



Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytila ja kehittämiskohteet Kaakkois-Suomessa

2014

Minna Buure, Tuula Kontio
Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytila ja kehittämiskohteet Kaakkois-Suomessa

Raportin kirjoittamisesta vastannut työryhmä:

Buure Minna, projektisuunnittelija, Socom Oy
Kontio Tuula, projektipäällikkö, Socom Oy
Kuparinen-Koho Tuija, konsultti, Medi-IT Oy
Lopperi Jaana, kehityspäällikkö, Medi-IT Oy
Suurnäkki Juhana, kehityspäällikkö, Medi-IT Oy
Hiltunen-Toura Maarit, erikoissuunnittelija, Socom Oy
Kaljunen Leena, toimitusjohtaja, Socom Oy

Taitto:

Kortelainen Kai, kehittämissuunnittelija, Socom Oy
Pajari Anni, opiskelija, Saimaan ammattiopisto Sampo

Julkaisija:



Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom
Laserkatu 6
53850 Lappeenranta



Sisällysluettelo

1 Taustaa.....	7
A Sosiaali- ja terveysalan tiedonkulun, tietojärjestelmien ja toimintatapojen nykytila..	8
2 Alueellinen asiantuntijatyöryhmä.....	9
2.1 Tavoitetila viiden vuoden kuluttua	11
2.2 Nykytila – Mikä mättää?.....	12
2.3 Mitkä tekijät estävät meitä saavuttamasta tavoitetilaa?.....	12
3 Kysely sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilasta ja kehittämistarpeista.....	13
3.1 Vastaajien taustatiedot	13
3.2 Uudet lait ja niiden vaikutus työhön	15
3.3 Hoito- ja palveluprosessit	15
3.3.1 Prosessit ja niiden kehittämisen nykytila	15
3.3.2 Sähköisen asioinnin kehittäminen	17
3.4 Kirjaaminen	18
3.4.1 Uudet lait ja asetukset kirjaamisen kehittämisessä.....	18
3.4.2 Asiakastyön kirjaaminen	18
3.4.3 Kansalliset määrittelyt ja kansalliset termistöt kirjaamisessa.....	20
3.5 Työssä käytettävät lomakkeet	20
3.6 Tilastointi, raportointi ja arkistointi sekä tietojen hyödyntäminen.....	22
3.7 Tietokoneen käyttö työssä	25
3.8 Työskentely sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla.....	29
3.9 Sosiaalitoimen tiedonhallinnan tulevaisuus ja mahdollisuudet	29
4 Teemahaastattelut sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilan kartoittamiseksi	30
4.1 Järjestelmähierarkia, -arkkitehtuuri	30
4.2 Tietojärjestelmävaatteet yleisesti, niihin liittyvä kehittäminen, mitä odotetaan tietojärjestelmiltä	31
4.3 SOTE-toimintaympäristön (oma) kehittäminen, muutos	32
4.4 Asiointi, asiakkaan näkökulmasta huolehtiminen.....	33
4.5 Dokumentoinnin ja tiedonhallinnan osaaminen	33
4.6 Raportointi, tilastointi, seuranta ja arkistointi	34
4.7 Tiedonhallinta ja tietoarkkitehtuuri.....	35
4.8 Vaikuttamisen keinot, verkostot ja yhteistyö	35
5 Tavoitetila ja toimenpide-ehdotukset tavoitetilan saavuttamiseksi.....	36
5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kansallisten linjauksien mukainen kehittäminen	37
5.2 Kirjaaminen, tilastointi ja seuranta	38
5.3 Tiedolla johtaminen ja tietojärjestelmät.....	39
5.4 Hoito- ja palveluprosessit	40
5.5 Asiointi ja sähköiset palvelut.....	40
5.6 Tietotekninen ja lainsäädännöllinen osaaminen	41

B Toimintasuunnitelma tavoitetilan ja toimenpide-esitysten pohjalta	43
1 Asiakas toimijana palveluprosessissa	43
2 Kirjaaminen, dokumentointi ja prosessit	43
3 Tiedolla johtaminen	43
Lähteet	44
Liite 1 Työryhmän kokoonpano	45
Liite 2 Sote-toiminnan tietotarpeiden selvitys	46
Liite 3 Teemahaastattelurunko.....	51
Liite 4 Haastatellut henkilöt.....	52
Liite 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta tänään 111213 Foorumi.....	53
Kuvaluettelo.....	54
Taulukkoluetelo.....	54

Tiivistelmä

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisesta ohjauksesta ja ohjaa siten kansallista kehitystyötä. Tikesos-hanke loi vuosina 2005 - 2011 pohjaa kansalliseen integraatioon perustuvalla asiakastietojärjestelmien kehittämiseksi, dokumentoinnin rakenteiden kehittämiseksi ja sähköiselle arkistoratkaisulle. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan alueellinen kehittäminen perustuu näihin kansallisiin määrittämiin ja linjauksiin.

Kaakkois-Suomessa toteutettiin vuosina 2002–2005 Kaakkois-Suomen potilastietojärjestelmähankke KAAPPO, jossa Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien sekä Imatran, Kotkan ja Lappeenrannan kaupunkien yhteishankkeena otettiin käyttöön yhteinen terveydenhuollon potilastietojärjestelmä. Vuosina 2005–2009 myös sosiaalitoimessa siirryttiin sähköisiin asiakastietojärjestelmiin Kaakkois-Suomen kuntien sosiaalitoimen tietoteknologiahankkeen KAASOn myötä. Näissä hankkeissa otettiin käyttöön valtakunnallisten suositusten mukaisia toimintatapoja ja tehtiin innovatiivisia ratkaisuja, jotka sopivat levitettäviksi muuallekin Suomeen.

Tämä selvitys on osa ESR-rahoitteista ”Kaakkois-Suomi edelläkävijäksi Sote-ICT:ssä” -hanketta. Selvityksen tavoitteena on saada tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilasta ja kehittämiskohteista Kaakkois-Suomessa sekä määrittää Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tavoitetila. Menetelminä on käytetty asiantuntijatyöpajoja, Webropol-kyselyä ja teemahaastatteluja sekä aikaisempien selvityksien tuloksia. Lopuksi esitetään konkreettisia toimenpide-ehdotuksia tavoitetilan saavuttamiseksi.

Kyselyn kohderyhmänä olivat Kaakkois-Suomen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, palvelupäälliköt, sosiaalityöntekijät ja sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan toimijat. Kyselyssä olivat mukana Hamina, Imatra, Kotka, Kouvola, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote), Lemi, Luumäki, Miehikkälä, Parikkala, Pyhtää, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Virolahti. Teemahaastattelut kohdennettiin 12:lle Kaakkois-Suomen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoon kuuluvalla toimijalla. Asiantuntijatyöryhmä koostui Kaakkois-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä tietohallinnon edustajista ja lisäksi työryhmään oli kutsuttu Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen ohjaus –yksikön edustaja.

Tämän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan keskeisiä kehittämiskohteita ovat 1) asiakkaan toimijuuden vahvistaminen sähköisen asioinnin kehittämisen kautta 2) kirjaamisen yhtenäistäminen siirtymällä rakenteelliseen kirjaamiseen ja 3) prosessien mallintaminen ja kehittäminen niin, että tarvittava asiakastieto on ajantasaisesti prosessin toimijoiden saatavilla.

1 Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöiset ja sujuvat palveluprosessit edellyttävät, että prosessin toimijoilla on käytettävissä tarpeelliset tiedot asiakkaasta reaaliaikaisesti. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että asiakkailta on mahdollisuudet katsella ja hallita omia tietojaan sekä osallistua palveluprosesseihin sähköisen asioinnin kautta. Tätä edistetään tällä hetkellä mm. sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmassa (SADe-ohjelma). Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja järjestelmien kehittäminen on ollut pirstaleista ja maassamme on käytössä suuri määrä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Integroitumisen eri toimintasektoreiden ja järjestelmien välillä on ajankohtaista, koska sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on muutoksessa ja siirtymässä yhä enemmän verkostoituneeseen, sektorirajat ylittävään toimintatapaan.

Kaakkois-Suomessa on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämishankkeita: Kaakkois-Suomen potilastietojärjestelmähanke, KAAPPO-hanke (Korhonen, 2005) ja Kaakkois-Suomen kuntien sosiaalitoimen tietoteknologiahanke, KAASO-hanke (Kontio, 2009) vv. 2002 - 2009, kun Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien sekä Imatran, Kotkan ja Lappeenrannan kaupunkien yhteishankkeena otettiin käyttöön yhteinen terveydenhuollon potilastietojärjestelmä. Myös sosiaalitoimessa siirryttiin sähköisiin asiakastietojärjestelmiin. Valtakunnallisten suositusten mukaisien toimintatapojen käyttöönotossa on tehty innovatiivisia ratkaisuja, jotka sopivat levitettäväksi muuallekin Suomeen.

Kaakkois-Suomi edelläkävijäksi Sote-ICT:ssä esiselvityshankkeessa selvitetään Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulkuun, tietojärjestelmiin ja toimintatapoihin liittyvät

- tavoitetila
- esteet, heikkoudet ja mahdollisuudet
- Sote-toiminnan tietotarpeet
- konkreettiset toimenpiteet tavoitetilan saavuttamiseksi
- sitoutetaan toimijoita yhteiseen kehittämiseen
- laaditaan toimintasuunnitelma tavoitetilan ja toimenpide-esitysten perusteella

Esiselvityshanke luo pohjaa jatkohankkeille, joissa tavoitteena on Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten palveluprosessien ja tiedonhallinnan sujuvuuden parantaminen. Tavoitteena on kehittää yhtenäisiä ja toimivia tiedonhallinnan ratkaisuja käytännön toiminnan helpottamiseksi sosiaali- ja terveystoimessa. Pitkän tähtäimen tavoitteena on Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten palveluprosessien, tiedonhallinnan sekä ICT:n (Information and Communication Technology) toimivuus.

A Sosiaali- ja terveysalan tiedonkulun, tietojärjestelmien ja toimintatapojen nykytila

Tämä selvitys on osa ESR-rahoitteista Kaakkois-Suomi edelläkävijäksi Sote-ICT:ssä -hanketta. Selvityksen tavoitteena on saada tietoa sosiaali- ja terveysalan tiedonkulkuun, tietojärjestelmiin ja toimintatapoihin liittyvistä esteistä ja heikkouksista sekä vahvuuksista ja mahdollisuuksista aikaisempien selvitysten sekä asiantuntijoiden näkemysten avulla. Lisäksi tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon tietotarpeiden tunnistaminen kyselyn avulla ja tavoitetilan määrittäminen asiantuntijatyöpajoissa, kyselyllä ja haastatteluilla sekä aikaisemmista selvityksistä saadun tiedon pohjalta. Lopuksi esitetään konkreettisia toimenpide-ehdotuksia tavoitetilan saavuttamiseksi.

1 Kansallisia selvityksiä ja meneillään olevaa kehittämistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa

Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalialan kehittämishankkeeseen kuuluva Sosiaalialan tietoteknologiahanke (Tikesos) loi vuosina 2005 - 2011 pohjaa kansalliseen integraatioon perustuvalla asiakastietojärjestelmien kehittämiselle, dokumentoinnin rakenteiden kehittämiselle ja sähköiselle arkistoratkaisulle. Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti Tikesos-hankkeessa sosiaalialan tiedonhallintaan liittyvän kansallisen tiedon kartoittamisen yhteistyössä Lapin yliopiston sosiaalityön laitoksen kanssa loka–joulukuussa 2006 (Päykkönen & Pohjola, 2007). Taustalla olivat kasvavat haasteet uusille sosiaalialan tietoteknologisille sovelluksille. Uusien sovellusalueiden mahdollisuudet todettiin tuolloin laajoiksi, mutta niiden kehittyminen alalla oli ollut hidasta ja erillisiin hankkeisiin hajautunutta. Yleiskuvaksi muodostui se, että tietoteknologinen tutkimus on sosiaalihuollon alueella varsin vähäistä, sattumanvaraista ja pilkkoutunutta. Esiin nousi tarve suunnitelmallistaa tiedontuotantoa ja saada siitä huomattavasti kattavampaa.

Tietojärjestelmien käytettävyyden nykytilaa on tutkittu opinnäytetöissä ja todettu, että

- nykyiset tietojärjestelmät eivät tue työntekijää päivittäisissä toiminnoissaan muun muassa käytettävyydspuutteiden vuoksi (Kaipio 2011, 7)
- käytettävyyttä ei ainakaan tyypillisesti vaadita julkisissa tietojärjestelmien tarjouspyynnöissä (Jokela 2010, 22–23)
- järjestelmän käyttö sinänsä on helppoa, mutta koulutuksen tarve on suurempi kuin mitä siitä on käytännössä saatu (Nissinen 2010, 58 - 61)
- tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän tutkimusta uusien teknologioiden käyttöönotosta terveydenhuollon kontekstissa. (Matilainen 2011, 6-8)
- sosiaalialaa palvelevien ja työtä helpottavien järjestelmien saamiseksi tulee ottaa huomioon työn kulttuuri ja ominaisuudet (Carrilio 2005; Gillingham 2011)
- järjestelmiä kehittäessä ja uusia ominaisuuksia rakentaessa tulee huomioida, että ne eivät saa lisätä työtaakkaa (Huuskonen & Vakkari 2010; 2011)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittäminen perustuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan määrittämis- ja kehittämistyön linjauksiin. Sosiaalihuollon tiedonhallinnassa kehitetään asiakastietojärjestelmiä niin, että asiakasta koskevat tiedot ovat nykyistä paremmin hyödynnettävissä asiakastyössä.

Asiakastiedot tarvitaan siellä missä asiakasta palvellaan. Tätä tavoitetta tuetaan

- luomalla yhteisiä toimintatapoja asiakastyön dokumentointiin,
- yhdenmukaistamalla asiakasasiakirjojen sisältöjä ja rakenteita,
- kehittämällä sosiaalihuollon tietohallintoa ja asiakirjahallintoa,
- kehittämällä sosiaalihuollon ammattilaisia tukevia tietojärjestelmäratkaisuja sekä
- kehittämällä valtakunnallisia tietojärjestelmäratkaisuja tiedon saatavuutta edistämään.

Sosiaalialan tiedonhallinnan valtakunnallinen kehittäminen on THL:n lakisääteinen tehtävä. Kaakkois-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa kehitetään edellä mainittujen kansallisten linjauksien mukaisesti sekä alueen asiakastarpeiden, kuntien ja kuntayhtymien, alueen oppilaitoksien, yritysten ja kolmannen sektorin osaaminen ja painotukset huomioon ottaen.

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe-ohjelma) on Suomen julkisen hallinnon ensimmäinen kokonaisvaltainen ja valtakunnallinen sähköisten palvelujen kehittämisohjelma. Ohjelma tuottaa asiakaslähtöisiä ja yhteentoimivia sähköisiä palvelukokonaisuuksia kansalaisten, yritysten ja viranomaisien hyödynnettäviksi. Palvelujen kehittämisessä ja toteutuksessa hyödynnetään yhteisiä rajapintoja, palveluita, hyviä käytäntöjä sekä tehdään yhteistyötä muiden kehittämishankkeiden kanssa.

SADe-ohjelmaan kuuluu kahdeksan hanketta, joista yksi on sosiaali- ja terveystalvet. Tämä palvelukokonaisuus tarjoaa kansalaisille verkkopalveluja tukemaan oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja seuranta. Verkkopalveluiden kautta voidaan löytää itselle soveltuvimmat sosiaali- ja terveystalvet, hakeutua niiden käyttäjäksi ja viestiä turvallisesti palvelua tuottavien yritysten kanssa. Palveluiden kehittämisellä ja tiedon sujuvalla liikkumisella turvautuu lisätään kansalaisten omahoidon tietämyksen tärkeyttä ja hoidon sujuvuutta. Lisäksi nopea tiedon liikkuminen ja sähköisten palveluiden lisääntyminen auttavat organisaatiota kustannustehokkuuteen. (SADe-ohjelma, 2013)

Tulevaisuuden kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita ovat palveluhakemisto, palautepalvelut ja yhtenäiset asiakaspalautekyselyt sekä yleinen sote-tieto ja avuntarpeen itsearviointi. Palveluhakemiston kautta sote-palveluiden ja palvelutuottajien tietoja voidaan etsiä, selata ja verrata.

2 Alueellinen asiantuntijatyöryhmä

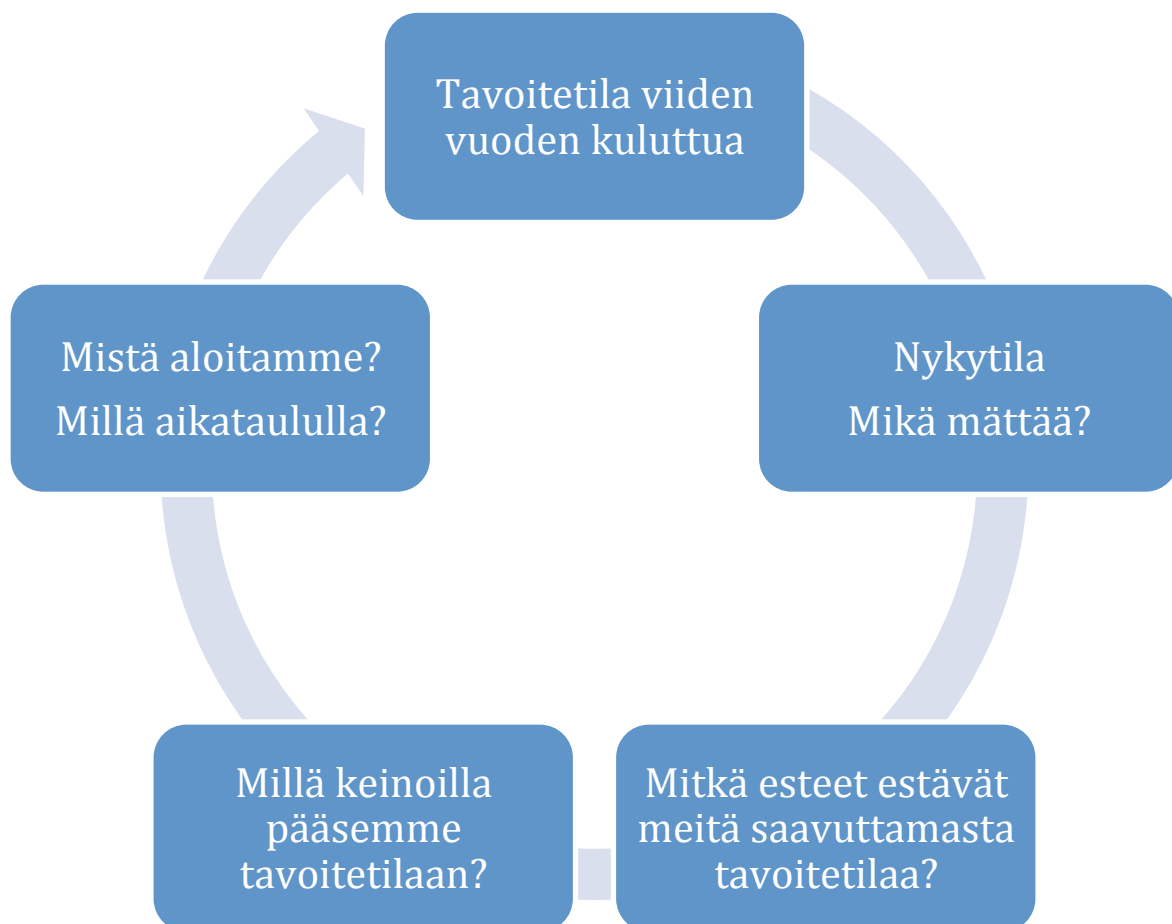
Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulun, tietojärjestelmien ja toimintatapojen nykytilaa ja siihen liittyviä puutteita, tavoitetilaa ja esteitä tavoitetilaan pääsemiseksi käsiteltiin työryhmässä, joka koostui Kaakkois-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä tietohallinnon edustajista.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen ohjaus-yksiköstä kutsuttiin edustaja työryhmän kokoontumisiin, millä pyrittiin varmistamaan kaakkoissuomalaisen kehittämistyön eteneminen valtakunnallisten suuntaviivojen mukaisesti. Työryhmä kokoontui nimellä Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan alueellinen työryhmä (Liite 1). Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom vastasi työryhmän koollekutsumisesta.

Työskentely tapahtui keskusteluryhmittäin. Pohdinnan teemoina (Kuva 1) olivat Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulkuun, tietojärjestelmiin ja toimintatapoihin liittyen

- Tavoitetila viiden vuoden kuluttua?
- Nykytila, mikä mättää?
- Mitkä esteet estävät meitä saavuttamasta tavoitetilaa?
- Millä keinoilla pääsemme tavoitetilaan?
- Mistä aloitamme? Millä aikataululla?

Keskusteluryhmien ajatukset kirjattiin koko työryhmän nähtäviksi reaaliajassa hyödyntäen Google Drive-palvelua.



Kuva 1. Käsiteltävät teemat liittyen Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulkuun, tietojärjestelmiin ja toimintatapoihin

2.1 Tavoitetila viiden vuoden kuluttua

Kansallisella tasolla	▪ lainsäädäntö velvoittavaa ja ohjaavaa ▪ valtakunnallisesti yhteiset tietomallit ja kirjaamiskäytännöt
Alueellisella tasolla	▪ alueellinen yhteistyö jämäkämpää ▪ järjestelmän toimittajat mukana yhteistyössä ▪ kansallisen tason luokitukset ja standardit otettu Kaakkois-Suomessa yhdessä käyttöön tietojärjestelmät huomioiden
Paikallisella/ organisaatiotasolla	Johtaminen: ▪ johto sitoutunut muutoksenhallintaan ▪ tietoa saatavilla ja käytetään päätöksenteon tukena ▪ tietojohdamisen rooli on tullut näkyvämmäksi Tilastointi: ▪ tilastoja saatavilla ja ne ovat vertailukelpoisia ▪ tilastot mahdollistavat vertailtavuuden ja niitä käytetään Osaaminen: ▪ tietotekninen osaaminen on ajan tasalla ▪ tiedonhallinnan hyödyt ymmärretään ▪ käytetään ”yhteistä kieltä”
Asiakkaan osallisuus	▪ asiakkaan katseluyhteys omiin tietoihin ▪ sähköisen asioinnin mahdollisuudet
Tietojärjestelmät, integraatio	▪ sosiaali- ja terveydenhuollon välinen asiakastieto tarpeenmukaisesti saatavilla ▪ mobiililiittymät /kevytversio asiakastietojärjestelmästä yksityisille käytössä (yksityisen ja julkisen välillä asiakastieto tarpeenmukaisesti saatavilla) ▪ kansallinen tietovarasto (kansallinen arkisto) käytössä

2.2 Nykytila – Mikä mättää?

Kansallisella tasolla	▪ luokitus- ja prosessien mallinnustyö kesken ▪ sekalaiset toimintamallit ja kirjaamiskäytännöt ▪ lainsäädäntö ei riittävän velvoittavaa, osittain rajoittavaa
Alueellisella tasolla	▪ alueellinen yhteistyö puutteellista ▪ yhteistyö järjestelmätoimittajien kanssa ei ole riittävää ▪ kirjaaminen ei ole yhtenäistä, kansallisen tason luokitukset ja standardit eivät käytössä
Paikallisella/organisaatiotasolla	Johtaminen: ▪ tiedolla johtaminen ontuu Osaaminen: ▪ käytännön työntekijöiden koulutusvaje, tiedonhallinnan ja kirjaamisen koulutus puutteellista ▪ yhteisen termistön/sanaston puute ▪ tietoteknisen osaamisen puutteet ▪ riittämättömät resurssit Asenteet: ▪ kirjaaminen nähdään välttämättömänä pahana
Asiakkaan osallisuus	▪ asiakkaan katseluyhteys omiin tietoihin ei toteudu ▪ sähköisen asioinnin mahdollisuuksia vielä vähän
Tietojärjestelmät, integraatio	▪ sosiaali- ja terveydenhuollon välisen tiedonkulun puutteet ▪ yksityisen ja julkisen välisen tiedonkulun puutteet

2.3 Mitkä tekijät estävät meitä saavuttamasta tavoitetilaa?

Kansallisella tasolla	▪ laki rajoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ▪ kansallisen tason sanasto-, luokitus- ja prosessimallinnustyö kesken
------------------------------	--

Paikallisella/ organisaatiotasolla	Johtaminen: ▪ esimiesten uskallus prosessijohtamiseen ontuu ▪ tiedolla johtamista rajoittavat mm. tilastoinnin puutteet Koulutus ja asenne uusiin toimintatapoihin: ▪ pidetään kiinni omista vanhoista työskentelytavoista ▪ ammatillinen konservatiivisuus Sektoroitunut toimintatapa, osaoptimointi: ▪ asiakasprosessin rajaaminen
---	---

Millä keinoilla pääsemme tavoitetilaan?

- hyödyt näkyväksi koulutuksen kautta, haitat nykytilan kuvauksen kautta
- dokumentointikäytäntöjen ja toimintaprosessien selkeyttäminen

3 Kysely sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilasta ja kehittämistarpeista

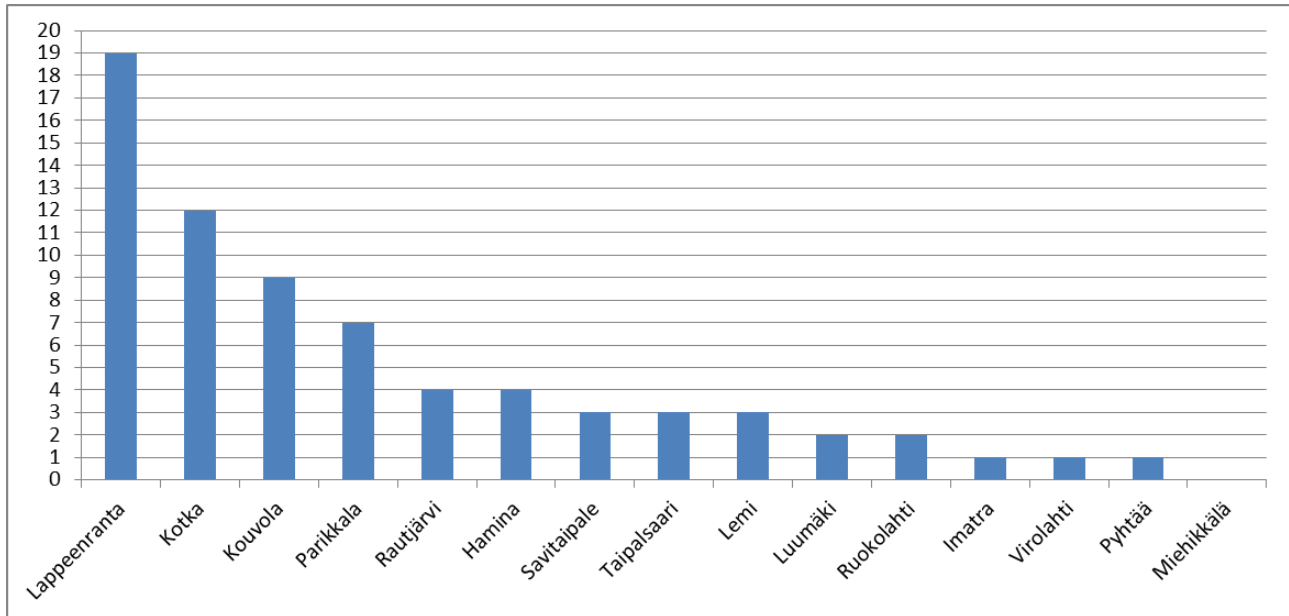
Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilaa ja kehittämistarpeita Kaakkois-Suomessa kartoitettiin Webropol-kyselyllä, jonka toteuttamisesta vastasivat Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom yhteistyössä Medi-IT Oy:n kanssa (Liite 2).

3.1 Vastaajien taustatiedot

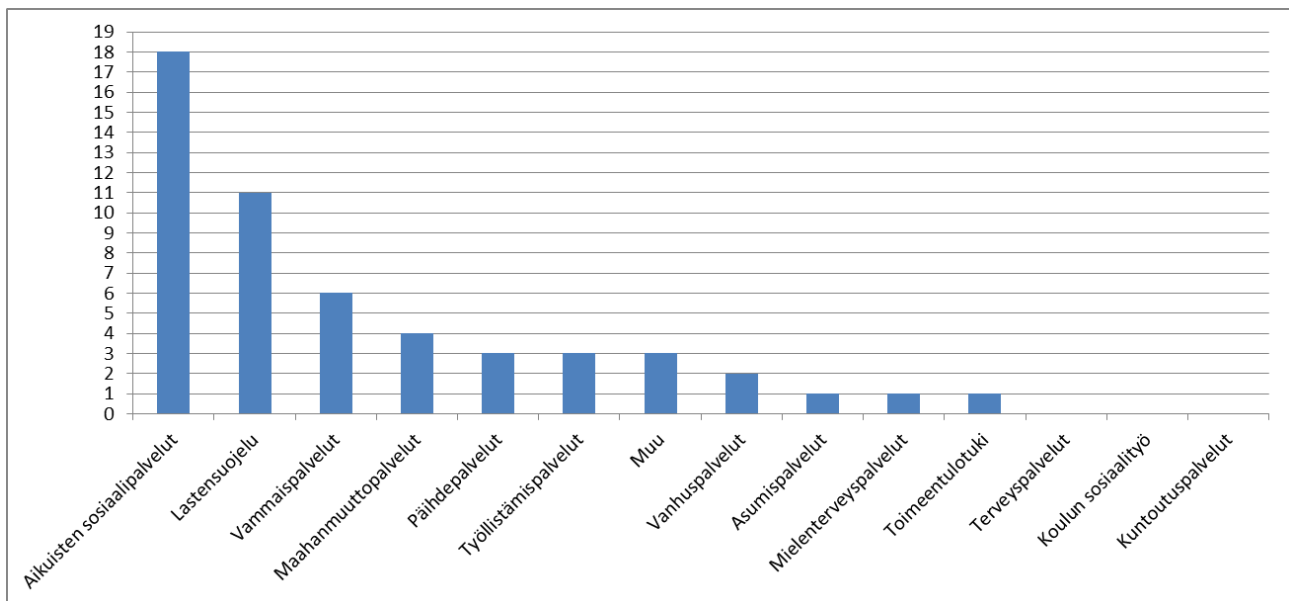
Kyselyn kohderyhmänä olivat Kaakkois-Suomen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, palvelupäälliköt, sosiaalityöntekijät ja sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan toimijat. Kysely lähetettiin suoraan em. henkilöille itselleen vastattaviksi ja edelleen lähetettäväksi heidän sopiviksi katsomilleen henkilöille. Joihinkin kuntiin ja toimialoille kysely lähetettiin kirjaamojen kautta. Kyselyssä olivat mukana Hamina, Imatra, Kotka, Kouvola, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote), Lemi, Luumäki, Miehikkälä, Parikkala, Pyhtää, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Virolahti. Kysely julkaistiin 23.9.2013 ja vastausaika oli kolme viikkoa.

Vastauksia saatiin yhteensä 56 kappaletta. Etelä-Karjalan alueelta vastauksia saatiin 44 kappaletta. Eniten vastauksia saatiin Eksotelta (19 kpl). Eksoteen kuuluvista kunnista: Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari, oli vastattu myös kunnan kautta. Kymenlaakson alueelta vastauksia tuli yhteensä 26 kappaletta. Suurimmat vastausmäärät saatiin Kotkasta (11 kpl) ja Kouvolasta (9 kpl) (Kuva 2).

Suurimmat vastausmäärät toimialoittain olivat aikuisten sosiaalipalvelut (18 kpl), lastensuojelu (10 kpl) ja vammaispalvelut (6 kpl) (Kuva 3).



Kuva 2. Vastaajien jakautuminen kuntakohtaisesti



Kuva 3. Vastaajat toimialoittain

3.2 Uudet lait ja niiden vaikutus työhön

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, miten vastaaja kokee uusien lakien kautta tapahtuvan jatkuvan muutoksen työssään. Kysymykseen saatiin 34 vastausta. Vaikuttaa siltä, että vastaajat suhtautuvat uusien lakien mukanaan tuomiin muutostarpeisiin työelämään kuuluvana realiteettina. Positiivisena koettiin, että uudistuva lainsäädäntö pyrkii parantamaan asiakkaan asemaa. Toiset vastaajat kokivat lakiuudistuksien mukana tulevan muutospaineen kuormittavana tai rasittavana: ”Välillä pitäisi hengähtää”. Kaikki eivät koe pysyvän muutosvauhdissa mukana.

Todettiin, että uusiin lakeihin perehtyminen edellyttää työntekijöiltä itseltään asiaan paneutumista. Tärkeää olisikin, että lakimuutoksien tai uusien lakien kohdalla myös ohjeistus niiden käyttöönotosta ja vaikutuksista työhön olisi riittävää. Nyt näyttäisi siltä, että ohjeistus jää usein liian kevyeksi, eikä yhteistä tapaa viedä muutoksia käytäntöön ehdit käsitellä riittävästi.

3.3 Hoito- ja palveluprosessit

3.3.1 Prosessit ja niiden kehittämisen nykytila

Hoito- ja palveluprosessien nykytilaa arvioitiin asteikolla kiitettävä(1), hyvä(2), tyydyttävä(3), heikko(4), vaatii toimenpiteitä(5). Vastauksia saatiin 57 kappaletta. 39 (68%) vastaajan mielestä toimialan, jossa hän toimi, hoito- ja palveluprosessit oli mallinnettu joko hyvin tai tyydyttävästi, yhden mielestä kiitettävästi. Heikoksi tai toimenpiteitä vaativaksi mallinnuksen tilannetta arvioi 16 (28%) vastaajaa.

Hoito- ja palveluprosesseja koettiin hyödynnetyn vastaajan työssä hyvin tai tyydyttävästi 39 (70%) vastauksessa, ja heikosti tai toimenpiteitä vaativasti 17 (30%) vastauksessa. Vastauksia tähän väittämään saatiin 56 kappaletta. Vastaajat arvioivat oman tietämyksensä kansallisista (THL:n luomista) hoito- ja/tai palveluprosessimalleista tyydyttäväksi tai heikoksi 40 (73%) vastauksessa, hyväksi seitsemässä (13%) vastauksessa. Vastauksia tähän kysymykseen saatiin 55 kappaletta. Tietoteknologialla todettiin olleen vaikutusta hoito- tai palveluprosessien kehittymiseen kiitettävästi yhdessä vastauksessa, hyvin tai tyydyttävästi 38 (69%) vastauksessa, heikosti tai toimenpiteitä vaativasti 15 (27%) vastauksessa. Vastauksia edelliseen kysymykseen saatiin 55 kappaletta. Vastaajilta kysyttiin, miten omalla työpaikalla on hyödynnetty kansallisia (THL:n luomia) palveluprosessikuvauksia. Sosiaalitoimen 52 vastaajasta 27 (52%) arvio, että kansallisia palveluprosessikuvauksia on hyödynnetty hyvin tai tyydyttävästi, 25 (48%) vastaajaa arvio, että heikosti tai asia vaatii toimenpiteitä. Terveystieteiden kansallisia palveluprosessikuvauksia 24 vastaajasta hyvin tai tyydyttävästi arvioi hyödynnettävän 10 (42%) vastaajaa, heikosti tai toimenpiteitä vaativasti 14 (58%) vastaajaa. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Vastaajan arvio hoito- ja palveluprosessien nykytilasta

Väittäjä	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko	Vaatii toimenpiteitä	Yhteensä	Keskiarvo
Toimialani hoito- tai palveluprosessit on mallinnettu työssäni.	1	19	20	10	7	57	3,05
Toimialani hoito- ja palveluprosesseja on hyödynnetty työssäni.	0	17	22	8	9	56	3,16
Tietämykseni kansallisista (THL:n luomat) hoito- ja/tai palveluprosessimalleista on:	0	7	18	23	7	55	3,55
Tietoteknologialla on ollut vaikutusta hoito- ja/tai palveluprosessien kehittymiseen.	1	16	22	9	7	55	3,09
Kansallisia palveluprosessi-kuvauksia (THL:n luomia) hyödynnetään sosiaalitoimissa.	0	10	17	13	12	52	3,52
Kansallisia palveluprosessi-kuvauksia (THL:n luomia) hyödynnetään terveydenhuollossa.	0	6	4	8	6	24	3,58
Yhteensä	2	75	103	71	48	299	3,29

Vastaajien näkemystä asiakkaan polusta sosiaali- ja terveydenhuollon liittymäpinnalla kysyttiin avoimella kysymyksellä. Kysymyksellä kartoitettiin vastaajien kokemuksia siitä, miten asiakkaan tiedot siirtyvät terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä, kun asiakas voi tarvita molempien toimialojen palveluja. Kysymykseen saatiin 43 vastausta.

Vastauksien perusteella vaikuttaisi siltä, että tiedonkulussa ja tietojen saatavuudessa on kehitettävää. Asiakastietoja on mahdollista saada asiakkaan luvalla ja jos työntekijällä on käyttöoikeudet sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tietojärjestelmiin (Effica ja SosiaaliEffica). Kirjaaminen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestelmiin saattaa edellyttää osien asiakasasiakirjoista moninkertaista kirjaamista ja moninkertaista työtä. Toisinaan asiakkaan

on vaikeaa hahmottaa, mitä kaikkia henkilöitä ja tahoja on mukana palveluprosessissa, ja lupien antaminen hänen asiakastietojen käsittelyyn on haastavaa.

Tiedonkulun haasteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon liittymäpinnoilla vaikuttaa osaltaan tietosuojarajoitteet. Vaikuttaa, että tiedonkulussa on eroja toimipisteiden ja alueiden välillä, ja tiedonkulun sujuvuus saattaa riippua työntekijöiden välisistä henkilökohtaisista suhteista. Moniammatillisissa yksiköissä, joissa on työntekijöitä sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta, asiakastietojen kulku ja asiakkaan polku vaikuttavat sujuvammilta.

Vastaajat kokivat prosessien kehittämisen ja kuvaamisen tärkeäksi, ja koettiin, että hyvin tehtyinä ja toimiessaan ne hyödyttäisivät työn tekemistä. Toiset vastaajat kokivat prosessien ja niiden kuvaamisen jäävän vieraiksi haastavan työn rinnalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisen tason palveluprosessikuvaukset ja kehitystyö olivat useille vastaajille vieraita.

3.3.2 Sähköisen asioinnin kehittäminen

Vastaajien kokemuksia kansallisten lainsäädäntöuudistuksien vaikutuksista sähköisen asioinnin kehittämiseen kysyttiin avoimella kysymyksellä, mihin saatiin 32 vastausta. Vaikuttaa siltä, että kysymystä ”kansallisten lainsäädäntöuudistuksien vaikutukset” oli vaikea hahmottaa tai ne olivat vastaajille vieraita.

Sähköisen asioinnin kehittämiseen suhtauduttiin ehkä varauksellisen toiveikkaasti. Sen todettiin menevän joka tapauksessa eteenpäin. Sähköisen asioinnin kehittämisen toivottiin parantavan tiedonkulkua, vaikuttavan yhdenmukaistavasti tietoihin ja tarkentavan asiakastietojen kirjaamista. Kuitenkin vastaajat vaikuttivat olevan huolissaan siitä, että kaikki asiakkaat eivät välttämättä hallitse sähköistä maailmaa.

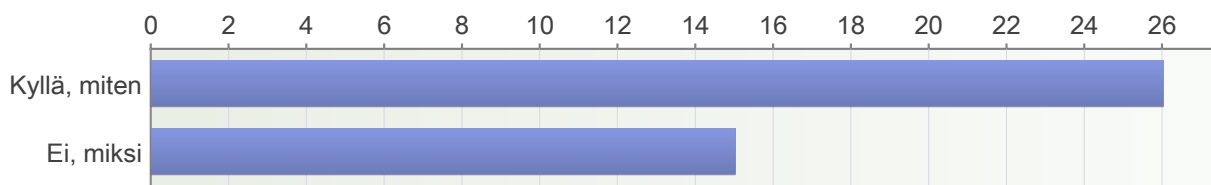
Sosiaali- ja terveyshankkeiden todettiin olevan hyviä mahdollisuuksia toiminnan tehostamiseen ja kehittämiseen, ja niiden kautta sähköistä asiointia voidaan tuoda lähemmäs käyttäjää. Kehittämishankkeiden avulla voidaan yhtenäistää käytäntöjä paikkakunnalla, alueella ja jopa valtakunnallisestikin. Toisaalta hankkeiden todettiin jäävän joskus irrallisiksi arjen työstä. Myöskään koulutuksien oppien ei aina koettu siirtyvän kentälle. Vastauksissa nousi tärkeänä esiin, että sähköistä asiointia kehitettäessä hanketyöskentelyssä ei unohdetaisi sosiaalityön perusajatusta.

3.4 Kirjaaminen

3.4.1 Uudet lait ja asetukset kirjaamisen kehittämisessä

Kysyttäessä, ovatko uudet lait ja asetukset vaikuttaneet kirjaamisen kehittämiseen, 25 vastaajaa vastasi kyllä, 15 vastaajaa ei (yhteensä 40 vastausta). Kysymyksen mukana mainittiin esimerkkeinä Lastensuojelulaki 2007, Vanhuspalvelulaki 2013 ja Laki sähköisistä lääkemääräyksistä 2007.

Laeilla ja asetuksilla koettiin olleen kirjaamista tarkentava, täsmentävä ja/tai selkeyttävä vaikutus. Yksi vastaaja kiteytti: ”Tehnyt työtä näkyvämmäksi ja osapuolten oikeusturvan paremmin huomioivaksi”. Toisaalta ei-vastanneet eivät kokeneet esimerkkeinä mainittujen lakien liittyvän omaan toimialaan. (Kuva 4).



Kuva 4. Uusien lakien ja asetusten vaikutus kirjaamisen kehittämiseen

3.4.2 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön hyvä kirjaaminen/dokumentointi nähtiin sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin edellytyksenä. Todettiin, että nykyisistä ohjelmista tai asiakastietojärjestelmistä ei välttämättä saada riittävästi tietoa sosiaalityön tarpeita varten, ohjelmat eivät lue toisiaan - sosiaalityön tarpeet saattavat jäädä informaatioteknologian jalkoihin.

Todettiin, että asiakastyön kirjaamisesta on tärkeää saada selkeää ohjeistusta ja järjestää työntekijöille säännöllistä koulutusta. Koulutus voisi käsittää mm. asiakastyön kirjaamisen yhtenäisiä määrittelyjä ja mallintamista sekä yhtenäisiä fraasitekstejä. Ohjeistuksen ja koulutuksen kautta kirjaamisen nykyisestä (työntekijästä, organisaatiosta, ammattinimikkeestä, työtehtävästä jne. johtuvasta) kirjavuudesta voidaan päästä tiiviimpään ja neutraalimpaan kirjaamiseen, jota tehdään asiakasta varten.

Vastaajille esitettiin väittämä: ”Kirjaamiskäytännöt ovat kehittyneet viiden vuoden aikana”. Asteikolla täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä, 37 (74%) vastaajaa 50 vastaajasta olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Asiakas- ja potilasasiakirjojen tietosisältöjen ja rakenteen yhtenäistämistä piti tärkeänä, ollen väittämästä joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, 47 (94%) vastaajaa (vastauksia yhteensä 50). Asiakas- ja potilasasiakirjojen rakenteen yhtenäistämällä 46 (90%) vastaajaa koki olevan merkitystä vaikuttavuuden arviointiin (täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä). 47 (94%)

vastaajaa (vastauksia yhteensä 50) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että kirjaamistapojen yhtenäistämisen on tärkeää oman työn kannalta. 42 (89%) vastaajaa (vastauksia yhteensä 47) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että vaikuttavuuden arviointia pyritään kehittämään asiakirjojen rakenteita yhtenäistämällä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien näkemyksiä kirjaamisesta ja asiakas- ja potilasasiakirjojen kehittämistarpeista

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Kirjaamiskäytännöt ovat kehittyneet viimeisen viiden vuoden aikana.	14	24	11	2	51	2,02
Asiakas- ja potilasasiakirjojen tietosisältöjen ja rakenteen yhtenäistäminen on tärkeää.	31	17	3	0	51	1,45
Asiakas- ja potilasasiakirjojen rakenteen yhtenäistämällä on merkitystä vaikuttavuuden arviointiin.	27	19	5	0	51	1,57
Kirjaamistapojen yhtenäistäminen on tärkeää oman työn kannalta.	32	16	4	0	52	1,46
Vaikuttavuuden arviointia pyritään kehittämään asiakirjojen rakenteita yhtenäistämällä.	23	19	6	0	48	1,65
Yhteensä	127	95	29	2	253	1,63

Järjestelmää tai byrokratiaa varten tehtävä kirjaaminen kyseenalaistettiin. Kirjaukset, joista ei näy, mistä tieto on saatu, onko se totta vai tarua, haluttiin kyseenalaistaa. Todettiin, että kirjaamisen ei tulisi perustua liikaa työntekijän omiin tunteisiin tai oletuksiin. ”Pitkiä kertomuksia” ei koettu jaksettavan lukea eikä niiden nähty palvelevan työtä etenkin kiiretilanteissa. Kyseenalaistettiin myös se, että kirjauksia ei tehtäisi.

3.4.3 Kansalliset määritteet ja kansalliset termistöt kirjaamisessa

Kysyttäessä, onko kirjaamisessa hyödynnetty kansallisia määritteitä, kyllä-vastauksia saatiin 24 ja ei-vastauksia 16 (yhteensä 40 vastausta). Vaikuttaa, että mikäli kansallisia määritteitä on kirjaamisessa hyödynnetty ja jos ymmärretään, mitä kansallisilla määritteillä tarkoitetaan, niitä on hyödynnetty valmiiden lomakkeiden muodossa tai lomakkeiden muokkauksessa sosiaalityöntekijöille sopivaksi. Todettiin myös, että kirjaamisen ohjeistuksessa on kansallisia määritteitä.

Kysyttäessä, onko kirjaamisessa hyödynnetty kansallisia termistöjä, 23 vastasi kyllä ja 17 vastasi ei (yhteensä 40 vastausta). Kansallisia termistöjä todettiin hyödynnetyn sekä otsikkotasolla että kirjaamisen fraaseissa. Ei-vastauksissa, koskien sekä kansallisia määritteitä että kansallisia termistöjä, vastaajat viestittivät, että käsitteet eivät ole tuttuja. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kansallisten määritteiden ja kansallisten termistöjen hyödyntäminen kirjaamisessa

Väittämä	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko	Vaatiitoimen piteitä	Yhteensä	Keskiarvo
Oman toimialan lomakkeiden ajantasaisuus.	0	21	19	2	5	47	2,81
Oman toimialan lomakkeissa on hyödynnetty kansallisia termistöjä ja sanastoja	1	22	10	6	6	45	2,87
Oman toimialan lomakkeissa on hyödynnetty kansallisia luokituksia ja määrittelyjä	1	16	12	6	6	41	3
Yhteensä	2	59	41	14	17	133	2,89

3.5 Työssä käytettävät lomakkeet

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omalla toimialalla käytettäviä lomakkeita. Esitettyjä väittämiä pyydettiin arvioimaan asteikolla kiitettävä – hyvä – tyydyttävä – heikko – vaatii toimenpiteitä. 40 (87%) vastaajaa 46:sta arvioivat oman toimialan lomakkeiden ajantasaisuuden hyväksi tai tyydyttäväksi. Oman toimialan lomakkeissa kansallisia termistöjä tai sanastoja 22 (49%) vastaajaa koki hyödynnetyn hyvin ja 10 tyydyttävästi (22%) (45 vastaajaa). Oman toimialan lomakkeissa kansallisia luokituksia ja määrittelyjä 16 (39%) vastaajaa koki hyödynnetyn hyvin ja 12 (29%) tyydyttävästi (41 vastaajaa).

Vastaajia pyydettiin mainitsemaan kolme tärkeätä lomaketta, jotka olisivat heidän mielestään muutoksen tarpeessa. Alla on lueteltuna lista näistä lomakkeista.

- Audit
- MADRS
- Toimeentulotukihakemus
- Asumispalvelumaksun määrittäminen
- Vammaispalveluhakemus
- Tuloselvitys
- Asiakassuunnitelma
- Lastensuojelutarpeen selvitys
- Henkilötietojen kirjautuminen
- Opiskelijoiden lisäselvityslomake
- Palvelutarpeen arviointi/ selvittäminen
- Päivähoito
- Toimeentulotuen jatkolomake
- SAS-hakemus
- Selkeä ohjeistus lomakkeiden käyttöön
- Päätökset
- Sähköpostiviestittelyyn virallinen kaava

Joillakin toimialoilla tai organisaatioissa lomakkeiden uudistaminen on käynnissä. Toiset vastaajat kertoivat, että joitakin sähköisiä lomakkeita ollaan ottamassa käyttöön. Toisissa vastauksissa tuotiin esiin, että sähköisiä lomakkeita ei ole käytössä. Lomakkeiden kehittämistarpeina nähtiin lomakkeiden vaikeaselkoisuuden ja ammattikielen purkaminen asiakkaalle. Lomakkeiden tulisi olla vastaajien mielestä mm. helppotajuisia mutta informatiivisia sekä helposti täytettäviä siten, että lomakkeet ohjaavat tehokkaasti työtä. Eräs vastaaja mainitsi, että sähköinen toimeentulolomake sopii hyvin raha-asioihin, mutta asiakkaan kokonaistilanne ei hahmotu lomakkeesta kunnolla.

Vastaajilta kysyttiin, mitä paperisia lomakkeita heidän mielestään tulisi sähköistää. Yksi vastaaja kiteytti, että kaikki hakemuslomakkeet ja yhteistyökumppaneille lähetettävät selvitykset sekä muut lomakkeet, joihin kerättävät tiedot on etukäteen määriteltävissä, tulisi sähköistää. Vastauksissa esitettiin, että mm. jotkut esitietolomakkeet, toimeentulotukilomakkeet, päivähoitohakulomakkeet, lastensuojelun lomakkeita, erilaiset arviointilomakkeet ja mielipidemittaukset sekä ilmoitukset voitaisiin sähköistää. Toisaalta joidenkin vastaajien mielestä paperiset lomakkeet ovat parempia kuin sähköiset lomakkeet riippuen käyttötarkoituksesta. Näin voi olla esimerkiksi vammaispalvelupuolella. Yksi vastaaja kysyi, mitä sähköisellä lomakkeella tarkoitetaan – käyttääkö sähköistä lomaketta asiakas vai työntekijä?

3.6 Tilastointi, raportointi ja arkistointi sekä tietojen hyödyntäminen

Vastaajille esitettiin tilastointiin ja tilastotietojen hyödyntämiseen liittyviä väittämiä, joita vastaajat arvioivat asteikolla kiitettävä – hyvä – tyydyttävä – heikko – vaatii toimenpiteitä. Oman toimialan tilastoinnin nykytila arvioitiin tyydyttäväksi 24 (46%) vastauksessa, hyväksi 14 (27%) vastauksessa ja heikoksi 9 (17%) vastauksessa (yhteensä 52 vastaajaa). Tilastotietojen helppo ja vaivaton kerääminen eritahoille koettiin olevan 25 (49%) vastauksessa tyydyttävällä tasolla, 12 (24%) vastauksessa heikoksi ja 8:ssa (16%) hyväksi (51 vastaajaa). Tilastotietojen hyödyntäminen/saaminen omassa työssä koettiin tyydyttäväksi 21 (40%) vastauksessa, heikoksi 14 (26%) vastauksessa ja hyväksi 11 (21%) vastauksessa (53 vastausta). Tilastotietojen helppo ja vaivaton lähettäminen eri tahoille koettiin tyydyttäväksi 21 (43%) vastauksessa, heikoksi 13 (27%) vastauksessa ja hyväksi 8 (17%) vastauksessa (48 vastausta). (Taulukko 4). Tilastoinnin eteen tekemää työtä 38 (79%) vastaajaa piti järkevänä ja 10 (21%) vastaajaa ei pitänyt järkevänä (vastaajia yhteensä 48).

Taulukko 4. Vastaajien arvio toimialan tilastoinnista

Väittämä	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko	Vaati toimenpiteitä	Yhteensä	Keskiarvo
Toimialani tilastoinnin nykytila on	1	14	24	10	4	53	3,04
Tilastotietojen helppo ja vaivaton kerääminen eri tahoille on	0	8	25	13	6	52	3,33
Työssäni tilastotietojen hyödyntäminen/saaminen on	1	11	21	15	6	54	3,26
Tilastotietojen helppo ja vaivaton lähettäminen eri tahoille on	0	8	21	14	6	49	3,37
Yhteensä	2	41	91	52	22	208	3,25

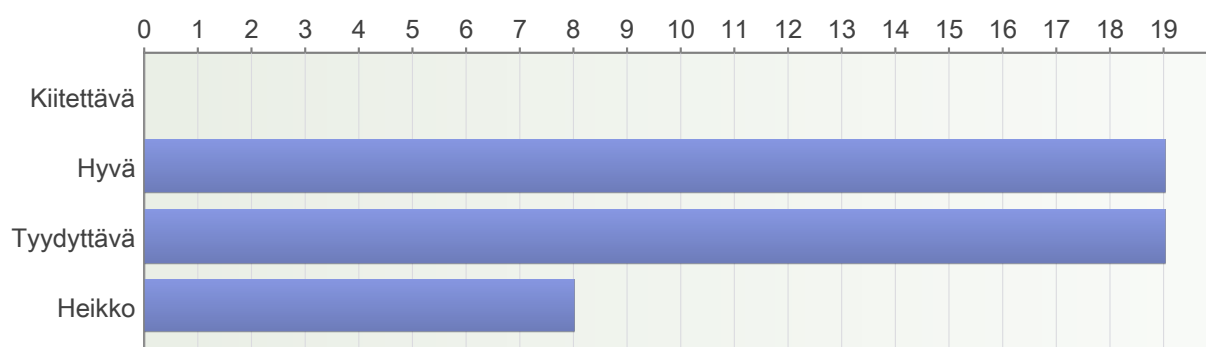
Vastaajat kokivat, että tilastot eivät aina kerro koko totuutta. Tilastoihin siirtyvä tieto voi olla epäyhtenäistä tai puutteellista, koska kirjaamistavat vaihtelevat riippuen työpaikoista, työntekijöistä jne. Erilaiset tietojärjestelmät vaikuttavat tilastoitavien tietojen kulkuun tietojärjestelmästä toiseen. Vaikuttaa siltä, että osa vastaajista koki tilastoinnin joko perustyöstä irrallisena tai työläänä, erikseen suoritettavana tilastointitehtävänä. Vastaajille ei ollut selvää, mitä varten tilastotietoja kerätään tai mihin niitä käytetään.

19 (45%) vastaajaa 42 vastaajasta oli sitä mieltä, että tilastotietojen korjaamista tapahtuu jälkikäteen, 23 (55%) vastaajan mielestä näin ei tapahdu. Syynä tilastojen jälkeensä tapahtuviin korjauksiin mainittiin mm., että tilastointi tehdään usein kiireessä, jälkikäteen ja puutteellisin ohjein. Mainittiin myös, että tietojärjestelmät eivät tue tilastointia tai eri järjestelmät tuottavat ristiriitaista tilastotietoa.

Omaan tuottamaansa tilastotietoon 26 (54%) vastaajaa (yhteensä 48 vastaajaa) kertoi itse luottavansa, 22 (46%) vastaajaa ei luota itse tuottamaansa tilastotietoon. Syiksi, miksi vastaajat eivät luota omaan tuottamaansa tietoon, mainittiin mm. ohjeistuksen puutteellisuus ja tietojärjestelmän monimutkaisuus. Työn luonne saattaa olla sellainen, että esimerkiksi tehdyn työn määrää on vaikea arvioida.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vertailutietojen saatavuutta kuntakohtaisesti, seudullisesti/alueellisesti, maakunnallisesti ja valtakunnallisesti. Arviointiasteikkona käytettiin kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko, erittäin heikko. Vertailutietojen saatavuudesta 43 vastaajaa olivat melko samanmielisiä – riippumatta alueen rajauksesta, vertailutietojen saatavuutta pidettiin tyydyttävänä (41% vastauksista), hyvänä (28% vastauksista) tai heikkona (22% vastauksista).

Vastauksista tuli esille, että olisi tärkeää, että työntekijät tietäisivät, mihin kerättäviä tilastotietoja käytetään. Silloin tilastointi ehkä koettaisiin merkityksellisempänä. Esitettiin, että tilastointi voisi tapahtua automaattisesti monen tapahtuman osalta. Esimerkiksi, kun palvelusuunnitelma kirjataan Efficaan, tilastomerkintä tapahtumasta voisi syntyä samalla hetkellä automaattisesti niin, ettei siitä tehdä erillistä tilastointimerkintää. Todettiin, että tilastoinnissa on paljon kehitettävää, ja työtä ohjaavaa ja työn vaikuttavuutta kuvaavaa tilastointia voisi kehittää ja ottaa käyttöön enemmän. Tällä hetkellä tilastojen hyödynnettävyys koettiin ”ruohonjuuritasolla” kaukaiselta asialta. Vastaajilta kysyttiin omaa kokemusta raportoinnin nykytilasta työyhteisössään. 45 vastaajasta 19 (42%) piti raportoinnin nykytilaa hyvänä, 19 (42%) tyydyttävänä ja 7 (16%) heikkona. (Kuva5).



Kuva 5. Vastaajien kokemus raportoinnin nykytilasta omassa työyhteisössä

Seuraavassa on lueteltu kohderyhmiä, joita varten tai joiden käyttöön tilastointia ja raportointia kerrottiin tuotettavan:

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) / Ministeriöt
- Terveystieteen- ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Aluevalvontavirasto (AVI)
- Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY-keskus)
- oikeuslaitos
- hallinto, johto, esimiehet
- päättäjät ja kunnan hallinto
- taloustoimi
- asiakkaat
- työntekijät

Tilastotietoa ja raportointia kerätään ja tuotetaan mm. asiakas- ja käyntimääristä, asiakkaiden tiedoista, asiakasryhmästä, onko palvelu omaa vai ostopalvelua, palvelun tilanteesta, palvelun laadusta, valtion vaatimat vuosittaiset tilastot, kunnan sisäiset tilastot, taloustietoja, väestötietoja maahanmuuttajien osalta jne.

Tilastotietoa ja raportteja toivottiin työn tueksi mm. työn vaikuttavuudesta, kuten kuntoutuksen työtoiminnan asiakkaiden sijoittumisesta työelämään, kansallista vertailutietoa hyvinvoinnin kehittymisestä ja työllistymismahdollisuuksien muutoksista jne. Todettiin, että tilastotieto ja raportit tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla, tiedon tulisi olla luotettavaa ja siitä tulisi selvittää, milloin tieto on kerätty ja tuotettu. Tilastotiedoilta toivottiin vertailtavuutta eri yhteisöjen, kuntien ja tehtävien kesken. Eräs vastaaja oli epävarma, mistä tilastotietoa työn tueksi saa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan arkistoinnin nykytilaa, arkistointiosaamista, tulevaisuuden arkistointiin liittyvien vaatimuksien tiedostamista sekä tietojärjestelmän (Effica) muuntautumista toimialan vaatimuksiin. Arvioinnissa käytettiin asteikkoa hyvä, riittävä, puutteellinen, erittäin puutteellinen, vaatii lisäkoulutusta. Vastauksia saatiin 49. Arkistoinnin nykytilaa pidettiin riittävänä 71%:ssa vastauksista (35/49). Arkistointiosaamista pidettiin riittävänä 55%:ssa (27/49) tai puutteellisena 27%:ssa (13/49). Arkistoinnin tulevaisuuden vaatimuksien tiedostaminen koettiin olevan riittävää 46%:ssa (22/48) tai puutteellista 40%:ssa (19/48). Tietojärjestelmän (Effica) muuntautumista toimialan vaatimuksiin pidettiin riittävänä 36%:ssa (17/47), puutteellisena 34%:ssa (16/47) tai erittäin puutteellisena 17%:ssa (8/47). (Taulukko 5).

Taulukko 5. Vastaajien arvio arkistoinnin nykytilasta, arkistointiosaamisesta ja tulevaisuuden vaatimuksien tiedostamisesta sekä tietojärjestelmän muuntautumisesta toimialan vaatimuksiin

Arvioinnin kohde	Hyvä	Riittävä	Puutteellinen	Erittäin puutteellinen	Vaatii lisäkoulutusta	Yhteensä	Keskiarvo
Arkistoinnin nykytila	3	35	6	3	2	49	2,31
Arkistointiosaaminen	3	27	13	3	3	49	2,51
Arkistoinnin tulevaisuuden vaatimusten tiedostaminen	1	22	19	2	4	48	2,71
Tietojärjestelmän (Effica) muuntautuminen toimialan vaatimuksiin	4	17	16	8	2	47	2,72
Yhteensä	11	101	54	16	11	193	2,56

3.7 Tietokoneen käyttö työssä

Kysyttäessä, kuinka useasti vastaajat käyttävät tietokonetta työssä, lähes kaikki 52 vastaajaa vastasivat päivittäin (51/52 päivittäin, 1/52 lähes päivittäin). Työn ulkopuolella tietokoneen käyttö oli päivittäistä tai lähes päivittäistä 44 vastaajalla (44/52) ja harvemmin tietokonetta käytti 8 vastaajaa (8/52).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa tietoteknistä perusosaamistaan. Arviointiasteikkona käytettiin hyvä, riittävä, puutteellinen, erittäin puutteellinen, on lisäkoulutustarvetta, en tarvitse ko. taitoja. Käyttöjärjestelmän hallinta (esim. Windows) arvioitiin riittäväksi tai hyväksi 96%:ssa vastauksista (52 vastausta). Samoin tekstinkäsittelyn hallinta (esim. Word) arvioitiin riittäväksi tai hyväksi 89% vastauksista (53 vastausta). Myös asiakas-/potilastietojärjestelmän hallinta (esim. Effica) koettiin

hyväksi tai riittäväksi 79%:ssa vastauksista (56 vastausta). Samoin Internetin ja sähköpostin hallinta koettiin hyväksi tai riittäväksi; Internetin hallinta 96%:ssa (52 vastausta) ja sähköpostin hallinta 91%:ssa vastauksista (53 vastausta).

Taulukkolaskennan hallinta (esim. Excel) koettiin puutteelliseksi 37%:ssa vastauksista, riittäväksi 26%:ssa ja lisäkoulutuksen tarvetta koettiin 14%:ssa vastauksia (57 vastausta). Esitysgrafiikan hallinnassa (esim. PowerPoint) näkyi hajontaa: 33% koki taidot riittäviksi, 24% puutteellisiksi ja 20% hyväksi (55 vastausta). Videoneuvottelun hallinta (esim. Skype, Lync, Livemeeting) koettiin puutteelliseksi 30%:ssa vastauksista, riittäväksi 28%:ssa vastauksista ja lisäkoulutuksen tarvetta tunnistettiin 20%:ssa vastauksista (60 vastausta). (Taulukko 6).

Vastaajat arvioivat tiedonhallinnan osaamistaan riittäväksi 73%:ssa vastauksia (51 vastausta), tilastotietojen saamisen ja hyödyntämisen osaamista 43% arvioi riittäväksi ja 43% arvioi puutteelliseksi (51 vastausta). Osaamista ammattilaisportaalien hyödyntämisessä (esim. Sosiaaliportti) sekä sähköisesti saatavilla olevan ammattilaistiedon hyödyntämisessä 54% arvioi riittäväksi ja 22% hyväksi (54 vastausta). (Taulukko 7).

Vastaajille esitettiin tietokoneen käyttöä koskevia väittämiä, joihin heitä pyydettiin vastaamaan, ovatko samaa mieltä vai eri mieltä. Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että heidän työnsä vaatii tietokoneen käyttöä ja että tietokoneen käyttö on tarkoituksenmukaista. 65% vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että he haluaisivat oppia tietokoneen tehokkaampaa käyttöä, 35% oli asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä (51 vastaajaa). 61% vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että käyttäisi tietokonetta tehokkaammin työssään, jos saisi perus atk-koulutusta, 39% jokseenkin tai täysin samaa mieltä (51 vastaajaa). (Taulukko 8).

Taulukko 6. Vastaajien arvio tietoteknisen osaamisensa nykytilasta

Arvioinnin kohde	Hyvä	Riittävä	Puutteellinen	Erittäin puutteellinen	Lisäkoulutus-tarvetta	En tarvitse ko. taitoja	Yhteensä	Keskiarvo
Käyttöjärjestelmän hallinta	24	26	1	0	2	0	53	1,68
Tekstinkäsittelyn hallinta (esim. Word)	22	25	4	0	3	0	54	1,83
Taulukkolaskennan hallinta (esim. Excel)	6	15	21	4	9	3	58	3,07
Esitysgrafiikan hallinta (esim. PowerPoint)	11	18	13	4	7	3	56	2,77
Internetin hallinta	28	22	1	2	0	0	53	1,57
Sähköpostinhallinta	31	18	3	0	2	0	54	1,59
Videoneuvottelun hallinta	4	17	18	5	12	5	61	3,31
Sosiaalisen median käyttö	8	18	10	6	6	8	56	3,14
Asiakas-/potilastietojärjestelmän hallinta	23	21	5	1	5	2	57	2,12
Yhteensä	157	180	76	22	46	21	502	2,34

Taulukko 7. Vastaajien arvio tiedonhallintaosaamisensa nykytilasta

Arvioinnin kohde	Hyvä	Riittävä	Puutteellinen	Erittäinpuutteellinen	Lisäkoulutus-tarvetta	Yhteensä	Keskiarvo
Tilastotiedon saaminen / hyödyntäminen on	2	22	22	4	3	53	2,7
Tiedonhallinta työssäni on	4	37	8	1	3	53	2,28
Osaamiseni ammattilaisportaalien (esim. Sosiaaliportti) sekä sähköisesti saatavilla olevan ammattilaistiedon hyödyntämisessä	12	29	7	4	3	55	2,22
Yhteensä	18	88	37	9	9	161	2,4

Taulukko 8. Näkemyksiä tietokoneen käytöstä työssä

Arvioinnin kohde	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Työni vaatii tietokoneen käyttöä	53	0	0	0	53	1
Tietokoneen käyttö työssäni on tarkoituksenmukaista	48	4	1	0	53	1,11
Käyttäisin tietokonetta tehokkaammin työssäni, jos saisin perus atk-koulutusta	5	16	16	15	52	2,79
Haluaisin oppia tietokoneen tehokkaampaa käyttöä	14	20	9	9	52	2,25
Hyvä atk-taito tehostaisi työtäni	23	18	7	4	52	1,85
Yhteensä	143	58	33	28	262	1,8

3.8 Työskentely sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla

Avoimien vastauksien perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla työskentelyssä nähdään paljon kehittämisen ja yhteistyön mahdollisuuksia, jolloin asiakkaan tarpeet pystyttäisiin huomioimaan kokonaisvaltaisemmin. Esitettiin, että innovatiivisuuden, ennakkoluulottomuuden ja avoimuuden kautta voisi lisätä yhteistyötä ja purkaa turhia esteitä. Tiivis verkostotyöskentely, jossa asiakas on keskiössä, nähtiin keinona tehdä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Asiakkaan mukaan saaminen eri ammattilaisten kanssa yhdessä tehtävään työhön on erityisen tärkeää ja arvokasta.

Haasteita nähtiin salassapitokysymyksissä, tiedonkulussa ja luottamuksellisuudessa sekä vaihtelovollisuudessa. Erilaiset tietojärjestelmät rajoittavat tiedon siirtymistä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla.

3.9 Sosiaalitoimen tiedonhallinnan tulevaisuus ja mahdollisuudet

Tiedonhallinnan mahdollisuudet sosiaalityössä koettiin monipuolisiksi: ”Lähes rajattomat, kun otetaan sosiaalityön luonne huomioon, ja sosiaalityön ja tietoteknologian kielet ja kulttuurit oppivat puhumaan yhteistä kieltä. Sosiaalityöltä vaaditaan hiljaisen tiedon näkyväksi tekemistä, ja omanarvontuntoa, ja tietoteknologialta innovatiivisuutta muuttaa kertomuksia luovemmin numeeriseen muotoon siten, ettei sosiaalityön kertomuksellinen tieto muuta luonnettaan liikaa.”

Asiakastietojärjestelmien tulee kehittyä käyttäjien tarpeista lähtien. Tiedonhallinnan tapoja tulisi yhtenäistää ja karsia erilaisien huonosti keskenään toimivien tietokantojen kirjoa. Tulevaisuuden mahdollisuutena nähtiin haja-asutusalueiden palvelujen turvaaminen tietoteknologian ja sähköisien palvelujen avulla. ”Kyläkuitu” ja videoneuvottelupisteet, joissa tarvittaessa opastusta saatavilla, etäpalaverit videoyhteyden avulla sekä työntekijöiden etätyömahdollisuus mainittiin täydentävinä palvelujen tuottamisen tapoina. Tiedonhallinnan, asiakastietojärjestelmien ja ohjelmien koulutus ja perehdyttäminen on tärkeää.

4 Teemahaastattelut sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilan kartoittamiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilaa ja tietotarpeita kartoitettiin Webropol-kyselyn lisäksi rajatulle joukolle kohdennetuilla teemahaastatteluilla. Tavoitteena oli saada laajempi kokonaiskuva sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilasta kyselyn tuloksien rinnalle. Teemahaastatteluiden kohderyhmä muodostui Kaakkois-Suomen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoon kuuluvista toimijoista (Liite 3). Haastatteluiden aiheet on ryhmitelty kahdeksaan pääteemaan (Liite 4):

1. Järjestelmähierarkia, -arkkitehtuuri
2. Tietojärjestelmävaateet yleisesti, niihin liittyvä kehittäminen, mitä odotetaan tietojärjestelmiltä
3. SOTE-toimintaympäristön (oma) kehittäminen, muutos
4. Asiointi, asiakkaan näkökulmasta huolehtiminen
5. Dokumentoinnin ja tiedonhallinnan osaaminen
6. Raportointi, tilastointi, seuranta ja arkistointi
7. Tiedonhallinta ja tietoarkkitehtuuri
8. Vaikuttamisen keinot, verkostot ja yhteistyö

4.1 Järjestelmähierarkia, -arkkitehtuuri

Kehittämiskohde	Alkuperäiset vastaukset
Järjestelmäintegraatio, järjestelmäriippumattomuus	▪ <i>yksi ja sama potilastietojärjestelmä täällä tai erä-alueella, vaikka koko Suomessa, olisi optimi, tekisi KANTA-arkiston tarpeettomaksi</i> ▪ <i>Apotti-systeemit tarpeettomiksi, kun KANTA ja KANSa hoitaisi yhteiskäytön mahdollisuuden</i> ▪ <i>tulevaisuudessakin erilaisia järjestelmiä ja käyttöjärjestelmiä</i> ▪ <i>palikoita ostettavissa, mutta ei halpoja, pienen kunnan ei kannata hankkia</i>

4.2 Tietojärjestelmävaateet yleisesti, niihin liittyvä kehittäminen, mitä odotetaan tietojärjestelmiltä

Kehittämiskohde	Alkuperäiset vastaukset
Työn ohjeistus ja päätöksen teon tuki	▪ <i>osastoilla on omat tsekkauslistat</i> ▪ <i>voisi olla tsekkauslistoja – astma-ohjauksen nettipohjainen kaavio jaettu viime viikolla, sama runko, miten toimitaan</i> ▪ <i>jos potilas tulee toimenpiteeseen, Effican fraasien kautta hoitajat käyvät läpi mitä toimenpiteitä tehdään</i>
Kirjaamisen ohjeistus, rakenteellinen kirjaaminen	▪ <i>voisi olla polku kirjattuna ja miten kirjataan</i> ▪ <i>dokumentointi ei voi perustua yksittäisen asian, esim. murtunut käsi, dokumentointiin, vaan mentävä ihmisen kokonaisuudesta kertomisen kautta</i> ▪ <i>voimakkaaseen tiedon luokittamiseen ja rakenteistamiseen [-> tämä on tosin se tapa, millä nyt käsittelemme ja hallitsemme tietoa; tulevaisuudessa vapaamuotoisen tiedon louhinnan ja analysoinnin työkalut tulevat kehittymään]</i> ▪ <i>reumapotilailla kaupallinen ohjelma: potilaat täyttää määrämuotoisia lomakkeita, joista saa tietoja: lääkäri kirjaa rakenteisesti</i>
Prosessipohjaisuus	▪ <i>tietojärjestelmä pitäisi suunnitella sen mukaan, miten hommat tehdään (ei päinvastoin)</i> ▪ <i>nykyiset järjestelmät (TerveysEffic) eivät tue hoitoketjuja ja ei esimerkiksi näe, miten potilas/asiakas ohjautuu</i> ▪ <i>potilaslogistiikka; Effic ei tue potilaan kulkua, sitä ei sieltä saa</i> ▪ <i>eivät ole prosessi ja roolipohjaisia</i> ▪ <i>itsekehittäviä prosesseja</i> ▪ <i>työprosessi ja ict-prosessi eivät vastaa toisiaan</i>
Moniammatillisen yhteistyön tuki	▪ <i>olisi kätevää, jos tietojärjestelmät tukisivat moniammatillista yhteistyötä</i>
Turvallisuus	▪ <i>turvallinen viestinvälitys</i>
Ennakoivuus, skenaarioajattelu, segmentointi/potilasprofilointi	▪ <i>prosessi ei tällä hetkellä toimi ennakoivasti, vaikka pitäisi</i> ▪ <i>skenaarioajattelu on tulevaisuutta, johon tulisi kehitystä painostaa, potilasprofilointi</i>

Tiedon reaaliaikaisuus	▪ <i>tiedon reaaliaikaisuus luvu</i>
Käytettävyys erilaisissa toimintaympäristöissä	▪ <i>esim. kotihoidon kentällä kosketusnäytölliset puhelimet tuottaa vaikeuksia</i>
Älykkäät sovellukset	▪ <i>älykkäiden työkalujen hyödyntämiseen [-> järjestelmien lisäominaisuudet, sovellukset]</i> ▪ <i>kehitteillä otantaa korvaavaa päätöksenteon tukea</i>
Mukautuvuus	▪ <i>mitä, kun muutos ja kehittäminen pysyvää ja jatkuvaa, jos tj prosessipohjainen? Esim. hoidon kehittyminen -> painopistealueiden muuttuminen</i>
Tiedon louhinta, hakutoiminnot	▪ <i>tulevaisuudessa vapaamuotoisen tiedon louhinnan ja analysoinnin työkalut tulevat kehittymään</i> ▪ <i>hakutoiminnallisuuksien ja avainsanojen yms. laajempaan hyödyntämiseen / ”googlemaisesti toimivat tietojärjestelmät” [-> tietojärjestelmien rakenteen, teknologian ja tietoarkkitehtuurin muuttuminen?]</i>

4.3 SOTE-toimintaympäristön (oma) kehittäminen, muutos

Kehittämiskohde	Alkuperäiset vastaukset
Toimintaprosessit, työnjako ja roolitus	▪ <i>prosessien mallintamisen jatkuminen</i> ▪ <i>turhan työn karsimista</i> ▪ <i>logistiikanäkökulma nousee esiin kaikkialla/kaikissa muodoissaan</i> ▪ <i>onko järkevää, että lääkäreitten aika menee tietokoneitten kanssa näpräämiseen, se tekee, joka parhaiten osaa ja kenen työnkuvassa on</i> ▪ <i>parannettavaa kehittämiseen liittyvässä loogisessa ajattelussa: työn kehittäminen, asiakkuuden hallinta</i>
Tiedolla johtaminen, tieto päätöksen teon tukena	▪ <i>tiedon hyötykäyttö ja analysointi nousee luonnolliseksi osaksi johtajien ja esimiesten [miksei myös jokaisen työntekijän?] työtä</i> ▪ <i>päätöksentekoon = päättäjille viedään valmis analyysi (sisältäen selittävät tekijät) ja toimenpide-ehdotukset [-> vaatii asennemuutosta ja osaamisen vahvistamista, uusi toiminta-/työn tekemisen malli]</i>

4.4 Asiointi, asiakkaan näkökulmasta huolehtiminen

Kehittämiskohde	Alkuperäiset vastaukset
Tiedon saatavuus	▪ <i>potilas saa tiedot omasta sairastamisestaan</i>
Omahoitoa tukeva teknologia/ohjelmat	▪ <i>omahoito-ohjelmat</i>
Monikanavaisuus, erilaisten asiakasryhmien huomioiminen	▪ <i>kaikkea ei voida siirtää sähköiseksi, kaikki ei pysty/osaa hyödyntää sähköistä asiointia -> rajausta tietoisuuteen</i> ▪ <i>säilytettävä monikanavaisuus palvelujen tarjonnassa</i> ▪ <i>palvelujen monikanavaisuus [-> kokonaishallinta?]</i> ▪ <i>sähköisessä asiointissa tulee Suomen ilmapiiri selväksi: esim. kun kehitetään yhteishuoltajuuteen asiaa, se tehdään joidenkin poikkeustapauksien ehdoilla eikä enemmistön ehdoilla</i>
Asiakaspalautejärjestelmät, kokemustiedon ja palautteen hyödyntäminen	▪ <i>asiakkaan omaa arviointia (vaikuttavuus)</i>
Asiakkaan palveluprosessien sujuvuus asiakasrajapinnasta tukiprosesseihin	▪ <i>prosessien hallinta ja prosessituntemus, hahmottaminen missä kohtaa ovat inhimillinen kontaktipinta, päätöksentekovaiheet ja muut huomioitavat virstanpylväät</i> ▪ <i>parannettavaa kehittämiseen liittyvässä loogisessa ajattelussa: työn kehittäminen, asiakkuuden hallinta</i>
Teknologian käytettävyys, sovellusten kirjon hallinta	▪ <i>toimintalogiikka tulisi olla samanlaista palveluportaaleilla</i> ▪ <i>lukuisat teknologiset välineet sähköisessä asiointissa ja itse-/omahoidossa [-> edellyttääkö millaista varautumista runsaudenpulaan/ylitarjontaan?]</i>

4.5 Dokumentoinnin ja tiedonhallinnan osaaminen

Kaikkien tiedon tuottajien ja käyttäjien tulee osata ymmärtää tietyssä määrin ns. Big Dataa ja tekniikkaa sekä hahmottaa oma roolinsa suuressa tiedon tuottamisen ja käytön sekä tietoteknologian ekosysteemissä. Tämä edellyttää koulutustarjonnan muokkaamista ja suuntaamista uudelleen, jolloin asenteilla on merkittävä vaikutus. Pohdittavaksi tulee esimerkiksi missä määrin käyttäjä voi toimia myös kehittäjänä?

4.6 Raportointi, tilastointi, seuranta ja arkistointi

Kehittämisen kohde	Alkuperäiset vastaukset
Tiedon, raporttien saatavuus reaaliaikaisesti	▪ <i>tietoa ei saa oikein hyvin ulos, kiinni siitä miten tiedot sinne kirjataan</i> ▪ <i>isoja massatietoja saa, vaatii erikoisjärjestelyjä</i> ▪ <i>toki yhden potilaan tiedot saadaan ulos järjestelmästä, mutta joukkotietoja vaikeasti</i> ▪ <i>vrt. reaaliaikaisuuden vai toteuman seuranta</i>
Tiedon saatavuus roolien/tarpeiden mukaan	▪ <i>on olemassa hallinnossa ihmisiä, jotka saavat tietoa ulos</i> ▪ <i>tarpeiden jaottelu tietoroolien mukaan, esim. paikalliset/valtakunnalliset/tuottaja-/pääöksentekijä- yms. tarpeet</i>
Tieto johtamisen tukena	▪ <i>johtotason täytyy saada tietoa, mikä toimiala on punaisella ja johdon raportointijärjestelmä ohjaa porautumaan niin syvälle tietoon, että ongelman lähde saadaan tietoon ja asiaan voidaan puuttua ajoissa</i> ▪ <i>tiedon paljous -> tiedon louhinta eri välinein ja menetelmin -> tiedon hyödyntäminen ja tiedolla johtaminen</i>
Seurantatieto, vaikuttavuuden osoittaminen, mittarit	▪ <i>ei tietojärjestelmä ehkä tue, kun vaikuttavuutta ei mitata</i> ▪ <i>tutkimuskäyttöön, esim Hyvinvointiasemat, käsin voi kerätä tietoa Excel-taulukoihin siitä, miten asiakkaat ovat ohjautuneet</i> ▪ <i>mittarityössä eriarvoisuutta organisaatioita verrattaessa -> hyvät käytännöt jakoon ja käyttöön muuallekin</i> ▪ <i>mitkä oikeat mittarit sote-työn mittaamiseen, ei ehkä oikein vielä keksitty</i> ▪ <i>työn ymmärtämiseen liittyvät tilastot jää epämääräisiksi</i>
Ennakointitieto	▪ <i>raportointiin on saatava ennakoivat systeemit avuksi</i>

4.7 Tiedonhallinta ja tietoarkkitehtuuri

Kehittämiskohde	Alkuperäiset vastaukset
Arkistointiohjeiden uudistamisen tarve	▪ <i>arkistointiohjeet eivät ole oikein tätä sähköistä maailmaa varten</i> ▪ <i>ohjeet eivät tunne kuin paperisen maailma</i>
Kansallinen arkisto	▪ <i>on odotettu vuosikausia, että tulisi luokituksiin ym. arkistointiohjeita</i> ▪ <i>arkistointi on edelleen kummajainen</i>
Tuotetun tiedon tutkimuksellinen hyödyntäminen	▪ <i>yhdenmukaisuus puuttuu tiedontuotannosta, joten tutkimuksellisuus ontuu</i> ▪ <i>tiedon hyödyntäminen vaikeaa/haastavaa</i> ▪ <i>yliopistojen rooli tutkimuksen kärjessä on vanhanaikaista toimintaa (sic!)</i>
Tiedonhallintajärjestelmät	▪ <i>tiedonhallintajärjestelmät alkeellisella tasolla nykyisin</i>

4.8 Vaikuttamisen keinot, verkostot ja yhteistyö

Kehittämiskohde	Alkuperäiset vastaukset
Asenteet, sitoutumattomuus yhtenäisiin toimintatapoihin, merkitystä ei sisäistetty	▪ <i>jopa lääkäriliitto tukee ajatusta, että ohjelmat ovat surkeita – asenne: lääkäreitten ei tarvitse käyttää Efficaa muuta kuin niiltä osin, kuin kokevat siitä olevan hyötyä</i> ▪ <i>osastoilla käytetään eri tavalla Efficaa: toiset kirjaavat asioita jopa papereille, mistä löytyy potilaan tietoja: on tullut jopa vaaratilanteita</i> ▪ <i>oma hoito –ohjausryhmässä: terveyskeskus: heti kaikki voi näyttää, terveyskeskuksissa halutaan varmistaa, että kaikki on kunnossa, sairaalassa oletus on poikkeama</i> ▪ <i>intranetin lukeminen hoitotyön osana; ei lueta tai ei koeta, että on tarpeellista</i>
Käyttäjälähtöinen toimivuuden testaaminen	▪ <i>PeopleLike Us, konferenssi Tanskassa: vaikka 50 tavallista ihmistä potilasjärjestön kautta rekrytoituna katsoisi tietojärjestelmän toimivuutta</i>

5 Tavoitetila ja toimenpide-ehdotukset tavoitetilan saavuttamiseksi

Toimenpide-ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulun, tietojärjestelmien ja toimintatapojen tavoitetilan saavuttamiseksi perustuvat

- kansallisiin selvityksiin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnasta
- alueellisen asiantuntijatyöryhmän näkemyksiin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilasta ja tavoitetilasta
- sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan nykytilan ja kehittämistarpeiden kyselyn tuloksiin
- teemahaastatteluiden tuloksiin.

Kunnilla on suuria haasteita, mm kiristyvien rahoitusmahdollisuuksien, väestön ikääntymisen ja palvelutarpeen lisääntymisen sekä asiakkaiden kasvavien odotusten suhteen. Kunnat voivat vastata ko. haasteisiin vain kehittämällä voimakkaasti omaa toimintaansa palvelujen tuottavuuden, vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden osalta. Toiminnan tehokas kehittäminen on mahdollista vain, jos päätöksenteossa on käytettävissä oikea, luotettava, riittävän laadukas ja ajantasainen tieto omasta toiminnasta ja toimintaympäristöstä. (Valtionvarainministeriö, KuntaIT, Tiedolla johtamisen käsikirja, Julkisrahoitteiset palvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt kansallisen sosiaalihuollon asiakastietovarantoa (KanSa) koskevan lainsäädännön valmistelun keväällä 2013. Kansallinen sosiaalihuollon asiakastietovaranto (KanSa) tulee toimimaan sosiaalihuollon sähköisistä asiakasasiakirjoista koostuvana arkistona. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012)

Siirtyminen kansallisiin sähköisiin potilastieto- ja asiakastietoarkistoihin edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköiltä asiakas- ja potilastietojen dokumentointia rakenteisessa muodossa. Jotta tähän päästäisiin, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä on edessä paljon työnkulkujen ja prosessien mallintamista, kirjaamiskäytäntöjen, lomakkeiden, tilastoinnin ja raportoinnin arvioimista ja kehittämistä kansallisten määräyksien mukaiseksi. Myös potilas- ja asiakastietojärjestelmien on tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista tietoarkkitehtuuria ja tiedonhallinnan linjauksia. Alueellinen verkostoituminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämisessä.

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kansallisten linjauksien mukainen kehittäminen

Tavoitetila	Toimenpide-ehdotukset
Kansalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan linjaukset ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaan liittyvää kehittämistyötä Kaakkois-Suomessa.	▪ Selvennettävä, mitä ratkaisevat KanTA, KanSA ja eArkisto. ▪ Selvennettävä, mitä kehitetään itse ja missä odotetaan kansallisia ratkaisuja.
Valtakunnallisesti yhteiset tietomallit, luokitukset, prosessit ja kirjaamiskäytännöt ovat käytössä.	▪ Kirjaamista kehitetään kansallisten rakenteellisen kirjaamisen luokitusten ja määrityksien mukaisesti. ▪ Kansallisen tason prosessikuvaukset otetaan käyttöön työnkulun tason prosessien taustana. ▪ Työyksiköissä suunnitellaan ja päätetään vastuut ja roolitukset kansallisten mallinnuksien käyttöönotossa.
Sosiaali- ja terveystoimen johto on täysin tietoinen kansallisista mallinnuksista (THL).	▪ Kansallisista mallinnuksista tiedottaminen yhteistyössä THL:n kanssa. ▪ Lainsäädäntö velvoittamaan ja ohjaamaan.
Alueellinen yhteistyö tiedonhallinnan kehittämisessä jämäkemmäksi.	▪ Kansallisen tason määritykset yhdessä käyttöön tietojärjestelmät huomioiden. ▪ Tietojärjestelmien toimittajat mukaan suunnitteluun ja kehittämiseen. ▪ Yhteistyö ja työn kehittämisen foorumit, joihin voi osallistua esim. tietyn hoitopolun toimijat (eri osastot ja hoitoryhmät); sovitaan yhteisestä näkökulmasta tms.
Kansallinen sähköinen potilastiedon arkisto, eArkisto, on käytössä. Tämän myötä asiakkaila on mahdollisuus katsella omia potilas- ja asiakastietojaan.	▪ eArkisto otetaan käyttöön.

5.2 Kirjaaminen, tilastointi ja seuranta

Tavoitetila	Toimenpide-ehdotukset
Kirjaaminen on yhtenäistä ja kansallisten määräyksien mukaista.	▪ Siirrytään rakenteiseen asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen kouluttamalla henkilöstöä ja tukemalla käyttöönottoa. ▪ Asiakastyön kirjaamisen tueksi on määriteltä yhteisesti käytettäviä asiakirjarakenteita. Nämä rakenteet ovat määrämuodossa eli niiden tietosisällöt ja tietojen esitysmuoto on etukäteen sovittu. Käytännössä siirtyminen rakenteiseen kirjaamiseen edellyttää palvelusuunnitelman ja muun yhteisen dokumentaation käsitteiden (otsikot, fraasit ym.) määrittelyä ja sopimista. ▪ Tarvitaan Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen, kuntien ja kuntayhtymien, sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksien ja tietoteknologiayrityksien laaja-alaista yhteistyötä kehittämissuunnitelman laatimisessa ja kehittämishankkeen toteuttamisessa, jotta rakenteinen kirjaaminen saadaan käyttöön kaikkialla, missä sitä tarvitaan, sekä riittävän koulutuksen järjestämistä.
Johto tukee rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa.	▪ Johto sitoutuu muutoksenhallintaan.
Työyhteisön asenteet myönteisiä rakenteiselle kirjaamiselle.	▪ Koulutuksen ja tiedottamisen avulla ymmärretään yhtenäisen kirjaamisen hyödyt.

5.3 Tiedolla johtaminen ja tietojärjestelmät

Tavoitetila	Toimenpide-ehdotukset
Päätöksenteossa on käytettävissä oikea, luotettava, riittävän laadukas ja ajantasainen tieto omasta toiminnasta ja toimintaympäristöstä. Kerättävä ja tilastoitu tieto on luotettavaa ja vertailukelpoista muiden kuntien tai muiden toimintayksiköiden tietojen kanssa ja tieto on saatavissa tarvittavassa muodossa.	▪ Edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon johdon päätöstä ja sitoutumista tiedolla johtamiseen ja muutoksenhallintaan. Tähän kuuluu, että kaikilla organisaatiotasoilla ymmärretään tiedonhallinnan hyödyt ja oikean, luotettavan, riittävän laadukkaan ja ajantasaisen tiedon merkitys päätöksenteon tukena. ▪ Vaatii mm. kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä.
Tietojärjestelmien tulee toimia toiminnan ja päätöksenteon tukena. Työn ja toiminnan kehittäminen tulee yhdistää tietojärjestelmien kehittämiseen. Todennäköisesti jatkossakin joudutaan elämään kirjavassa rakenne- ja tietojärjestelmä-ympäristössä ja tarvitaan edelleen voimakasta yhteistyötä monin eri tavoin tiedon hallitsemiseksi.	▪ Tietojärjestelmien kehittäminen joustaviksi, muuntumiskykyisiksi ja muunneltavissa oleviksi. ▪ Tietojärjestelmien täytyy tukea kehittyvää hoitoteknologiaa. ▪ Painopisteinä ovat mm. potilaslogistiikka ja toiminnanohjaus sekä tulevaisuuden ennakoiminen tuotettavien tietojen avulla.

5.4 Hoito- ja palveluprosessit

Tavoitetila	Toimenpide-ehdotukset
Asiakastieto on sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden käytettävissä tarpeenmukaisesti riittävänä ja oikeaan aikaan. Hoito- ja palveluprosessit on mallinnettu työn ja tiedonkulun kannalta riittävässä määrin.	▪ Toimintaprosessien tarkempi tarkastelu ja huomion kiinnittäminen erityisesti kapeikkoihin, joissa tieto ei kulje. ▪ Työyksiköissä on suunniteltava ja vastuutettava prosessien mallinnukset. ▪ (Huomioitava moniammatillisuus, hoitopolkujen ja -ketjujen noudattaminen, erilaisten tarkistuspisteiden (tsekkilistat, hoitokaaviot yms.) hyödyntäminen, fraasimerkintöjen ja valmiiden lomakepohjien hyödyntäminen, reaaliaikaisuus) ▪ Tiedon louhinnan mahdollisuus.
Tiedonkulku on turvallista ja kahdensuuntaista asiakkaiden, yksityisen ja julkisen sekä toimialojen välillä.	▪ Turvallinen viestinvälitys ja tietojärjestelmien välinen integraatio. ▪ Sähköpostiviestinnän ohjeistusta sosiaali- ja terveystoimessa ja siitä tiedottamista parannetaan.

5.5 Asiointi ja sähköiset palvelut

Tavoitetila	Toimenpide-ehdotukset
Sähköisen asioinnin kehittäminen edelleen.(Sähköistä asiointia kehitetään tällä hetkellä SAdE-hankkeen mukana.)	▪ Tarvitaan sähköisen asioinnin kehittämissuunnitelma, joka tähtää samankaltaiseen toimintalogiikkaan eri palveluportaaleilla. Asiaa tulee viedä eteenpäin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja tietoteknologiayrityksien ja sähköisiä palveluita käyttävien asiakkaiden sekä muiden asiantuntijatahojen, kuten THL, yhteistyönä. Yhdenmukaisuuden valvonta on yksi näkökulma kehittämisessä.

	▪ Rajaukset on oltava selvillä kaikilla toimijoilla siitä, mitä asiakasasiointia tehdään ja mitä palveluja tuotetaan sähköisesti, esimerkiksi käytettävät asiointikanavat, sähköiset lomakkeet, mille asiakas- ja erityisryhmille palveluja kohdennetaan jne. ▪ Sähköinen asiointi mahdollistaa asiakkaalle palautteen antamisen. Palautetta hyödynnetään laadun hallinnassa ja vaikuttavuuden arvioinnissa.
--	---

5.6 Tietotekninen ja lainsäädännöllinen osaaminen

Tavoitetilä	Toimenpide-ehdotukset
Tiedonhallintaa ja sähköistä asiointia koskevat lait ja asetukset tunnetaan ja niitä noudatetaan.	▪ Lakeihin ja asetuksiin liittyvien koulutuksien järjestäminen, selkeä ohjeistus ja tiedottaminen meneillään olevista muutoksista. Työyksiköissä on selkeytettävä, miten lakien toteutuminen varmistetaan käytännössä.
Tietotekninen osaaminen on ajantasaista.	▪ Tarvitaan tietojärjestelmien käyttöön ja rakenteiseen kirjaamiseen liittyvää koulutusta. ▪ Tietoteknistä peruskoulutusta tarvitaan esiin nousevien osaamistarpeiden mukaan. Kuitenkin etäyhteydet ja sähköiset kokoukset ja muu tiettyyn paikkaan sitoutumaton työskentely edellyttää lisäkoulutusta.

B Toimintasuunnitelma tavoitetilan ja toimenpide-esitysten pohjalta

Toimintasuunnitelma on laadittu tämän raportin A-osiossa kartoitettujen ja esitettyjen tavoitetilan ja toimenpide-esitysten ja mm. alueellisessa asiantuntijatyöryhmässä käytyjen jatkoa koskevien keskustelujen pohjalta. Toimintasuunnitelma sisältää kolme kehittämiskohteiden kokonaisuutta: 1) asiakas toimijana palveluprosessissa, 2) kirjaaminen, dokumentointi ja prosessit ja 3) tiedolla johtaminen. (Kuva 6).

1 Asiakas toimijana palveluprosessissa

Asiakkaan rooli palveluprosessissa tulee nähdä laajemmin kuin pelkkänä palvelujen ja toimenpiteitten kohteena. Asiakas on keskeinen toimija, tiedon tuottaja ja kehittäjä, joka löytää tarvitsemaansa tietoa, pääsee katsomaan ja kirjaamaan omia tietojaan sekä antamaan palautetta. Oma hoito ja seuranta ovat osa palveluprosessia (esim. diabetespotilaan ja verenpainepotilaan seurannat). Tietoteknologia toimii neuvonnan, ohjauksen ja vertaistuen välineenä. Nämä edellyttävät suojattua sähköistä asiointia. Sosiaalihuollon kentästä nousevat tarpeet ovat suurelta osin hyödyntämättä. Tarpeet tulee kartoittaa tarkemmin ja vastata niihin sähköisen asioinnin keinoin käyttäjälähtöisesti.

2 Kirjaaminen, dokumentointi ja prosessit

Kansallisen tason luokitukset ja määrytykset ovat rakenteisen kirjaamisen taustana. Rakenteinen kirjaaminen on luotettavien tilastojen ja erilaisissa raporteissa hyödynnettävien tietojen edellytys. Kansallisella tasolla määritellyt prosessit tulee saada työnkulun taustalle ja niitä syventämällä kehittää työnkulun prosesseja. Asiakaslähtöisiä toimiala- ja sektorirajat ylittäviä palveluprosesseja ja toiminnanohjausta on kehitettävä.

3 Tiedolla johtaminen

Tilastotiedon ja raporttien luotettavuus on edellytys tietojen vertailtavuudelle, laadunhallinnassa ja tiedolla johtamisessa, jolloin myös tutkimuksellisesti vaikuttavuuden arviointi ja oikea kustannusten hallinta mahdollistuu. Toimiala-, organisaatio- ja sektorirajojen ylittäminen ei saa hankaloittaa palvelun toteuttamista, mihin mm. työnkulun tasolle menevällä toiminnanohjauksen kehittämisellä voidaan vaikuttaa.

Keskusteluja jatkotoimenpiteistä jatketaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon johdon kanssa. Selvitetään kevään 2014 aikana

- 1) Kaakkois-Suomen kuntien ja kuntayhtymien kiinnostus lähteä mukaan sähköisen asioinnin (Hyvis-palvelun) kehittämiseen ja käyttöönoton laajentamiseen sosiaalihuollon kentästä nousevien tarpeiden näkökulmasta yhteistyössä muitten Hyvis-alueitten kanssa,
- 2) Kaakkois-Suomen kuntien ja kuntayhtymien kiinnostus lähteä mukaan THL OPER elokuun 2014 rakenteista kirjaamista koskevaan hankehakuun,
- 3) edetäänkö kansallisten määrytysten viemisessä työnkulun tason prosesseihin hankeyhteistyönä vai onko tämä organisaatiotason kehittämistä.
- 4) THL OPER yksikkö ja sosiaalialan osaamiskeskukset järjestävät keväällä 2014 koulutuksen siitä, mitä sosiaalihuollon ammattilaisten pitäisi sosiaalihuollon tiedonhallinnasta tietää ja ymmärtää.

Lähteet

Jokela Timo 2011. Miten varmistaa käytettävyys terveydenhuollon tietojärjestelmienhankinnoissa? Vaihtoehdot ja niiden haasteet. Saatavilla:

<http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/4302/4015>

Kaipio Johanna 2011. Usability in Healthcare: Overcoming the Mismatch between Information Systems and Clinical Work. Helsinki. Saatavilla:

<http://lib.tkk.fi/Diss/2011/isbn9789526043340/isbn9789526043340.pdf>

Kontio Tuula 2009. Kaakkois-Suomen sosiaalitoimen tietoteknologian kehittämishanke KaasoII Arviointi ja loppuraportti. Saatavilla:

<https://sites.google.com/site/kaasotite/etusivu>

Korhonen Kari 2005. KAAPO-projekti (Kaakkois-Suomen terveydenhuollon Potilasjärjestelmä) Saatavilla:

http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/parhaatkaytannot/sosiaali_ja_terveydenhuolto/fi_FI/1105083_963262/index.html

Matilainen Tomi 2011. Kohti mobiilia työtä, toimintatutkimus kannettavan tietokoneen käyttöönotosta ja laitteen käytettävyydestä terveydenhuollon kontekstissa. Saatavilla:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30905/Matilainen_Tomi.pdf?sequence=1

Nissinen Sari 2009. Terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia aluetietojärjestelmän käytettävyydestä perusterveydenhuollossa. Saatavilla:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c1102f83-75be-4677-839f-f68d1545b6c6>

Päykkönen Kirsi & Pohjola Anneli. 2007. Sosiaalialan tiedonhallintakartoitus

Selvitys sosiaalialan tiedonhallinnan nykytilasta Suomessa 2006. Saatavilla:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/2fbf833b-0bfe-41c6-8025-6f4dc443fd17/Tiedonhallinta.pdf>

Satama Riikka 2013. Käytettävyys sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä. Nykytilan haasteet ja kuinka järjestelmiä tulisi kehittää. Saatavilla:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131056/urn_nbn_fi_uef-20131056.pdf

SADe-ohjelma, Valtiovarainministeriö, 2013. Saatavilla:

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20130417SADees/SADe_esite20130411.pdf

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/sosiaalihuollon_tiedonhallinta

Liite 1 Työryhmän kokoonpano

Kaakkois-Suomen sosiaalihuollon tiedonhallinnan alueellinen työryhmä

Hanninen Tarja	Tietopalvelupäällikkö, Kouvolan kaupunki
Hautalainen Merja	Sosiaalialan koulutusohjelmavastaava, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Kyamk
Hokkanen Timo	Sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Pyhtää
Kallunki Valdemar	Tutkimusjohtaja, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Kyamk
Kirvesniemi Tiina	Koulutussuunnittelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Kyamk
Kontio Tuula	Kehittämissuunnittelija, Socom Oy
Kähäri Tuula	Sosiaalityön johtaja, Imatran kaupunki
Kälviä Minna	Projektipäällikkö, Eksote, tietohallinto
Laakso Minna	Palvelupäällikkö, Kouvolan kaupunki
Laasonen Kaisu	Sosiaali- ja terveystoiminnan tutkimuspäällikkö, Saimaan ammattikorkeakoulu Saimia
Lopperi Jaana	Kehityspäällikkö, Medi-IT Oy
Mäntynen Mikko	Projektipäällikkö, Kouvolan kaupunki 14.6.2013 asti, 15.6.2013 alkaen Medi-IT Oy
Niemelä Merja	Sosiaalityön johtaja, Hamina
Pennanen Sirkka	Sosiaalijohtaja, Eksote
Rantala Sinikka	Erikoissuunnittelija, THL OPER-yksikkö
Sahala Heli	Sosiaalijohtaja, Kotkan kaupunki
Seuri Marjo	Sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Kaakon kaksikko – Miehikkälän ja Virolahden kunnat
Vänttinen Mikko	Tietohallintokoordinaattori, Kotkan kaupunki

Liite 2 Sote-toiminnan tietotarpeiden selvitys

Tämä selvitys liittyy ESR-hankkeeseen Kaakkois-Suomi edelläkävijäksi Sote-ICT:ssä. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom yhteistyössä Medi-IT:n kanssa kartoittavat yhtenäisiä ja toimivia tiedonhallinnan ratkaisuja käytännön toiminnan helpottamiseksi sosiaali- ja terveystoimissa. Pitkän tähtäimen tavoitteena on Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) asiakaslähtöisten palveluprosessien, tiedonhallinnan sekä ICT:n (= Information and Communication Technology) toimivuus. Tämän selvityksen tavoitteena on saada tietoa sote-toiminnan tietotarpeista ja kirjaamisesta - nykytilasta, haasteista, tavoitetilasta ja asioista, jotka estävät tavoitetilan saavuttamista.

Vastatkaa kysymyksiin 1) klikkaamalla hiirellä annetuista vaihtoehtoista se, joka mielestänne sopii parhaiten tai vastaa käsitystänne asiasta tai 2) kirjoittamalla vastaus kysyttyyn asiaan sitä varten varattuun tilaan. Kysymyksiin vastataan valitsemalla ainoastaan yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole mainittu toisin. Voitte myös jättää vastaamatta kysymyksen, joka ei liity työhönne. Täytettyänne lomakkeen, painakaa lähetä-painiketta. Tutkimuksessa saatavia tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastauksia ei luovuteta tai näytetä projektin ulkopuolisille henkilöille. Kyselystä saatavia tietoja käytetään siten, että yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Täyttäkää ja palauttakaa lomake mahdollisimman pian, viimeistään perjantaina 27.9.2013. Kiitos!

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolenne
2. Ikänne vuosina
3. Kunta, jossa toimitte (voi valita useamman)
 - Hamina
 - Imatra
 - Kotka
 - Kouvola
 - Lappeenranta
 - Lemi
 - Luumäki
 - Miehikkälä
 - Parikkala
 - Pyhtää
 - Rautjärvi
 - Ruokolahti
 - Savitaipale
 - Taipalsaari
 - Virolahti
4. Toimin
 - Sosiaalialalla

- Terveysalalla

5. Toimialanne?

- Aikuisten sosiaalipalvelut
- Asumispalvelut
- Koulun sosiaalityö
- Kuntoutuspalvelut
- Lastensuojelu
- Maahanmuuttopalvelut
- Mielenterveyspalvelut
- Päihdepalvelut
- Terveyspalvelut
- Toimeentulotuki
- Työllistämispalvelut
- Vammaispalvelut
- Vanhuspalvelut
- Muu, mikä

TIEDONHALLINTA

Tiedonhallinnalla tarkoitetaan tiedon keruuta, organisointia ja tallentamista siten, että tieto on helposti löydettävissä ja käytettävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan keskiössä on tekstimuotoinen tiedonhallinta. SoTe-sektori tuottaa paljon dokumentteja ja asiakirjoja. Tiedonhallinnan kehittämisen tavoitteena on saada käyttöön tehokas dokumenttien ja asiakirjojen hallintajärjestelmä, jonka avulla voidaan tehostaa organisaatioiden toimintaa ja kilpailukykyä. Kehittämisessä on myös tärkeää huomioida uudenlaiset tiedonhallintaan vaikuttavat tavat kuten asiakkaan pääsy omien tietojen katseluun sähköisesti.

TOIMINTAMALLIT

6. Arvionne hoito- tai palveluprosessien nykytilasta (Vastaajan arvio väittämään asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko, vaatii toimenpiteitä)

- Toimialani hoito- tai palveluprosessit on mallinnettu työssäni.
- Toimialani hoito- ja palveluprosesseja on hyödynnetty työssäni.
- Tietämykseni kansallisista (THL:n luomat) hoito- ja/tai palveluprosessimalleista on
- Tietoteknologialla on ollut vaikutusta hoito- tai palveluprosessien kehittymiseen.

7. Omalla työpaikallani mallinnuksessa on hyödynnetty kansallisia (THL:n luomia) palveluprosessikuvauksia (Vastaajan arvio väittämään asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko, vaatii toimenpiteitä)

- THL:n luomat palveluprosessit sosiaalitoimessa
- THL:n luomat hoito-/ palveluprosessit terveydenhuollossa

8. Oma näkemyksenne asiakkaan polusta sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien liittymäpinnalla (esim. asiakastietojen saanti terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon)?

9. Muuta prosesseihin liittyvää:

KIRJAAMINEN

10. Kirjaamisessa on hyödynnetty kansallisia määritteitä.
 - Kyllä, miten
 - Ei, miksi
11. Kirjaamisessa on hyödynnetty kansallisia termistöjä.
 - Kyllä, miten
 - Ei, miksi
12. Uudet lait ja asetukset ovat vaikuttaneet kirjaamisen kehittämiseen (esim. Lastensuojelulaki 2007, Vanhuspalvelulaki 2013, laki sähköiset lääkemääräykset 2007)
 - Kyllä, miten
 - Ei, miksi
13. Millaisena näette kansallisten lainsäädäntö uudistusten vaikutukset sähköisen asioinnin kehittämiseen?
14. Millaisena näette sosiaali- ja terveyshankkeiden vaikutukset sähköisen asioinnin kehittämiseen?
15. Kokemuksenne uusien lakien kautta tapahtuvaan jatkuvaan muutokseen työssä?
16. Muuta kirjaamiseen liittyvää:
17. Vastaa seuraaviin väittämiin? (Vastaajan arvio väittämiin asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä)
 - Kirjaamiskäytännöt ovat kehittyneet viimeisen viiden vuoden aikana.
 - Asiakas- ja potilasasiakirjojen tietosisältöjen ja rakenteen yhtenäistäminen on tärkeää.
 - Asiakas- ja potilasasiakirjojen rakenteen yhtenäistämällä on merkitystä vaikuttavuuden arviointiin.
 - Kirjaamistapojen yhtenäistäminen on tärkeää oman työn kannalta.
 - Vaikuttavuuden arviointia pyritään kehittämään asiakirjojen rakenteita yhtenäistämällä.
18. Kokemuksenne kirjaamisesta ja sen kehittämisestä?
19. Minkä / millaisen kirjaamisen haluaisitte kyseenalaistaa?

SÄHKÖISET LOMAKKEET

Sähköinen lomake on sähköisessä muodossa oleva lomake, joka voidaan täyttää tietokoneella (lomaketta ei tulosteta paperiseksi täyttää varten). Lomakkeen etuna on, että se voidaan siirtää nopeasti digitaalisessa muodossa vastaanottajalle. Sähköinen lomake on suunniteltu ja luotu hyvin, kun se avautuu vastaanottajalle samanlaisena kuin lomake on luotu, riippumatta käyttöjärjestelmästä.

20. Arvionne (Vastaajan arvio väittämiin asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko, vaatii toimenpiteitä)
 - Oman toimialan lomakkeiden ajantasaisuus.
 - Oman toimialan lomakkeissa on hyödynnetty kansallisia termistöjä ja sanastoja.
 - Oman toimialan lomakkeissa on hyödynnetty kansallisia luokituksia ja määrittelyjä.
21. Mainitkaa kolme tärkeintä lomaketta, jotka olisivat muutoksen tarpeessa (1. tärkein)
22. Millaisia kehittämistarpeita olette havainnut ko. lomakkeissa?

23. Mitä paperisia lomakkeita tulisi sähköistää?

TILASTOINTI JA RAPORTOINTI

24. Arvionne (Vastaajan arvio väittämään asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko, vaatii toimenpiteitä)

- Toimialani tilastoinnin nykytila on
- Tilastotietojen helppo ja vaivaton kerääminen eri tahoille on
- Työssäni tilastotietojen hyödyntäminen/saaminen on
- Tilastotietojen helppo ja vaivaton lähettäminen eri tahoille on

25. Tilastoinnin eteen tekemäni työ on järkevää

- Kyllä
- Ei, miksi

26. Tapahtuuko tilastotietojen korjaamista jälkikäteen?

- Kyllä, miksi
- Ei

27. Arvionne vertailutietojen saatavuudelle (Vastaajan arvio väittämään asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko, erittäin heikko)

- Kuntakohtaisesti
- Seudullisesti / alueellisesti
- Maakunnallisesti
- Valtakunnallisesti

28. Luotatko tuottamaasi tilastotietoon?

- Kyllä
- Ei, miksi

29. Muuta tilastoinnista?

30. Arvionne raportoinnin nykytilasta työyhteisössä (Vastaajan arvio väittämään asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko)

31. Millaista tilastointi ja/tai raportointia tuotetaan ja kenelle?

32. Millaista tilastointia ja/tai raportointia kaipaisitte työtoimintanne tueksi?

33. Kuvailkaa, millaisia kehittämistarpeita vertailutietojen saatavuudessa, raportoinnissa ja tilastoinnissa mielestänne on?

ARKISTOINTI

34. Arvioi (Vastaajan arvio väittämään asteikolla kiitettävä, hyvä, riittävä, puutteellinen, erittäin puutteellinen, vaatii lisäkoulutusta)

- Arkistoinnin nykytila
- Arkistointi osaaminen
- Arkistoinnin tulevaisuuden vaatimusten tiedostaminen
- Tietojärjestelmän (Effica) muuntautuminen toimialan vaatimuksiin

OSAAMINEN

35. Kuinka usein käytätte tietokonetta työssänne? (Vastausvaihtoehdot päivittäin, lähes päivittäin, viikoittain, harvemmin, en lainkaan)
36. Kuinka usein käytätte tietokonetta muulloin? (Vastausvaihtoehdot päivittäin, lähes päivittäin, viikoittain, harvemmin, en lainkaan)
37. Tietoteknisen perusosaamisen nykytila? (Vastaajan arvio väittämään asteikolla hyvä, riittävä, puutteellinen, erittäin puutteellinen, on lisäkoulutustarvetta, en tarvitse ko. tietoja)
- Käyttöjärjestelmän hallinta (esim. Windows)
 - Tekstinkäsittelyn hallinta (esim. Word)
 - Taulukkolaskennan hallinta (esim. Excel)
 - Esitysgrafiikan hallinta (esim. PowerPoint)
 - Internetin hallinta
 - Sähköpostin hallinta
 - Videoneuvottelun hallinta (esim. Skype, Lync, Livemeeting)
 - Sosiaalisen median käyttö
 - Asiakas-/potilastietojärjestelmän hallinta (esim. Effica)
38. Tiedonhallinnan nykytila (Vastaajan arvio väittämään asteikolla hyvää, riittävää, puutteellista, erittäin puutteellista, vaatii lisäkoulutusta)
- Tilastotiedon saaminen / hyödyntäminen on
 - Tiedonhallinta työssäni on
 - Osaamiseni ammatillisportaalien (esim. Sosiaaliportti) sekä sähköisesti saatavilla olevan ammatillaistiedon hyödyntämisessä
39. Vastaa seuraaviin väittämiin? (Vastaukset väittämiin asteikolla täysin samaa mieltä, joihinkin samaa mieltä, joihinkin eri mieltä, täysin eri mieltä)
- Työni vaatii tietokoneen käyttöä
 - Tietokoneen käyttö työssäni on tarkoituksenmukaista
 - Käyttäisin tietokonetta tehokkaammin työssäni, jos saisin perus atk-koulutusta
 - Haluaisin oppia tietokoneen tehokkaampaa käyttöä
 - Hyvä atk-taito tehostaisi työtäni

TULEVAISUUS

40. Oma näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla työskentelemisestä (esim. mahdollisuudet, vaikeudet)?
41. Millaisena näette sosiaalitoimen tiedonhallinnan tulevaisuuden ja mahdollisuudet?
42. Muuta lisättävää:

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Sote-tiedonhallinnan nykytilaa ja tietotarpeita koskeva teemahaastattelurunko

1. Hoito- ja palveluprosessit (nykytila ja kehittämistarpeet)
2. Asiakkaan polku sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa (asiakastietojen välittyminen ja yhteistoiminta)
3. Lakien ja asetusten vaikutus tiedonhallinnan kehitykseen (tiedon tuottaminen ja tallentaminen)
4. Asiakas- ja potilasasiakirjat (nykytila ja kehittämistarpeet)
5. Tilastointi ja raportointi (nykytila ja kehittämistarpeet)
6. Vanhojen arkistoitujen tietojen saatavuus (aiemmin käytössä olleet tietojärjestelmät)
7. Henkilöstön tietotekninen osaaminen (nykytila ja kehittämistarpeet)
8. Asiakkaiden/potilaiden sähköiset asiointimahdollisuudet (nykytila ja kehittämistarpeet)
9. Tiedot vaikuttavuuden arviointiin (asiakirjojen rakenteet, nykytila ja kehittämistarpeet)
10. Sosiaali- ja terveydenhuollon eli hyvinvointipalvelujen tiedonhallinnan tulevaisuus (yhteistyö, tietojärjestelmäpalvelut, teknologia)

Liite 4 Haastatellut henkilöt

Hinkkurinen Jari	Osastonhoitaja, Pohjois-Kymen sairaala
Hupli Markku	Kuntoutusjohtaja, Eksote
Laakso Minna	Palvelupäällikkö, Kouvolan kaupunki
Lahti Erkki-Pekka	Terveysaseman lääkäritiimin vetäjä, Joutsenon terveysasema, Eksote
Lammi Lauri	Ylilääkäri, Eksote
Lumme Marja-Leena	Sosiaalipalvelupäällikkö, Pyhtää
Peltola Jaana	Hyvinvointipalveluiden tilaajajohtaja, Imatran kaupunki
Perälä Kari	Tietohallintopäällikkö, controller, Imatran kaupunki
Rääpysjärvi Katja	Projektipäällikkö, Eksote
Seuri Marjo	Sosiaali- ja terveysjohtaja, Virolahti, Miehikkälä
Suihko Toni	Tietohallintojohtaja, Eksote
Tepponen Merja	Kehittämisjohtaja, Eksote

Liite 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta tänään 111213 Foorumi

11.12.2013 klo 13 – 16.30 Kouvola kaupungintalo

Päivän puheenjohtajana toimii Tuula Kontio, projektipäällikkö, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Avaus Leena Kaljunen, toimitusjohtaja, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan ICT-kuulumiset - sähköisen tiedonhallinnan strategiatyö

Teemupekka Virtanen, erikoisasiantuntija, Sosiaali- ja terveysministeriö

Katsaus meneillään olevaan SOTE-ICT kehittämiseen Kaakkois-Suomessa

Juontajana Juhana Suurnäkki, kehityspäällikkö, Medi-IT Oy

- EEVA - Tiedolla johtaminen
Eksotessa, Juhana Suurnäkki
- Eksoten potilaslogistiikka, Juha Martikainen, RocePartners Oy
- SAKKE - Sosiaalihuollon luokitusten ja prosessien kehittämisprojekti, Tuula Kontio, Socom
- Hoitotyön digitalisointi, Satu Anttonen, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- Peli-innovaatiot, Samuli Karevaara, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- ICT-sovellukset terveys- ja hyvinvointipalveluissa, Jan Storgårds, Cursor Oy
- Alueelliset / kansalliset hankkeet, Medi-IT Oy

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeita – kansallisista määräyksistä Kaakkois-Suomeen

Sinikka Rantala, erikoissuunnittelija, Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, OPER

Alustavia näkökulmia ja keskustelualoitteita SOTE-ICT:n nykytilasta ja kehittämistarpeista Kaakkois-Suomessa

Kaakkois-Suomi edelläkävijäksi SOTE-ICT:ssä esiselvityshanke

Minna Buure, projektisuunnittelija, Socom

Juhana Suurnäkki, kehityspäällikkö, Medi-IT Oy

- Osaaminen, edelläkävijäisyys, Kaakkois-Suomen profiili, työpaikat

Kuvaluettelo

Kuva 1. Käsiteltävät teemat liittyen Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulkuun, tietojärjestelmiin ja toimintatapoihin	10
Kuva 2. Vastaajien jakautuminen kuntakohtaisesti.....	14
Kuva 3. Vastaajat toimialoittain	14
Kuva 4. Uusien lakien ja asetusten vaikutus kirjaamisen kehittämiseen	18
Kuva 5. Vastaajien kokemus raportoinnin nykytilasta omassa työyhteisössä.....	23
Kuva 6. Toimintasuunnitelma Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tavoitetilaan pääsemiseksi	55

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Vastaajan arvio hoito- ja palveluprosessien nykytilasta	16
Taulukko 2. Vastaajien näkemyksiä kirjaamisesta ja asiakas- ja potilasasiakirjojen kehittämistarpeista	19
Taulukko 3. Kansallisten määritteiden ja kansallisten termistöjen hyödyntäminen kirjaamisessa	20
Taulukko 4. Vastaajien arvio toimialan tilastoinnista	22
Taulukko 5. Vastaajien arvio arkistoinnin nykytilasta, arkistointiosaamisesta ja tulevaisuuden vaatimusten tiedostamisesta sekä tietojärjestelmän muuntautumisesta toimialan vaatimuksiin	25
Taulukko 6. Vastaajien arvio tietoteknisen osaamisensa nykytilasta.....	27
Taulukko 7. Vastaajien arvio tiedonhallintaosaamisensa nykytilasta	28
Taulukko 8. Näkemyksiä tietokoneen käytöstä työssä.....	28