOTE-rekisteriin

	Julkiset organisaatiot		Muut kuin julkiset organisaatiot		Yhteensä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Palveluyksikkötasolla	5	8,3	9	5,3	14	6,1
Toimintayksikkötasolla	1	1,7	13	7,6	14	6,1
Sekä palvelu- että toimintayksikkötasolla	12	20,0	8	4,7	20	8,7
Ei	20	33,3	83	48,5	103	44,6
En tiedä	22	36,7	58	33,9	80	34,6
Yhteensä	60	100,0	171	100,0	231	100,0

Kantaan liittymättömistä sosiaalihuollon organisaatioista lähes puolet (44,6 %) ei ollut liittynyt SOTE-organisaatiorekisteriin. Sekä palvelu- että toimintayksikkötasolla liittyneitä oli 8,7 prosenttia organisaatioista. Jopa 34,6 prosenttia vastaajista ei tiennyt organisaationsa SOTE-organisaatiorekisteriin liittymisen tilanteesta.

Tiedonhallinnan tilannetta kartoitettiin myös kysymällä sosiaalipalveluiden käynnissä olevista tiedonhallinnan hankkeista. Kaikkiaan 108 vastaajaa kertoi omin sanoin käynnissä olevista hankkeista. Kehitteillä olevien hankkeiden kerrotut lukumäärät vaihtelivat organisaatioittain nolasta kahdeksaan. Yleisimmin mainittiin Kanta-palveluihin liittymiseen (31 %) ja asiakastietojärjestelmien kehittämiseen tai uudistamiseen (30 %) liittyvät hankkeet. Melko yleisiä olivat myös erilaiset tiedon hyödynnettävyyteen (17 %) ja hallinnollisiin järjestelmiin (13 %) liittyvät hankkeet. Lisäksi mainittiin tietosuojaan ja -turvaan liittyvä kehittäminen (10 %) ja tiedonhallintalain mukainen kehittäminen (9 %). Harvinaisempia olivat digitaalisiin

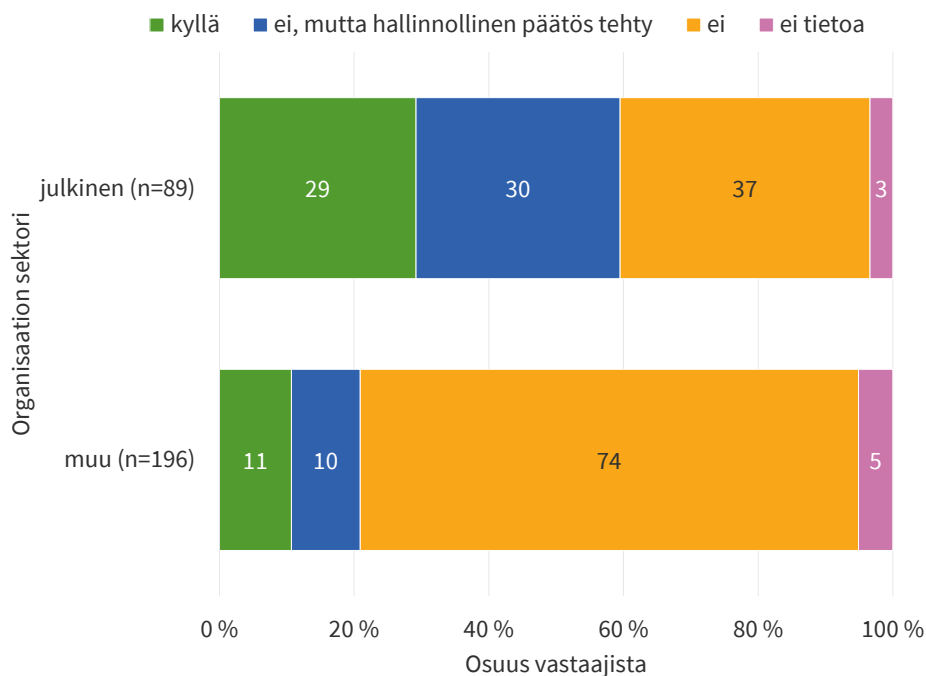
palveluihin (3 %) sekä tekoälyyn ja robotiikkaan liittyvät kehittämishankkeet (2 %). Vastaajat kuvasivat myös ajankohtaiseen tilanteeseen liittyviä haasteita:

”Asiakastietojärjestelmän ja potilastietojärjestelmän yhtäaikainen käyttö pirstaloi tietoa.”

”Kansallisten määritysten keskeneräisyys vaikuttaa tiedon kirjaamiseen ja käyttöön, joudumme tekemään väliaikaisratkaisuja.”

Valmiudet Kanta-palveluihin

Kartoituksessa selvitettiin sosiaalihuollon organisaatioiden Kantaan liittymisen astetta ja Kanta-palveluiden käyttöönottoon liittyviä valmiuksia (kuvio 37).



Kuvio 37. Julkisten ja muiden sosiaalihuollon organisaatioiden liittymisen tilanne Kanta-palveluihin.

Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista 29 prosenttia ja muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista 11 prosenttia raportoi liittyneensä Kanta-palveluihin. Hallinnollinen päätös oli tehty 30 prosentilla julkisista sosiaalihuollon organisaatioista ja 10 prosentilla muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista. Kanta-palveluihin liittymisessä sosiaaliala on huomattavasti

terveydenhuoltoa jäljessä, mikä heijastaa pitkälti lainsäädännön tilannetta sekä Kanta-palveluiden käyttöönoton suunnitelmallista vaiheistamista (Vehko ym. 2021).

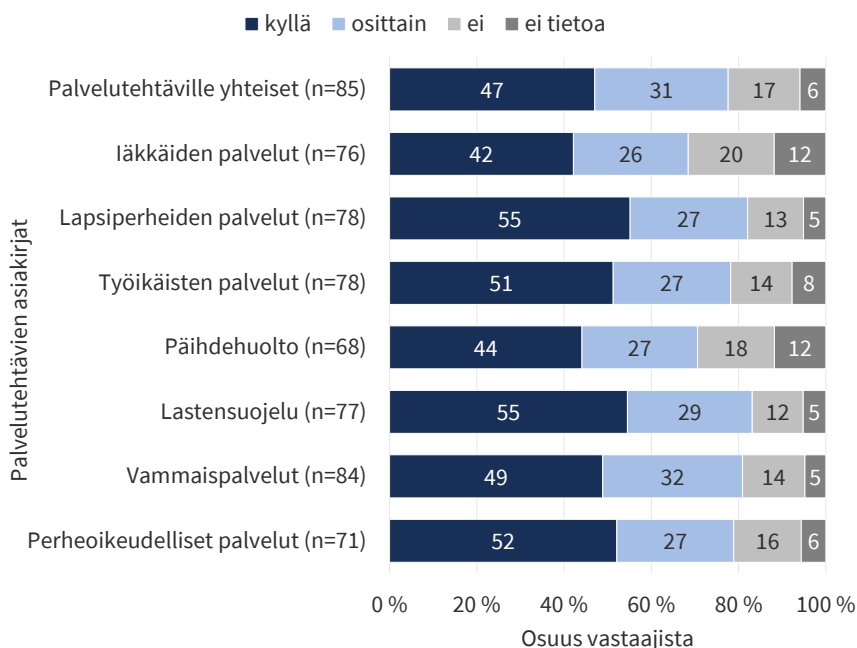
Hieman yli puolet julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (55,8 %) oli kuvannut palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit kansallisten määritysten mukaisesti, kun vastaava osuus muiden kuin julkisten organisaatioiden kohdalla oli hieman alle puolet (46,6 %). Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista 29,1 prosentilla ei ollut kuvattuna palvelutehtäväkohtaisia palveluprosesseja ja 15,1 prosentilla vastaajista ei ollut asiasta tietoa, kun vastaavasti muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa palveluprosesseja ei ollut kuvattuna 37,2 prosentilla organisaatioista ja 16,2 prosentilla vastaajista ei ollut tilanteesta tietoa.

Kansallisten määritysten käyttöönottoa tarkasteltiin kyselyssä myös asianhallinnan, asiakkuudenhallinnan ja käyttöoikeuksiin liittyvän määräyksen näkökulmista. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista 41,4 prosentilla oli käytössä asianhallintaan ja asiakkuuden hallintaan vaadittavat tiedonhallinnan prosessit ja 23 prosentilla valmistelut olivat jo pitkällä. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa asian- ja asiakkuudenhallinta oli käytössä 18,2 prosentilla ja valmistelut olivat pitkällä 13,5 prosentilla. Näin ollen julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa 23 prosentilla ei ollut vielä käytössä asian- ja asiakkuudenhallinta ja 12,6 prosentilla ei ollut asiasta tietoa. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa jopa 51,6 prosentilla ei ollut asian- ja asiakkuudenhallinta käytössä ja vailla tietoa asiasta oli 16,7 prosenttia. THL:n määräys käyttöoikeuksista oli käytössä 48,2 prosentilla organisaatioista (julkiset 53,5 %, muut 45,8 %) ja valmistelut olivat pitkällä 14,5 prosentilla (julkiset 31,4 %, muut 6,8 %). Käyttöoikeuksien tilanteesta ei ollut tietoa noin viidenneksellä vastaajista (julkiset 9,3 %, muut 25,3 %).

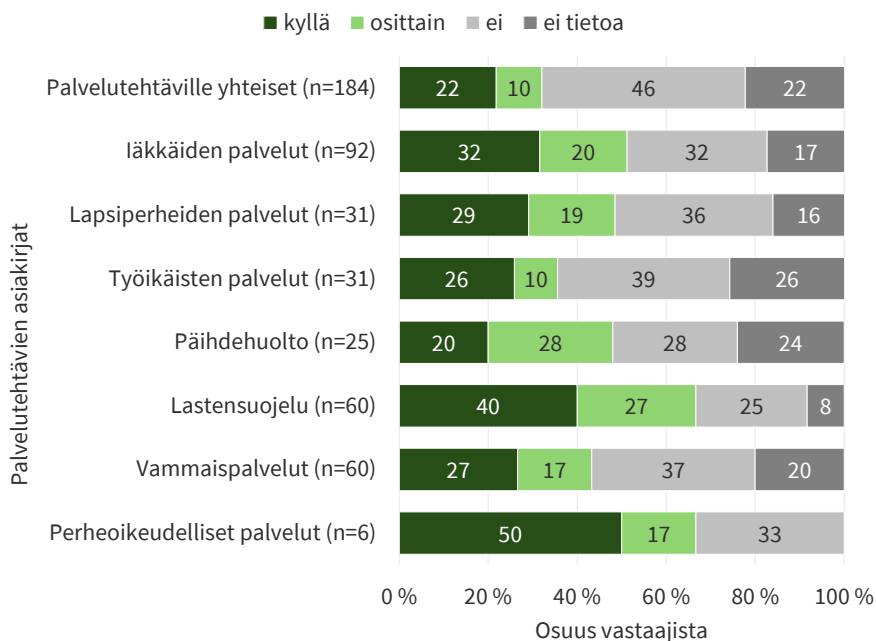
Kansallisten asiakirjarakenteiden käyttöä julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa kuvataan kuviossa 38 ja muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa kuviossa 39.

Noin puolella (42–55 %) kyselyyn vastanneista julkisista sosiaalihuollon organisaatioista (n=68–85) oli käytössä kansalliset asiakirjarakenteet ja lähes kolmanneksella (26–32 %) nämä olivat käytössä osittain. Vastaajista 5–12 prosentilla ei ollut tietoa asiakirjarakenteiden käytön tilanteesta organisaatioissa.

Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (n=6–92) kansallisten asiakirjarakenteiden käyttö oli julkisia organisaatioita vähäisempää. Pääosin noin kolmanneksella (22–40 %) oli eri palvelutehtävien ja palvelutehtäville yhteiset asiakirjarakenteet käytössä ja 10–28 prosentilla vastaajista nämä olivat suunnitteilla, lukuun ottamatta perheoikeudellisia palveluita, joissa asiakirjarakenteet olivat käytössä puolella (50 %) vastaajista. Tosin perheoikeudellisia palveluita tarjoavia kysymykseen vastanneita oli tässä vain kuusi organisaatiota, joten tulokseen tukee suhtautua varauksella. Paikoitellen jopa neljännes muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden vastaajista ei tiennyt asiakirjarakenteiden käytön tilanteesta.

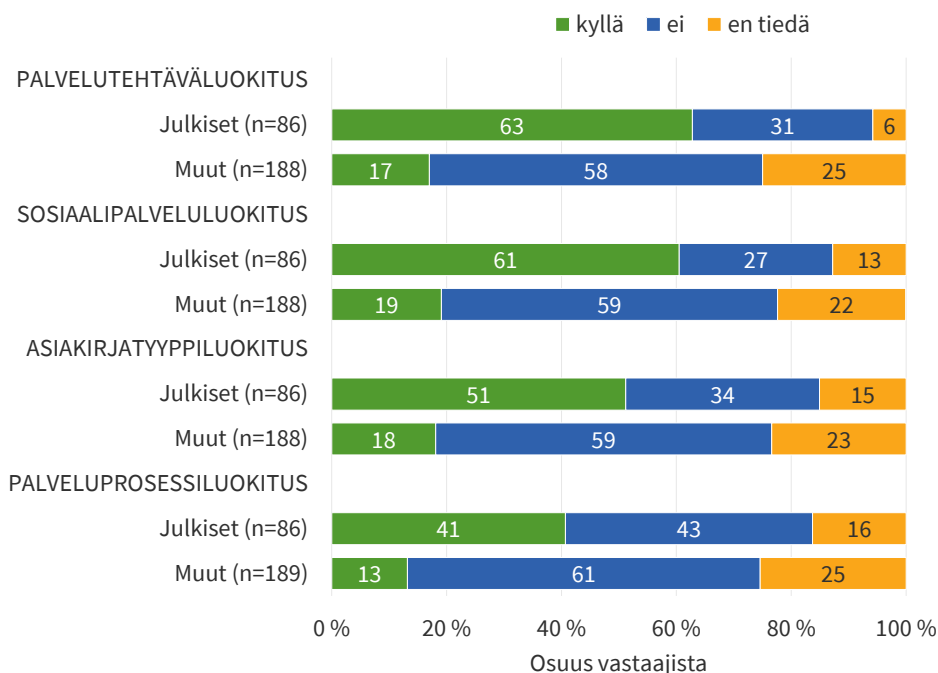


Kuvio 38. Kansallisten asiakirjarakenteiden käyttö julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.



Kuvio 39. Kansallisten asiakirjarakenteiden käyttö muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.

Kyselyssä kartoitettiin myös kansallisten luokitusten käyttöä sosiaalihuollon organisaatioissa (Kuvio 40).



Kuvio 40. Kansallisten luokitusten käyttö sosiaalihuollon organisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä on esitetty selitteessä.

Erilaisten kansallisten luokitusten käyttö oli huomattavasti yleisempää julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa (41–63 %) verrattuna muihin organisaatioihin (13–19 %). Julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden kohdalla noin kymmenesosa (6–16 %) ja muiden kuin julkisten organisaatioiden kohdalla keskimäärin neljännes (22–25 %) vastaajista ei tiennyt luokitusten käytön tilanteesta organisaatioissa.

9 Vastaajien palaute kyselystä

Kyselyn vastaajille annettiin lopuksi mahdollisuus antaa palautetta kyselystä. Moni pienemmän organisaation kuten pienen yksityisen yrityksen tai yhdistyksen edustaja kommentoi, että kysely oli monin paikoin haastava, vaikeaselkoinen ja vaikutti laaditun suurempia organisaatioita ajatellen. Eräs vastaaja kommentoi näin:

”Kyselyn pitäisi ottaa paremmin huomioon pienten yhdistysten ja eri kokoisten toimijoiden toimintaympäristöt.”

Eräs vastaaja ehdottikin, että pienille toimijoille voisi laatia heille kohdennetun kyselyn. Pienet toimijat ja kolmas sektori kaipaavat koulutusta ja tukea tiedonhallinnan kehittämiseen:

”Yhdistykset palvelutuottajina tarvitsevat tähän koulutuksia ja taustoitusta. Kanta-koulutukset olivat hyvä!”

Osa vastaajista ilmaisi huolta sosiaalihuollon tiedonhallinnan tilanteesta ja vaikeudesta toteuttaa kansalliset vaatimukset määräajassa. Eri toimijoiden vastuut eri asioista, etenkin toimijoiden yhdistyessä vaikkapa hyvinvointialueiksi, olivat paikoitellen epäselvät (esimerkiksi asiakirjojen arkistointi). Myös taloudellista tukea sosiaalihuollon tiedonhallintaan kaivattiin valtakunnalliselta tasolta. Vanhojen tietojen arkistointi luo suuria kustannuksia. Tiedonhallinnan kehittämistä pidettiin mielekkäänä etenkin sen lupaaman potentiaalın vuoksi, mutta käytännön toteutus voi olla haastavaa etenkin pienemmille toimijoille:

”Pienen toimijan mahdollisuudet satsata tietojärjestelmiin ja pitää itsensä ajan tasalla kaikesta kehittämistyöstä on hyvin rajallinen. Siksi julkisen sektorin alueellisen toimijan tulisi ottaa yksityinen sektori nykyistä vahvemmin mukaan tämän kehittämistyöhön.”

”Pienellä yhdistyksellä ei ole taloudellisia resursseja hankkia ohjelmistoja.”

Muutama vastaaja toi lisäksi esiin, miten laajempaan organisaatioon (esim. konserni tai valtakunnallinen järjestö) kuuluvan toimijan voi olla vaikeaa vastata kyselyyn, koska osa asioista kuuluu keskitetysti keskusorganisaatiolle ja pienet toimijat huolehtivat vain omasta toiminnastaan kentällä. Esimerkiksi tietojärjestelmä voi olla keskusorganisaation hallinnoima ja hankkima. Osa palveluiden tuottajaorganisaatioista puolestaan oli liittyneenä kunnallisen palveluorganisaation järjestelmään.

Jotkut suuret organisaatiot ilmaisivat, miten vaikeaa on koota tietoa eri asioista, koska suuressa organisaatiossa on eri henkilöt vastuussa eri osa-alueista (esim. kustannukset tai tietojärjestelmät jne.).

”Kysely on vaikeasti vastattavissa erityisesti suurissa organisaatioissa, joissa yhdellä ihmisellä ei ole saatavilla tietoa kaikkiin kysymyksiin.”

Osa vastaajista piti kyselyä ja sen aihetta mielenkiintoisena ja ajankohtaisena.

Joistakin vastauksista kävi ilmi sote-integraation vaikutukset käytännön tasolla. Esimerkiksi monen vastaajan oli vaikeaa tai mahdotonta erotella sosiaalihuollon kustannuksia terveydenhuollon kustannuksista. Eräs vastaaja kritisoikin tiedonkeruun erillisyyttä:

”Ajatuksena on nykyisin integroidut sotepalvelut, niin täysin eriyttävä kysely ei tue tällaista kehittämistä.”

Ruotsinkieliset vastaajat toivat esiin, että esimerkiksi tarjolla olevien ruotsinkielisten tietojärjestelmien valikoima on suppeampi. Haasteena koettiin myös se, että kaikkia kansallisten asiakirjojen rakenteita ei ole ollut saatavilla ruotsiksi. Nämä puutteet ovat hidastaneet kehitystä.

Tietoturvaltaan korkealaatuisten ja tiedonhallinnaltaan ajantasaisen tavoitteiden sekä taloudellisten reunaehtojen ristipaine tuli vastauksissa esiin. Yritystoimintaa edustavien vastaajien näkökulmasta tiedonhallintaan ja tietoturvaan investoinnit kasvattavat palveluiden hintaa, joka puolestaan heikentää yritysten kilpailukykyä. Tiedonhallinnan kehittyminen aiheuttaa lisäksi muutoksia, jolloin lisäkustannuksia tulee herkästi lomakkeiden ja järjestelmien päivittämisestä. Lakien ja erilaisten kansallisten mallien ja ohjeiden muutokset aiheuttavat organisaatioille merkittävästi kustannuksia. Eräs vastaaja totesi, että selvitysasiakirjojen uudistamisesta vanhemmuuslakiin liittyen muodostui yli 80 000 euron kustannukset.

Lisäksi tuotiin esiin taloudelliset haasteet ja COVID-19-pandemian vaikutukset. Ahvenanmaan erityisyys aiheutti myös haasteita vastata kysymyksiin. Eräästä vastauksesta tulee hyvin ilmi organisaatioiden tiedonhallinnan tilanteiden kirjo sosiaalialalla. Osalla organisaatioista ei ole käytössä sähköistä tiedonhallintaa:

”Teemme arvokasta työtä [asiakkaiden] kotona asumisen tukemiseksi, yksinkertaisilla menetelmillä. Tietoja viranomaisten, lääkäreiden, kotipalvelu- ja kotisairaanhoidajien kanssa vaihdamme suullisesti, koska tietojen välittämistä varten eri toimijoiden kesken hankitut vihkoset poistettiin tietosuojasyistä asiakkaiden kotoa. Meillä on käytössä listat, joissa on merkitty osoitteet ja asiakkaat, joille viemme [palvelun. Palvelun] saatuaan asiakas kuittaa listaan, että [palvelu] on otettu vastaan. Listat hävitetään kuukausittain. Lisäksi meillä on asiakkaista palvelutarpeen kartoituslomakkeet, joissa on asiakkaan henkilötiedot ja perustelut palvelun käyttämiselle, siihen kaupunkimme vanhustyöstä vastaava allekirjoittaa puollon asiakkaan palvelutarpeelle, jolloin asiakkaan ei tarvitse maksaa palvelusta arvonlisäveroa. Lomakkeet hävitetään heti, kun asiakas ei enää tarvitse palvelua.”

Samaan aikaan suuremmat organisaatiot päivittävät tietojärjestelmiään, kehittävät tietoaaltaita ja datan hyödyntämistä tekoälyn avulla.

10 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Kyselyyn vastasi yhteensä 356 sosiaalihuollon organisaatiota, joista julkisia oli 90 ja muita 266. Vastaajajoukko oli moninainen alkaen pienistä muutaman hengen perheyriyksistä suuriin monikansallisiin yrityksiin ja pienistä alle 2 000 asukkaan kunnista suuriin kuntayhtymiin. Lisäksi vastauksia saatiin erilaisilta yhdistyksiltä, järjestöiltä, säätiöiltä ja muilta kolmannen sektorin organisaatioilta. Vastaajajoukon kirjo asetti rajoitteita kyselyn kysymyksiin vastaamiselle, tulosten analysoinnille ja luotettavuudelle. Tuloksia voidaan siitä huolimatta pitää luotettavina etenkin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden osalta.

Kansalainen – pystyn itse

Kyselyyn vastanneista sosiaalihuollon organisaatioista lähes kaikilla oli käytössä palveluista tiedottavat verkkosivut ja enemmistö keräsi sähköistä asiakaspalautetta. Noin puolet organisaatioista tarjosi hyvinvointitietoa verkkosivuilla. Julkisella sektorilla noin puolet ja muilla sektoreilla (yksityinen ja 3. sektori) noin kolmannes organisaatioista tarjosi anonyymiä verkkoneuvontaa ja välineitä verkossa täytettävän avuntarpeen itsearviointiin. Sähköisten asiointipalveluiden tarjoaminen oli yleisempää julkisella sektorilla muihin verrattuna. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista enemmistö ja muista organisaatioista noin puolet tarjosi etävastaanottoja ja mahdollisuuden sähköiseen viestintään ammattilaisen kanssa. Noin puolet julkisista sosiaalihuollon organisaatioista tarjosi myös sosiaalihuollon ilmoitusten ja hakemusten laatimisen sähköisesti. Sähköinen ajanvaraus oli käytössä vain noin joka neljännellä julkisista ja joka viidennellä muista organisaatioista. Vuoden 2017 tilanteeseen verrattuna sähköisten palveluiden yleisyydessä on tapahtunut pientä kasvua kaikilla sektoreilla. Etenkin etäpalveluiden, kuten etävastaanottojen ja -viestinnän tarjoaminen on lisääntynyt edelliseen tiedonkeruuseen verrattuna. (Kuusisto-Niemi ym. 2018.)

Ammattilainen - kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät

Sähköisten asiakastietojärjestelmien käyttö ei ole vielä itsestäänselvyys yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaalihuollon organisaatioissa, joista neljännes toimi tulosten mukaan ilman sähköistä asiakastietojärjestelmää. Sen sijaan lähes kaikilla julkisilla sosiaalihuollon organisaatioilla oli käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Kaiken kaikkiaan tietojärjestelmien saatavuuden suhteen tilanne näyttää hieman

parantuneen vuoden 2017 tilanteesta. Erilaisten tietojärjestelmien kirjo oli edelleen suurin iäkkäiden palveluissa. Julkisten ja muiden sosiaalihuollon organisaatioiden käyttämien tietojärjestelmien tuotemerkkien jakaumat erosivat toisistaan. Julkisella sektorilla yleisimmin käytetyt tuotemerkit olivat Effica ja ProConsona, mutta niitä käytettiin harvemmin muilla sektoreilla. Yhä useampi sosiaalihuollon organisaatioista tarjosi palveluissa käytössä olevia tietojärjestelmiä myös mobiilikäyttöisinä. Mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien osuus olikin kasvanut edellisestä tiedonkeruusta kaikissa palvelutehtävissä; julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa kasvua oli 3–43 prosenttiyksikköä ja muissa kuin julkisissa 28–82 prosenttiyksikköä.

Tietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuus oli kasvanut sosiaalihuollon organisaatioissa aiempaan verrattuna; vuonna 2020 jopa 92 prosenttia julkisista ja 87 prosenttia muista organisaatioista raportoi tietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation ylittävän 80 prosenttia. Asiakkaan hyvinvointia kartoittavien mittareiden ja päätöksenteon tuen integroiminen tietojärjestelmiin oli edelleen melko harvinaista sosiaalihuollon organisaatioissa. Enemmistöllä julkisista ja noin kymmenesosalla muista sosiaalihuollon organisaatioista oli käytössä myös asianhallintajärjestelmä.

Enemmistö sosiaalihuollon organisaatioista oli tarjonnut henkilöstölleen asiakastietojärjestelmä-, tietoturva- ja kirjaamiskoulutusta viimeisen vuoden aikana. Myös muuta tiedonhallinnan koulutusta oli tarjottu useissa organisaatioissa. Ammattiryhmäkohtaisessa tarkastelussa kaikki ammattiryhmät olivat saaneet melko kattavasti tietosuojan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Palvelujärjestelmä - rajalliset resurssit oikeaan käyttöön

Enemmistöllä sosiaalihuollon organisaatioista ei ollut vuonna 2020 lainkaan tiedonsiirtoa muista tietojärjestelmistä omaan järjestelmään tai omasta tietojärjestelmästä toiseen järjestelmään. Katseluoikeuksia oli järjestetty lähes puolessa julkisista organisaatioista ja reilussa kymmenesosassa muista kuin julkisista organisaatioista. Työntekijöiden pääsyn mahdollistaminen muiden tietojärjestelmien tietoihin oli huomattavasti yleisempää julkisen sektorin organisaatioissa ja hyvin harvinaista muissa organisaatioissa. Julkisen sektorin organisaatioissa pääsy toteutettiin yleensä erillisen kirjautumisen avulla sen sijaan, että se olisi toteutettu omaan tietojärjestelmään integroituna ratkaisuna. Tyypillisimmin julkisen organisaation työntekijöille oli järjestetty pääsy DVV:n, Kelan, työvoiman palvelukeskusten, perusterveydenhuollon ja maistraattien tietojärjestelmiin, sekä oman kunnan talous-, maksatus- ja asianhallintajärjestelmiin.

Sosiaalihuollon organisaatioiden yleisimmin raportoimia tiedonvaihdon kehittämistarpeita olivat tietojärjestelmien välisen tiedonsiirron parantaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välisen tiedonvaihdon nopeuttaminen. Myös palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välinen tiedonvaihto koettiin tärkeäksi

kehittämiskohteeksi työn tehostamisen näkökulmasta. Toimivan tiedonkulun haasteiksi koettiin vanhentuneet tietojärjestelmät ja käyttöoikeuksiin liittyvät haasteet ja esteet. Vastaajista osa toivoi selkeämpiä ohjeita tietosuojaan liittyviin asioihin. Vain pienellä osalla julkisista ja viidesosalla muista sosiaalihuollon organisaatioista ei ollut lainkaan tietohallintohenkilöstöä saatavilla.

Enemmistöllä julkisista organisaatioista vuosittaiset ICT-kustannukset nousivat yli 100 000 euron vuosina 2017–2019 ja vain harvalla kustannukset jäivät 10 000 euroon tai alle. Muissa kuin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa ICT-kustannukset olivat julkisia sosiaalihuollon organisaatioita pienemmät kyseisinä vuosina ja enemmistön kohdalla ne jäivät 10 000 euroon tai alle. Asiakastietojärjestelmien investointikustannukset vuosina 2017–2019 puolestaan vaihtelivat suuresti julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa alle 5 000 eurosta yli 100 000 euroon, kun taas muissa organisaatioissa ne jäivät pääsääntöisesti alle 5 000 euron vastaavalla tarkasteluvälillä. Valtaosa julkisista sosiaalihuollon organisaatioista ja noin puolet muista organisaatioista arvioi ICT-kustannusten kasvavan tulevina vuosina.

Tiedon jalostaminen ja tiedolla johtaminen — tiedä ensin, johda sitten

Sosiaalihuollon organisaatioissa asiakasmääriin ja asiakkuuksien kestoon liittyvän tiedon saatavuus oli hyvällä tasolla. Julkisella sektorilla lisäksi hakemus- ja ilmoitusmäärät sekä määräaikojen seurantatiedot olivat enemmistöllä hyvin saatavilla. Sen sijaan tuottavuus-, vaikuttavuus- ja laatuindikaattoritiedon saatavuus asiakastietojärjestelmistä oli huonoa etenkin julkisella sektorilla. Myös kustannuksiin liittyvän tiedon saatavuus oli noin puolella organisaatioista huonoa. Resursseihin liittyvän tiedon saatavuus oli parempaa muulla kuin julkisella sektorilla.

Saatavilla oleva tieto oli hyödynnettävissä hyvin tilasto- ja rekisteritietojen keräämiseen sekä julkisella että muilla sektoreilla. Kaikkein heikoimmin tieto oli hyödynnettävissä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaan. Vaikuttavuuden ja laadun seurantaan ja arviointiin sekä palvelukokonaisuuden organisointiin muut kuin julkisen sektorin organisaatiot kykenivät hyödyntämään tietoja selvästi julkista sektoria paremmin. Yleisimmät esteet tiedon hyödyntämiselle liittyivät osaamisen sekä resurssien ja tietojärjestelmien puutteisiin. Tietojen yhdistely muiden tietolähteiden tietoon toteutui valtaosalla julkisista ja noin puolella muista organisaatioista huonosti. Tietojärjestelmien tietojen reaaliaikainen käytettävyys toteutui valtaosalla muista kuin julkisista ja lähes puolella julkisista organisaatioista hyvin.

Enemmistöllä sosiaalihuollon organisaatioista ei ollut data-analytiikan asiantuntijoita käytettävissään. Koneoppimisen ja tekoälyn hyödyntäminen ei ollut vielä tavallista sosiaalihuollon organisaatioissa, mutta muutamissa organisaatioissa on

jo tehty näihin liittyviä kokeiluja. Tiedolla johtamisen tukena olevat tietovarastot olivat selvästi yleisempiä julkisella sektorilla muihin verrattuna ja lähes kolmanneksella julkisista sosiaalihuollon organisaatioista oli tietovarasto käytössään.

Ohjaus ja yhteistyö - siiloista samaan säveleen

Kyselyyn annetusta palautteesta kävi ilmi, miten monet etenkin pienet organisaatiot olivat huolissaan sosiaalihuollon tiedonhallinnan tilanteesta ja kokivat vaikeuksia vastata asetettuihin tavoitteisiin määräaikojen ja resurssien puitteissa. Kansalliselta tasolta toivottiin taloudellista tukea, koulutusta ja selkeitä ohjeita vastuunjaosta kehittämisen mahdollistamiseksi. Pienet toimijat toivoivat tukea myös julkiselta sektorilta tiedonhallinnan ratkaisujen kehittämiseksi yhteistyössä. Useat yrityskentällä toimivat sosiaalihuollon organisaatiot toimivat jännitteisessä tilanteessa. Jännite muodostuu siitä, että toisaalta nähdään tärkeänä toteuttaa tiedonhallinnaltaan laadukkaita sekä tietoturvaltaan ajantasaisia ja luotettavia palveluita, mutta samaan aikaan taloudelliset reunaehdot pakottavat nostamaan palveluiden hintaa investointien mahdollistamiseksi. Tämä puolestaan voi heikentää yrityksen kilpailukykyä kustannustietoisilla markkinoilla. Selvityksessä nousi vahvasti esiin sosiaalialan organisaatioiden laaja kirjo; palveluita toteuttavat pienten ja monikansallisten yritysten lisäksi eri kokoiset kunnat ja kuntayhtymät sekä lukuisat yhdistykset, säätiöt, seurat ja muut kolmannen sektorin toimijat. Tämä konteksti tulisi huomioida myös kansallisessa tiedonhallinnan ohjauksessa.

Toimiva infostrukturi – pohja kuntoon

Valtaosa sosiaalihuollon organisaatioista oli joko laatinut tai suunnittelemassa tietoturvaan ja -suojaan sekä kirjaamiseen ja häiriötilanteisiin liittyviä ohjeita ja suunnitelmia. Tietohallintostrategia ja tiedonhallintamalli olivat noin puolella organisaatioista vielä laatimatta. Tietoturvallista tietojärjestelmiin kirjautumista indikoivan SOTE-ammattikortin omaavien ammattilaisten osuudet olivat selvästi suurempia julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa muihin verrattuna. Kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja oli hyödyntänyt enemmistö julkisista ja vain reilu kymmenesosa muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista. Kantaan liittymättömistä sosiaalihuollon organisaatioista lähes puolet ei ollut liittynyt vielä SOTE-organisaatiorekisteriin ja yli kolmasosa vastaajista ei tiennyt organisaationsa SOTE-organisaatiorekisteriin liittymisen tilanteesta.

Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista noin kolmannes ja muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista noin kymmenesosa raportoi liittyneensä Kanta-palveluihin. Julkisista sosiaalihuollon organisaatioista hieman yli 40 prosentilla ja muista organisaatioista lähes viidenneksellä oli käytössä asianhallintaan ja

asiakkuuden hallintaan liittyvät tiedonhallinnan prosessit. THL:n määräys käyttöoikeuksista oli käytössä lähes puolella organisaatioista. Noin puolella julkisista sosiaalihuollon organisaatioista oli käytössä kansalliset asiakirjarakenteet ja lähes kolmanneksella nämä olivat käytössä osittain. Muissa kuin julkisissa organisaatioissa asiakirjarakenteiden käyttö oli julkisia organisaatioita vähäisempää ja pääosin noin kolmanneksella oli yhteiset asiakirjarakenteet käytössä. Myös kansallisten luokitusten käyttö oli huomattavasti yleisempää julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa verrattuna muihin organisaatioihin. Muiden kuin julkisten sosiaalihuollon organisaatioiden vastaajista noin neljännes ei tiennyt luokitusten käytön tilanteesta organisaatiossa.

Verrattuna edelliseen vuoden 2017 tiedonkeruuseen sosiaalihuollon organisaatioissa on tapahtunut edistystä kansallisten tietorakenteiden käyttöönotoissa. Huomattavaa kuitenkin on, että paikoitellen jopa yli kolmasosa vastaajista ei tiennyt oliko heidän organisaatiossaan toteutettu sosiaalihuollon kansallisten tietorakenteiden mukaisia ratkaisuja. Noin kolmannes vastaajista raportoi käynnissä olevista tiedonhallinnan hankkeista, joista yleisimpiä olivat Kanta-palveluihin liittymiseen ja asiakastietojärjestelmien kehittämiseen tai uudistamiseen liittyvät hankkeet.

11 Pohdinta

Tässä osiossa arvioimme tutkimustuloksia suhteessa Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteisiin (sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Strategian yhtenä tavoitteena on ollut tukea kansalaisten sähköistä asiointia ja luotettavan hyvinvointitiedon sekä palveluiden laatu- ja saatavuustiedon saatavuutta valtakunnallisesti. Tavoite kiinnittyi etenkin kansalaisten omatoimisuuden edistämiseen ja hyvinvointitiedon monipuoliseen hyödyntämiseen sekä palveluissa että kansalaisten henkilökohtaisessa elämässä. Valtaosalla suomalaisista on hyvät edellytykset sähköisten palveluiden hyödyntämiseen. Niiden lisääminen ja kehittäminen voi parhaimmillaan tukea ennaltaehkäisevää toimintaa ja omaehtoista toimijuutta. (sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Sähköisiä palveluita tarjottiin vuonna 2020 hieman aiempaa useammassa organisaatiossa verrattuna vuoden 2017 tiedonkeruuseen. Varsinkin etäpalveluiden tarjoamisessa on tapahtunut kasvua, johon on varmasti vaikuttanut tiedonkeruun aikana koko maailmaa ja erityisesti sote-organisaatioita koetellut COVID-19-pandemia. Pandemia pakotti monet organisaatiot ottamaan sähköisiä palveluita nopeasti käyttöön (Harrikari ym. 2021; Kaihlanen ym. 2021). Kuitenkin 17 prosenttia väestöstä ei käytä sähköisiä palveluita itsenäisesti ja vain kaksi prosenttia koko väestöstä oli käynyt sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan sähköisellä vastaanotolla vuonna 2020 (Kyytsönen ym. 2021a). Sähköisten palveluiden lisääminen edellyttää selvästi enemmän toimenpiteitä ja käytön tukemista. Sähköisen ajanvarauksen käyttö on edelleen melko harvinaista sosiaalipalveluissa. Parhaimmillaan sähköinen ajanvaraus vapauttaa työntekijöiden resursseja suoraan asiakastyöhön, kun asiakkaat huolehtivat ajanvarauksesta itsenäisesti. Tämä kuitenkin edellyttää sähköisen ajanvarausjärjestelmän käyttöä, johon myös ammattilaiset sitoutuvat. Kenties sosiaalihuollossa voitaisiin tutustua terveydenhuollossa löytyneisiin erilaisiin asiakkaan toimijuutta tukeviin ratkaisuihin sähköisen ajanvarauksen lisäämiseksi. Jo vuonna 2017 terveydenhuollossa jopa 90 prosentilla (Reponen ym. 2018) ja vuonna 2020 95 prosentilla sairaanhoitopiireistä oli käytössä sähköinen ajanvaraus (Ruotanen ym. 2021).

Sähköisiä palveluita kehitettäessä on tärkeää muistaa, että sähköiset palvelut eivät sovellu kaikille ja kaikissa tilanteissa (esim. Heponiemi ym. 2021). Tämä näkökulma on erityisen tärkeää huomioida sosiaalihuollossa, jossa asiakkaina on myös monin tavoin haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, joille sosiaalipalvelu voi olla viimesijainen tuki. Viime vuosina tutkimuksissa on tarkasteltu esimerkiksi vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden digipalveluiden käyttöä (esim. Hänninen ym. 2021; Kivistö & Hokkanen 2021). Havainnot osoittavat, että asenteet digipalveluihin vaihtelevat ja tarkastelluissa ihmisryhmissä on taitavia ja innokkaita digipalveluiden käyttäjiä, mutta myös heitä, jotka eivät hyödy digipalveluista (Hänninen ym. 2021;

Kivistö & Hokkanen 2021). Vaihtelevat taidot ja asenteet suhteessa digipalveluiden käyttöön kansalaisten keskuudessa asettavat vaatimuksia palveluiden inklusiivisuuden huomioivalle kehittämiselle (Heponiemi ym. 2021). Sähköisten palveluiden käyttöä ja mahdollisuuksia voidaan edistää kiinnittämällä entistä enemmän huomiota palveluiden käytettävyyteen, saavutettavuuteen ja esteettömyyteen (Kivistö & Hokkanen 2021), sekä hyödyntämällä tutkimustietoa palveluiden kehittämisen tukena (Kivistö 2020). Lisätutkimusta kaivataan etenkin kansallisten digipalveluiden käytön ja sosiaalihuoltoon soveltuvuuden arvioimiseksi. Sosiaalipalveluihin tulee kuitenkin aina taata pääsy myös niissä tilanteissa, joissa sähköisten palveluiden käyttö ei ole mahdollista.

Sote-alan ammattilaisia koskevaan strategiseen tavoitteeseen sisältyi ammattilaisten työtä ja toimintaprosesseja tukevien tietojärjestelmien ja digitaalisten sovellusten saatavuus sekä ammattilaisten osaamisen vahvistaminen tietojärjestelmien käyttöön, tiedonhallintaan ja tietoturvalliseen toimintatapaan (sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Sähköiset asiakastietojärjestelmät olivat käytössä lähes kaikissa julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa, mutta noin neljännes muista kuin julkisista sosiaalihuollon organisaatioista ei käyttänyt sähköisiä asiakastietojärjestelmiä. Muiden kuin julkisten sosiaalipalveluiden osalta vastaamatta jättäneistä organisaatioista tehty katoanalyysi antaa viitteitä siitä, että ilman asiakastietojärjestelmää toimivien osuus lienee lukumäärältään kyselyyn vastanneita organisaatioita huomattavasti laajempi ilmiö. Uuden asiakastietolain (Asiakastietolaki 784/2021) myötä Kanta-palveluihin liittymisvelvollisuus laajenee myös sosiaalihuollon palvelunantajiin, jolloin asiakastietojärjestelmä tarvitaan vaatimukseen vastaamiseksi. Tämä vahvistaa myös sosiaalipalveluiden tietoturvaa, sillä Kanta-palveluihin liittyville järjestelmille on asetettu vaatimukset, joissa myös tietoturvallisuus on huomioitu.

Asiakastietojärjestelmien hankinta voi tuoda organisaatiolle suuria kustannuksia, joihin pienillä yrityksillä ei välttämättä ole varaa. Pohdinta tilanteen ratkaisemiseksi on aiheellista ja kannattaa huomioida tulevilla hyvinvointialueilla. Yhteistyö esimerkiksi alueellisten tai usean toimijan yhteisten tietojärjestelmätoteutusten muodossa saattaisi lisätä mahdollisuuksia tietojärjestelmän hankintaan. Osa vastaajista ehdotti myös yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Esimerkiksi palvelun tilaajan tietojärjestelmään liittyminen kevyellä ja ketterän tiedonsiirron mahdollistavalla ratkaisulla voisi olla toimiva vaihtoehto, joka tukisi kaikkia osapuolia. Palvelun tilaaja saisi asiakkaita ja palvelun toteutumista koskevat tiedot nopeammin käyttöönsä, eikä näitä tarvitsisi tilata paperisina tai syöttää julkisen sektorin työntekijöiden toimesta erikseen tilaajan tietojärjestelmään. Tällainen nykytilannetta monin paikoin kuvaava toiminta vie huomattavasti työntekijöiden aikaa sekä altistaa kirjaamisvirheille. Tällä hetkellä tietoja siirretään vielä usein papereilla, puhelimitse, faksilla ja sähköpostitse. Tulos vastaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa toimivien sairaanhoitajien kokemusta

(Saranto ym. 2021). Ilman salausta käytetty sähköposti asiakastiedon vaihdossa muodostaa lisäksi merkittävän tietoturvarisikin (Salovaara ym. 2022).

Niissä organisaatioissa, joissa tietojärjestelmä on käytössä, asiakastietojärjestelmään kirjaamisen aste oli 90 prosentilla vastaajista yli 80 prosenttia, kun se edellisessä tiedonkeruussa oli vastaavalla tasolla vain 85 prosentilla vastaajista. Käytettyjen tietojärjestelmien tuotemerkkien kirjo on edelleen suurin iäkkäiden palveluissa ja monessa palvelutehtävässä hyödynnetään terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Terveydenhuollon tietojärjestelmien hyödyntäminen kertoo myös siitä, että osa sosiaalipalveluista on kiedoksissa terveydenhuollon kanssa samoihin asiakkaisiin ja palveluihin. Esimerkiksi asumis- ja laitospalveluita tarjoavissa yksiköissä voi olla tarpeen seurata asiakkaiden lääkitystä ja terveydentilaa tarkasti. Tällaisessa toimintaympäristössä asiakasta koskevan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon erottelu voi muodostua haasteeksi turvallisen ja kokonaisvaltaisen hoivan ja huolenpidon kannalta. Näihin kysymyksiin organisaatiot ja palveluntarjoajat toivovat kansallisia ohjeita ja kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan mahdollistavia ratkaisuja (ks. myös Porrasmäe 2021). Sosiaalihuollon erityisyys on kuitenkin tärkeää huomioida ja turvata sosiaalihuollon kannalta keskeisen dokumentaation onnistuminen ja mielekkyys tietojärjestelmäratkaisuihin. Aiempi tutkimus on tuonut esiin, että terveydenhuollon järjestelmiin kirjaaminen voi tuottaa sosiaalihuollon ammattilaisille merkittäviä vaikeuksia (Salovaara & Ylönen 2021).

Mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien tarjonnassa on tapahtunut kasvua. Myös sairaanhoitajilla tietojärjestelmien mobiilikäytössä on havaittu kasvua vuodesta 2017 vuoteen 2020 (Kyytsönen ym. 2021b) Parhaimmillaan mobiilikäyttöiset järjestelmät tukevat tallennetun tiedon reaaliaikaisuutta ja virheettömyyttä (Ventola 2014). Ajantasainen ja luotettava tieto on tärkeää tiedon monipuolisessa hyödyntämisessä, kuten esimerkiksi tiedolla johtamisen tukena (esim. Salovaara 2021a). Julkisissa palveluissa iäkkäiden palvelut vaikuttavat olevan mobiilikäyttöisten tietojärjestelmien käytön lisäämisessä suunnannäyttäjä, jonka esimerkkiä toivottavasti muutkin palvelut seuraavat tulevaisuudessa.

Asiakkaan hyvinvointia kartoittavien mittareiden ja päätöksenteon tuen integroiminen tietojärjestelmiin on edelleen melko harvinaista sosiaalihuollon organisaatioissa. Tulosta voi selittää myös se, että suomalaisessa sosiaalihuollossa on ollut puutteita mittaamiseen ja mittareihin liittyvästä osaamisesta (Linnakangas ym. 2016). Näiden työkalujen merkitys korostuu julkisella sektorilla, jossa tehdään päätöksiä asiakkaan tarvitsemista palveluista esimerkiksi osana palveluntarpeen arviointia. Julkisen sektorin työntekijät myös seuraavat palveluiden vaikutusta asiakkaan tilanteeseen ja päättävät palveluiden jatkamisesta. Näiden päätösten tueksi standardoidut mittarit ja päätöksenteon tuki voivat tarjota tietoon perustuvia työkaluja työntekijöille ja edistää palveluiden tasalaatuisuutta sekä luoda edellytyksiä palveluiden vaikuttavuuden tarkastelulle (esim. Linnakangas ym. 2016). Mittarit ja päätöksenteon tuki tietojärjestelmistä erillisinä tuottavat työntekijöille lisäkuormitusta

ylimääräisine kirjautumisineen moniin järjestelmiin tai sovelluksiin sekä asiakkaan tietojen siirtämisenä muista järjestelmistä asiakastietojärjestelmään. Asiakastietojärjestelmään integroidut mittarit tuottavat asiakastyössä hyödynnettävän datan lisäksi sellaista dataa, jota on mahdollista hyödyntää myöhemmin toisiokäytössä, esimerkiksi vaikuttavuustutkimuksessa ja siten palveluiden vaikuttavuuden kehittämisessä (esim. Linnakangas ym. 2016; Sorvettula ym. 2019).

Tiedonhallinnan koulutusta tarjotaan ammattilaisille enemmistössä organisaatioita ja eri ammattiryhmiä on koulutettu pääasiassa hyvin tietosuojaan ja -turvaan liittyen. Tiedonhallinnan viime vuosien monipuolinen kehitys on luonut tarpeen monimuotoiselle tiedonhallinnan koulutukselle ammattilaisten kattavan tiedonhallinnan osaamisen vahvistamiseksi. Näin monimuotoisen koulutuksen tarjoaminen ja toteuttaminen voi olla etenkin pienemmille sosiaalihuollon organisaatioille haaste. Tästä syystä on tärkeää tehdä yhteistyötä ja sosiaalialan osaamiskeskukset eri puolilla Suomea ovatkin osoittautuneet arvokkaaksi resurssiksi esimerkiksi kirjaamisvalmennuksen toteutuksessa (esim. Hiltunen-Toura ym. 2018). Sosiaalialan osaamiskeskuksia kannattaa jatkossakin hyödyntää tiedonhallinnan kehittämisessä ja alan ammattilaisten tiedonhallinnan osaamisen tukemisessa.

Strategian palvelujärjestelmää ja sen resursseja koskevan tavoitteen keskiössä on tarpeellisten asiakastietojen saatavuus tietorakenteiden muutoksista ja organisaatorajoista riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rajalliset resurssit halutaan hyödyntää tehokkaasti ja vaikuttavuus huomioiden tiedonhallinnan ja tietoteknologian ratkaisujen tuella. (sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tiedonsiirtoa organisaatioiden omaan asiakastietojärjestelmään tai sieltä toiseen tietojärjestelmään tapahtuu vielä verrattain harvoin, mikä osoittaa, että sosiaalihuolto on tilanteessa, jossa sähköisen tiedonsiirron edellytykset eivät ole vielä optimaalisella tasolla. Uusi hiljattain voimaan tullut asiakastietolaki (Asiakastietolaki 784/2021) antaa tiedonsiirron tilan kehittämiseksi edellytyksiä velvoittaen toimijoita Kanta-palveluihin liittymiseen ja mahdollistaen asiakastietojen luovuttamisen Kanta-palveluiden välityksellä. Sosiaalihuollon julkisen sektorin työntekijöillä on jo nyt melko hyvin järjestetty pääsy työn kannalta tarvittaviin tietoihin muiden tahojen tietojärjestelmiin kirjautumalla. Tulevaisuudessa voisi olla syytä kehittää tietojärjestelmään integroituja ratkaisuja myös näissä tilanteissa, jotta vähennetään työntekijöiden tarvetta kirjautua lukuisiin järjestelmiin. Sosiaalihuollon osalta on tärkeää huomauttaa, että sähköisen tiedonsiirron toimivuus ei toteutuessaankaan poista kasvokkaisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tarvetta, mikä on sosiaalipalveluissa keskeinen osa palveluprosessia ja tiedonmuodostusta asiakkaan tilanteesta (esim. Salovaara & Ylönen 2021).

Tiedonvaihdon toteutuminen sosiaalihuollon sisällä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden yhteistyötahojen välillä vaatii edelleen kehittämistä myös lainsäädännön osalta. Tietosuojaan liittyvien asioiden selkeyttäminen ja tietojärjestelmien päivittäminen tai uudistaminen voivat osaltaan tuoda näihin pulmiin

ratkaisuja. Tilanteeseen ei kuitenkaan saada muutosta ilman riittäviä resursseja. Tiedonhallinnan kehittäminen edellyttää huomattavia osaamiseen ja rahoitukseen liittyviä resursseja ja organisaatioissa olisi hyvä olla asiantuntevaa henkilöstöä kehittämisen tukena. Osaamisen vaateet korostuvat lainsäädännön ja sote-uudistuksen muutoksissa ja niiden myötä organisaatioille asetettuihin velvoitteisiin vastaamisessa (esim. Asiakastietolaki 784/2021). Tämä asettaa haasteen etenkin niille 20 prosentille muita kuin julkisia organisaatioita, joilla ei ollut vuonna 2020 vielä lainkaan tietohallintohenkilöstöä saatavilla. ICT-kustannukset voivat kohota organisaation taloudelliseen kantokykyyn nähden korkeiksi, etenkin investointeja tehtäessä, mutta parhaimmillaan toimivat ratkaisut tuovat säästöjä vähentäen työntekijöiden tarvetta kirjata useaan järjestelmään. Toimivat ratkaisut voivat myös tukea sujuvia asiakasprosesseja ja tehostaa resurssien käyttöä.

Tiedolla johtamisen ratkaisut edellyttävät tiedon saatavuutta ja hyödynnettävyyttä. Tiedolla johtamisessa hyödynnettävän tiedon tulisi olla laadukasta, ajantasaista ja vertailukelpoista. Onnistuessaan tiedolla johtamisen ratkaisulla voidaan vastata sosiaalipalveluihin kohdistuviin vaatimuksiin paremmin. (sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Tiedolla johtamista tarkasteltiin tässä selvityksessä uutena osa-alueena, eikä tuloksia voida verrata aiempiin kartoituksiin. Tiedon saatavuus asiakastietojärjestelmistä oli hyvällä tasolla asiakasmääriin ja asiakkuuksien kestoon liittyen, mutta pääosin huonoa tuottavuus-, vaikuttavuus- ja laatuindikaattoritiedon näkökulmasta. Tuottavuutta, vaikuttavuutta ja laatua indikoivan tiedon saatavuutta tulisi kehittää, jotta palveluiden tiedolla johtamisella olisi ylipäättään edellytyksiä parantaa sosiaalipalveluiden laatua, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Tiedolla johtamisen näkökulmasta huolta herätti myös se, että tiedon hyödynnettävyys tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaan oli noin puolella sosiaalihuollon organisaatioista huonolla tasolla. Sosiaalipalveluiden tulisi voida hyödyntää laajasti toiminnastaan keräämää tietoa palveluiden kehittämiseen ja innovaatioihin. Usein nämä edellyttävät myös asiantuntevaa tutkimusta taustalle. Tutkimustieto onkin osittain hyödyntämätön potentiaali sosiaalialan tietojärjestelmien kehittämisessä (Salovaara 2021a).

Tiedon hyödynnettävyyttä tukisi data-analytiikan asiantuntijoiden hyödyntäminen, mikä on vielä tulosten valossa vähäistä sosiaalihuollon organisaatioissa. Tiedon hyödynnettävyyden merkittävimmiksi esteiksi organisaatiot raportoivatkin osaamisen ja resurssien puutteet tietojärjestelmiin liittyvien puutteiden lisäksi. Sosiaalihuollon julkisissa organisaatioissa koetaan enemmän tiedon hyödyntämisen esteitä verrattuna yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoihin (Salovaara ym. 2021). Näiden esteiden poistamiseen on tärkeää kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, jotta tiedolla johtamiselle asetetut tavoitteet voisivat toteutua. Valtakunnallinen tietojohdamisen kehittämistä tukeva Toivo-ohjelma keskittyy valtakunnalliseen ja hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen tukeen (Toivo-

ohjelma 2021), mutta on tärkeää muistaa, että myös jokainen organisaatio tarvitsee riittävät valmiudet ja edellytykset tiedolla johtamiseen.

Erityinen selvityksessä esiin noussut huolenaihe on se, ettei kaikissa organisaatioissa ollut edes tietoa siitä, onko kansallisia tiedonhallinnan ratkaisuja toteutettu. Paikoitellen jopa kolmanneksella vastaajista ei ollut tietoa asiasta. Selvityksen tiedonkeruulomakkeet osoitettiin sosiaalipalveluista vastaaville henkilölle organisaatioissa ja olisi erittäin tärkeää, että nimenomaan palveluista vastaavat tahot olisivat tietoisia tiedonhallinnan tilasta organisaatiossa, tai ainakin tietäisivät keneltä asian voi selvittää. Sosiaalialan johtajien tulee tiedostaa ne prosessit, joissa tiedontuotantoa tapahtuu ja tietoa muodostuu organisaation eri tasoilla. Johtajien tulee varmistaa, että tietoa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti ja että organisaatiossa on riittävä ymmärrys ja osaaminen laadukkaaseen tiedontuotantoon organisaation kaikilla tasoilla. (Salovaara 2021b.) Tiedonhallintaa ei voi näiltä osin ulkoistaa esimerkiksi tietohallintohenkilöstölle tai tietojärjestelmätoimittajalle.

Toimivalla infostruktuurilla tarkoitetaan strategiassa ICT-palveluiden lisäksi sisällöllisiä ja teknisiä määrittelyjä, joiden yhdenmukaisuus tukee tiedonkulkua ja toimivuutta. Erityisesti tiedon monipuolisen hyödynnettävyyden näkökulmasta yhteensopivat kansalliset tietorakenteet tukevat oleellisesti näiden tavoitteiden saavuttamista. Sosiaalihuollon organisaatioilta tämä edellyttää tiedonhallinnan kansallisten määrittelyiden ja tietorakenteiden käyttöönottoa ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. (sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Sosiaalihuollon organisaatioista vähemmistö raportoi liittyneensä Kanta-palveluihin. Monessa organisaatiossa Kanta-palveluiden käyttöönottoon liittyviä valmisteluja kuitenkin tehdään ja sen myötä myös kansallisia tietorakenteita on otettu vaiheittain käyttöön. Päivitetty asiakastietolaki tuo täsmennyksiä kansallisten tietorakenteiden käyttöönotolle (Asiakastietolaki 784/2021) ja todennäköisesti vauhdittaa yhdenmukaisten tietorakenteiden laajempaa käyttöönottoa.

Strategisena tavoitteena oli myös se, että tiedonhallinnan ohjauksen ja yhteistyön avulla tuetaan sote-uudistusta ja varmistetaan vaikuttavien toimintamallien hyödyntäminen (sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Tulevaisuudessa tiedonhallinnan ohjauksen ja yhteistyön toimivuutta kannattaa kehittää etenkin sosiaalihuollon toimijakentän moninaisuus huomioiden. Sekä strategiatyössä että strategioiden toimeenpanoissa on tärkeää muistaa, että sosiaalihuollon palveluita toteuttaa kirjo hyvin monenlaisia organisaatioita erilaisine resursseineen ja valmiuksineen. Ruotsinkieliset organisaatiot tulee huomioida kansallisten asiakirja- ja tietorakenteiden kehittämisessä ja asiakastietojärjestelmien tarjonnassa. Selvityksessä ilmeni, miten organisaatiot toivovat kansalliselta tasolta taloudellista tukea, koulutusta ja perehdytystä tiedonhallintaan, ohjeita ja opastusta vastuunjaosta esimerkiksi asiakirjojen arkistointiin liittyen, yhdenmukaisen toiminnan mahdollistavia linjauksia etenkin tietosuojalainsäädännön soveltamiseen käytännössä

sekä johdonmukaisuutta toteutettuihin muutoksiin, sillä pienetkin muutokset ovat kalliita toteuttaa.

Yhteenvetona voidaan sanoa, ettei kunnianhimoisen Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteita ole saavutettu vuoteen 2020 mennessä, vaikka edistystä onkin paikoin tapahtunut. Etenkin pienissä organisaatioissa koetaan edelleen vaikeutta toteuttaa tiedonhallinnan ratkaisuja. Kyseinen haaste oli esillä jo vuoden 2017 tiedonkeruussa (Kuusisto-Niemi ym. 2018) ja sama vaikeus näkyy myös tämän raportin tuloksissa huolimatta siitä, että vuoden 2020 kyselyn kohdejoukkoa tarkennettiin ja ulkopuolelle rajattiin yksityiset ammatinharjoittajat. Sosiaalipalveluita Suomessa tuottavien organisaatioiden kirjo on suuri ja palveluita toteuttavat pienten mikroyritysten ja suurten monikansallisten yritysten lisäksi eri kokoiset kunnat ja kuntayhtymät sekä moninainen joukko yhdistyksiä, säätiöitä, seuroja ja muita kolmannen sektorin toimijoita. Tämän vuoksi yhdenmukaisen ja yhteentoimivan sosiaalihuollon tiedonhallinnan saavuttaminen muodostuu haasteelliseksi.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehitys ei näin ollen ole edennyt aikataulussa, jota Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa visioitiin. Tämä oli ennakoitavissa jo vuonna 2017, jolloin toteutetussa selvitysraportissa esitettiin, ettei sosiaalihuollon erityispiirteitä ole huomioitu riittävästi strategian toimeenpanossa (Kuusisto-Niemi ym. 2018, 96). Lähitulevaisuudessa tapahtuva sote-uudistus ei tule poistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteitä ja tiedonhallinnan kehityksessä näiden molempien alojen ja vieläpä niiden sisältämien lukuisten erityisalojen erityispiirteet tulee huomioida, jotta voidaan toteuttaa ratkaisuja, jotka aidosti palvelevat alan ammattilaisia heidän moninaisissa tehtävissään. Ammattilaisten tiedonhallinnan osaamisella ja heille tarjolla olevilla tietoteknologisilla välineillä on ratkaiseva merkitys koko sote-alan digitalisaatiolle ja laadukkaalle tietotuotannolle. Ilman ammattilaisten riittävää osaamista ja sitoutumista on mahdotonta käytännössä toteuttaa toimivia sähköisiä palveluita kansalaisille ja tuottaa laadukasta dataa tiedolla johtamisen tarpeisiin, sillä ammattilaiset ovat niitä, jotka asiakkaille näistä palveluista kertovat ja jotka suurimman osan tietojärjestelmien avulla muodostetusta tietovarannosta tuottavat.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittämiseksi on tärkeää hyödyntää tämän selvityksen, kuten muidenkin STePS -hankkeiden tuottamien tietojen, tarjoamaa ymmärrystä organisaatioiden, ammattilaisten ja kansalaisten näkökulmista. Tämä raportti tarjoaa suuntaa antavan tilannekuvan sosiaalihuollon organisaatioiden tiedonhallinnan tilasta vuonna 2020 ja nostaa esiin organisaatiokentällä toimivien johtajien ja asiantuntijoiden kokemuksia, toiveita ja huolenaiheita, jotka jatkokehityksessä tulee huomioida. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa asetetut tavoitteet ovat edelleen ajankohtaisia ja niitä pidetään tärkeinä eri sidosryhmien keskuudessa (Seppälä & Puranen 2019), eikä näitä tavoitteita kannata unohtaa, vaikei niitä saavutettu toivotussa aikataulussa. Sosiaalihuollon tiedonhallinnan

kehityksen seurantaan kannattaa toteuttaa myös jatkossa, mutta on syytä pohtia käytettäviä menetelmiä ja kohdejoukkoa yhä tarkemmin. Yksi vaihtoehto voisi olla toteuttaa kyselymuotoinen selvitys vain julkisen sektorin sosiaalihuollon organisaatioille ja selvittää muiden toimijoiden, kuten yritysten, yhdistysten ja järjestöjen tiedonhallinnan tilaa tarvittaessa otospohjaisesti laadullisten menetelmien avulla. On myös tärkeää tehdä yhteistyötä ja koordinoita toteutettavia tiedonkeruita kansallisesti, jotta vältetään päällekkäisiltä tiedonkeruilta ja organisaatioiden edustajien kuormittamiselta.

Lähteet

- Asiakastietolaki 784/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/2021078_4.
- Finne-Soveri, Harriet, Äijö, Marja, Tolonen, Eija, Rehula, Pirjo, Vähäkangas, Pia, Patronen, Mari, Autio, Tiina, Haimi-Liikkanen, Sara, Havulinna, Satu (2020) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Fitch, Dale (2015) A Conceptual Framework for Information Technology in Social Work Practice. *Advances in Social Work* 16(1), 15–30.
- Gillingham, Philip (2011) Computer-based information systems and human service organisations: Emerging problems and future possibilities. *Australian Social Work*, 64(3), 299–312.
- Gillingham, Philip (2016) Electronic Information Systems to Guide Social Work Practice: The Perspectives of Practitioners as End Users. *Practice: Social work in action* 28 (5), 357–372.
- Gillingham, Philip (2019) From bureaucracy to technocracy in a social welfare agency: a cautionary tale. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 29:2, 108–119.
- Hakoma, Riitta, Niemelä, Markku (2018) Erytishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat – Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta soteuudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3996-7>
- Harrikari, Timo, Romakkaniemi, Marjo, Tiitinen, Laura, Ovaskainen, Sanna (2021) Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. *British Journal of Social Work* 51, 1644–1662.
- Hartikainen, Kauko, Kuusisto-Niemi, Sirpa, Lehtonen, Elisa (2002) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoitus 2001. Osaavien keskusten julkaisuja 1/2002. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-1346-8>.
- Hiilamo, Heikki (2016) Miten kirkon diakoniatyö reagoi 2000-luvun taluskriisiin? *Yhteiskuntapolitiikka* 81(3), 288–300.
- Hiltunen-Toura, Maarit, Lehtonen, Mari, Taskinen, Teppo, Lohijoki, Hanna (2018) Kansakouluhanke -loppuraportti. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy. https://thl.fi/documents/920442/3728513/Kansakoulu_loppuraportti_Final.pdf/f9bf44bb-2895-4954-a08d-96bfb8403fef
- Heponiemi, Tarja, Gluschkoff, Kia, Leemann, Lars, Manderbacka, Kristiina, Aalto, Anna-Mari, Hyppönen, Hannele (2021) Digital inequality in Finland: Access, skills and attitudes as social impact mediators. *New Media & Society*. <https://doi.org/10.1177/14614448211023007>
- Hujanen, Kaisa, Kinnunen, Ulla-Mari, Ailio, Erja, Koivumäki, Leena (2021) Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13(4), 360–371. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109933>
- Huuskonen, Salla, Vakkari, Pertti (2013) “I did it my way”: Social workers as secondary designers of a client information system. *Information Processing & Management*, 49(1), 380–391.
- Hyppönen, Hannele, Hämäläinen, Päivi (2007) Vaikutusvalta sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiakehityksessä. *Tiedepolitiikka* 1/07.
- Hänninen, Riitta, Pajula, Laura, Korpela, Viivi, Taipale, Sakari (2021) Individual and shared digital repertoires—older adults managing digital services. *Information, Communication & Society*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/1369118x.2021.1954976>
- Jormanainen, Vesa, Parhiala, Kimmo, Rötä, Maarit (2019) Kuntien sosiaalitoimien sähköiset asiakastietojärjestelmät vuonna 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11(1-2), 125–138. <https://doi.org/10.23996/fjhw.76835>.
- Kaihlainen, Anu, Virtanen, Lotta, Valkonen, Paula, Kilpinen, Juuso, Hietapakka, Laura, Buchert, Ulla, Hörhammer, Iiris, Isola, Anna-Maria, Laukka, Elina, Kouvonon, Anne, Kujala, Sari, Heponiemi, Tarja (2021) Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä: Kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>.
- Kestilä, Laura, Jokela, Merita, Härmä, Vuokko, Rissanen, Pekka (2021) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>.
- Kivistö, Mari (2020) Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. *Integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuntoutus*, 43(3), 34–50. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100141>.
- Kivistö, Mari, Hokkanen, Liisa (2020) Valtavirtateknologioita itsenäisesti käyttävien Vammaisten henkilöiden eriytyvät Toimijuudet sähköisten Vammaispuolueiden käyttäjinä. *Finnish Journal of EHealth and EWellfare* 12(1), 44-56. <https://doi.org/10.23996/fjhw.86948>.
- Kärki, Jarmo, Laaksonen, Maarit, Hyppönen, Hannele (2012) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2011. Raportti 2/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085462>

- Kärki, Jarmo, Ryhänen, Miia (2015) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2014. Raportti 20. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-593-6>.
- Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kuntaliitto (2020a) Kunnat ja kuntayhtymät. <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat>.
- Kuntaliitto (2020b) Erityishuoltopiirien yhteystiedot. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/erityishuoltopiirien-yhteystiedot>.
- Kuntaliitto (2020c) Kuntajaot ja asukasluvut kunnittain 1997–2020. <https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot>.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa, Ryhänen, Miia, Hyppönen, Hannele (2018) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Raportti 1/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-044-0>.
- Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari, Vehko, Tuulikki (2021a) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021, väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 7/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- Kyytsönen, Maiju, Vehko, Tuulikki, Saranto, Kaija (2021b) Sairaanhoidtajien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö mobiililaitteella sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimuksesta tiiviisti 17/21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-646-6>
- Linnakangas, Ritva, Paasio, Petteri, Seppälä, Ullamaija, Suikkanen, Asko (2016) Mitä Mittarien käyttö Voisi Tarjota sosiaalityölle? Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti 23(4). <https://journal.fi/janus/article/view/53128>.
- Lääkäriliitto (2021) Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2021. Ennakkotuloksia 3.6.2021. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/x_tiedotemateriaalit_polte_2021_final.pdf.
- Pohjola, Anneli (2017) Sosiaalityöohjautuva digitalisaation kehittäminen. Teoksessa Mari Kivistö & Kirsi Pääkkönen (toim.) Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 181–190.
- Porrasmäe, Jari (2021) Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveydvaliokunnalle Hallituksen esitykseen HE 241/2020. 18.2.2021. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetaIeto/Documents/EDK-2021-AK-352035.pdf>.
- Reponen, Jarmo, Kangas, Maarit, Hämäläinen, Päivi, Keränen, Niina, Haverinen, Jari (2018) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>.
- Ruotanen, Ronja, Kangas, Maarit, Tuovinen, Timo, Keränen, Niina, Haverinen, Jari, Reponen, Jarmo (2021) Finnish E-Health Services Intended for Citizens – National and Regional Development. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 13 (3):283–301. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109778>
- Räsänen, Jenni-Mari (2014) Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1416. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9447-5>.
- Saario, Sirpa, Stepney, Paul (2009) Managerial audit and community mental health: a study of rationalising practices in Finnish psychiatric outpatient clinics. European Journal of Social Work 12(1), 41–56. <https://doi.org/10.1080/13691450802221030>.
- Salovaara, S. (2021a) Sosiaalityön tiedollisten tarpeiden huomioiminen tietojärjestelmä Apotissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13(2), 133–146.
- Salovaara, S. (2021b) Asiakastietojärjestelmät osana sosiaalialan tiedolla johtamista – datan hyödyntämisen esteet ja mahdollisuudet. Seminaarissa Hyvinvoinnin monet kasvot: Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja johtaminen Lapissa. Kutsuttu puheenvuoro seminaarin teemahuoneessa: Tieto ja vaikuttavuus osana hyvinvointijohtamista 28.9.2021.
- Salovaara, Samuel, Hautala, Sanna, Silén, Marianne (tulossa) Sosiaalialan ammattilaisten kyvykkyyks tietojärjestelmien käyttäjinä ja kokemukset tietojärjestelmien tuesta työlle. Finnish Journal of eHealth and eWelfare (accepted).
- Salovaara, Samuel, Leinonen, Jaana, Silén, Marianne (2021) Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden johtamisessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 13(4), 372–387. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109930>.
- Salovaara, Samuel, Ylönen, Katri (2021) Client information systems’ support for case-based social work: experiences of Finnish social workers. Nordic Social Work Research (accepted). <http://dx.doi.org/10.1080/2156857X.2021.1999847>.
- Saranto, Kaija, Kinnunen, Ulla-Mari, Koponen, Samuli, Kyytsönen, Maiju, Hyppönen, Hannele, Vehko, Tuulikki (2020) Sairaanhoidtajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset

- potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin”. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(3), 212–228. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>.
- Saranto, Kaija, Koponen, Samuli, Kivekäs, Eija, Vehko, Tuulikki (2021) Käyttökokemusarvioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 13(4), 332–346. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109932>.
- Seppälä, Antto, Puranen, Kaija (2019) Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>.
- Socca (2021) Kansa-koulu: Valmennusta sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaiseen kirjaamiseen. http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalialan_tiedonhallinta_-_kansa-koulu/mika_kansa-koulu_on.
- Sorvettula, Johanna, Savolainen, Tuija, Kock, Tuula (2019) Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö. Ensivaiheen ohjeita toisilain soveltamiseen. Helsinki: Kuntaliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1995) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistio 1995:27.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.
- Sote-sanasto (2021) <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server>.
- Telakivi, Tiina (2011) AUDIT-kysely. TOIMIAMittarit. (online). (Viitattu 21.10.2021) Saatavilla internetissä: www.thl.fi/toimia/tietokanta.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020a) Osa sote-digitalisaatiota tutkivan STePS-hankkeen tiedonkeruusta keskeytyy koronan takia. Tiedote 26.5.2020. <https://thl.fi/fi/-/osa-sote-digitalisaatiota-tutkivan-steps-hankkeen-tiedonkeruusta-siirtyy-koronan-takia-?redirect=%2Ffi%2Fajankohtaista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020b) Sote-digitalisaatiota tutkivan STePS-hankkeen tiedonkeruut jatkuvat - sosiaalialan johtaja, vastaathan kyselyyn! Tiedote 24.8.2020. <https://thl.fi/fi/-/sote-digitalisaatiota-tutkivan-steps-hankkeen-tiedonkeruut-jatkuvat-sosiaalialan-johtaja-vastaathan-kyselyyn-?redirect=%2Ffi%2F>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020c) Tiedonhallinnan ohjaus. Päivitetty 11.6.2020. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus>
- Toivo-ohjelma (2021) Toivo-ohjelmassa kehitetään hyvinvointialueiden ja kansallisten viranomaisten tietojohdamista. <https://soteuudistus.fi/toivo-ohjelma>.
- Valvira (2017) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön tulee sirullinen SOTE-ammattikortti. Uutinen 20.4.2017. <https://www.valvira.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattihenkiloiden-kayttoon-tulee-sirullinen-sote-ammattikortti>.
- Vehko, Tuulikki, Kyytsönen, Maiju, Jormanainen, Vesa, Hautala, Sanna, Saranto, Kaija, Vänskä, Jukka, Keränen, Niina, Reponen, Jarmo (2021) Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä väestön Omakannan käyttö. Tutkimuksesta tiiviisti 67/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-766-1>
- Ventola, C. Lee (2014) Mobile devices and apps for health care professionals: uses and benefits. P & T: a peer-reviewed journal for formulary management 39(5), 356–64.
- Wastell, David, White, Sue (2014) Making sense of complex electronic records: Socio-technical design in social care. Applied Ergonomics, 45(2, Part A), 143–149.