



Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio

SUOMEN SOSIAALINEN TILA 2/2016

Päätulokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja paljon käyttävät käyttivät runsaasti myös sähköisiä palveluita v. 2014.

E-palvelujen ulkopuolelle uhkaavat jäädä iäkkäät, alhaisen koulutuksen saaneet, työelämän ulkopuolella olevat sekä maaseudulla asuvat.

E-asioinnin esteitä olivat vaikeakäyttöisyys, riittämättömät välineet ja taidot, kiinnostuksen puute e-asiointia kohtaan sekä se, ettei e-asiointi voi korvata henkilökohtaista palvelua.

Potilastietojärjestelmät olivat jo laajalti saatavilla ja käytössä v. 2014. Lääkärit kuitenkin kritisoiivat niiden vakautta, käytettävyyttä ja tukea työlle. Sähköinen resepti oli kattavasti käytössä ja lääkärit pitivät sitä pääosin hyvänä.

Sosiaalipalveluissa asiakastietojärjestelmien käyttö vaihteli palveluittain. Osittainen sähköinen kirjaaminen oli yleisempää kuin kaikkien tietojen kirjaaminen sähköisesti v. 2014.

Sote-integraation edellyttämä saumaton tiedonvaihto terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoiden kesken toteutui vain osittain v. 2014. Erikoissairaanhoidossa sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollossa ja yksityissektorilla oli pääosin erilliset tietojärjestelmät.

E-palvelut voivat tukea uuden palvelurakenteen toteuttamista. Sähköisen asioinnin esteet on kuitenkin ratkaistava, jotta kaikilla on yhdenvertainen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon tietoon ja palveluihin tulevaisuudessa.

Asuinpaikasta riippumaton mahdollisuus e-asiointiin, mutta myös perinteinen asiointitapa, tulee turvata jatkossakin.

Kirjoittajat
Hannele Hyppönen
tutkimuspäällikkö, THL

Katja Ilmarinen
erikoistutkija, THL

Tässä katsauksessa kuvataan sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa ja käyttöä Suomessa. Lisäksi katsauksessa kuvataan sähköisten palvelujen ja järjestelmien käyttäjäkokemuksia niin väestön kuin lääkäreiden osalta sekä sote-hallinnon digitalisaation tilannetta. Tiedot perustuvat Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi (STePS) -hankkeen tutkimuksiin sekä THL:n Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut väestötutkimukseen. Tuloksia peilataan Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteisiin.

VÄESTÖLLE SUUNNATUT SÄHKÖISET PALVELUT

Sähköisen tiedonhallinnan strategian tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi ja kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamiseksi. Sähköisten palvelujen käyttö osana elämänhallintaa, itsenäistä selviytymistä ja asuinpaikasta riippumatonta asiointia, on strategian yksi keskeinen tavoite. (STM & Suomen Kuntaliitto 2014.)

Tietoa, testejä ja ohjeita omatoimiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarjosi verkossa noin kolmasosa julkisista terveydenhuollon ja reilu puolet julkisista sosiaalihuollon organisaatioista¹ vuonna 2014. Verkossa toimivia vertaistukiryhmiä ja verkkoneuvontaa tarjosi alle kymmenen prosenttia julkisista ja yksityisistä toimijoista. Puhelinneuvonta oli vielä yleistä. Yhteydenottoa helpottamaan sote-organisaatioilla on verkkosivuillaan kuvaus tarjolla olevista palveluista ja palveluyksiköistä. (Kärki & Ryhänen 2015; Reponen ym. 2015.) (Taulukko 1). THL:ssa on kehittäillä Palveluvaaka.fi-sivusto palvelujen valintaa ja vertailua helpottamaan (ks. lisää sivu 2).

Asiakaspalaute on tärkeä väylä palvelujen kehittämistyössä ja palautteen kautta koostuu tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi, kun palveluja valitaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon julkisista toimijoista sekä yksityisistä terveydenhuollon toimijoista noin kaksi kolmasosaa tarjosi mahdollisuuden antaa palautetta sähköisesti vuonna 2014. Yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista noin 40 prosenttia tarjosi mahdollisuuden antaa palautetta sähköisesti. (Kärki & Ryhänen 2015; Reponen ym. 2015.)

Verkkosivujen kautta tapahtuvaa tunnisteetonta neuvontaa oli tarjolla kolmasosalla sairaanhoitopiireistä, reilulla kymmenellä prosentilla terveyskeskuksista ja noin kolmasosalla yksityisistä terveydenhuollon organisaatioista. Sosiaalipalvelujen julkisista organisaatioista 13 prosenttia tarjosi tunnisteetonta neuvontaa verkossa. Sen sijaan sosiaalipalvelujen yksityisten toimijoiden keskuudessa anonyymi neuvonta oli vielä harvinaista. Tunnisteellista neuvontaa tarjosi verkossa 14 prosenttia sairaanhoitopiireistä, 19 prosenttia terveyskeskuksista ja noin 20 prosenttia yksityisistä terveyspalvelujen tuottajista. (Kärki & Ryhänen 2015; Reponen ym. 2015.)

¹ Sosiaalihuollon organisaatioilla tarkoitetaan tässä katsauksessa sosiaalipalvelujen järjestäjiä eli kuntia, kuntayhtymiä, vastuukuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita sekä erityishuoltopiirejä. Lisäksi tarkastelussa on mukana yksityisiä toimijoita eli sosiaalipalveluja tuottavia yrityksiä ja järjestöjä. Terveydenhuollon julkisilla organisaatioilla tarkoitetaan terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon 21 sairaanhoitopiiriä. Tarkastelussa on lisäksi mukana lääkäripalveluyrityksiä yksityiseltä sektorilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategia

Strategian tavoitteena on saada sote-tieto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi. Luotettava tieto ja sähköisesti saatavilla olevat palvelut lisäävät väestön aktiivisuutta ja omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa sekä yhdenvertaisuutta palvelujen saamisen suhteen. Sähköinen tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon ja työtä tukevat nykyaikaiset menetelmät myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Ajantasainen tieto tukee palvelujen johtamista, tutkimusta ja yhteiskunnallista päätöksentekoa.

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian osa-alueet ovat

- 1 Kansalainen – pystyn itse
- 2 Ammatilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät
- 3 Palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön
- 4 Tiedon jalostaminen ja tiedolla johtaminen
- 5 Tiedonhallinnan ohjaus ja yhteistyö – sooloilusta samaan säveleen
- 6 Infostrukturi – pohja kuntoon

(STM & Suomen Kuntaliitto, 2014.)

Palveluvaaka

Palveluvaaka-verkkopalvelu auttaa sopivan sosiaali- ja terveyspalvelun etsimisessä ja valinnassa. Sivustolle on koottu tietoa julkisista ja yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja palvelupisteistä. Palveluvaaka.fi:sta löytyy lisäksi arviointilomake, joka tarjoaa mahdollisuuden antaa palautetta saamastaan palvelusta tai palvelupisteestä.

Palveluvaaka.fi on avautunut syksyllä 2015. Julkaisuhetkellä sivustolta löytyy noin 7 400 sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavan palvelupisteen tietoja. Verkkopalvelun sisältö täydentyy jatkuvasti.

www.palveluvaaka.fi

Verkon kautta tapahtuva ajanvaraus on yleistynyt nopeasti. Sairaanhoidopiireissä se oli tarjolla 81 prosentilla ja terveyskeskuksissa noin puolella ainakin johonkin palveluun. Sähköistä ajanvarausta oli tarjolla noin 70 prosentilla yksityisistä terveydenhuollon toimijoista vuonna 2014. Sosiaalipalveluissa sähköinen hakeminen palveluun vaihteli palvelutyypeittäin. Yleisimmin se oli käytössä toimeentulotuessa, jossa tämä mahdollisuus oli tarjolla 71 prosentilla kunnista ja 97 prosentilla kuntayhtymistä. Seuraavaksi yleisimmin sähköinen hakeminen palveluun oli käytössä omaishoidon tuessa (19% kunnista, 29% kuntayhtymistä), vammaispalveluissa (18%, 28%) sekä kotipalveluissa (6%, 19%). Yksikään vastaaja ei ilmoittanut tarjoavansa asiakaskohtaista sähköistä palvelusuunnitelmaa, johon asiakkaalla olisi pääsy. (Kärki & Ryhänen 2015; Reponen ym. 2015.)

Televideovastaanotto oli käytössä 7 prosentissa terveyskeskuksista ja 3/21 sairaanhoidopiirissä. Videoneuvottelu tai muu etäpalvelu asiakkaan ja työntekijän välillä oli mahdollista noin kolmasosassa julkisia sosiaalipalveluja ja alle kymmenellä prosentilla yksityisistä sosiaalialan toimijoista. Julkisista sosiaalipalveluista videoneuvottelu tai etäpalvelu oli yleisimmin käytössä lastensuojelussa, omaishoidon tuessa, kasvatusta- ja perheneuvonnassa sekä päihdehuollossa. (Kärki & Ryhänen 2015; Reponen ym. 2015.)

Väestöstä 12 prosenttia oli ollut tietokoneen välityksellä yhteydessä lääkäriin tai sairaanhoitajaan. Terveyspalveluja paljon käyttävät (yli 10 kertaa vuodessa) olivat olleet yleisemmin yhteydessä sähköisten palvelujen kautta kuin vähemmän terveyspalveluja käyttävät. Korkeasti koulutetut käyttivät kolme kertaa todennäköisemmin sähköistä yhteystapaa kuin alemmin koulutetut. Odotetusti vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla (yli 76-vuotiailla) oli nuorempiin verrattuna pienempi todennäköisyys sähköisen yhteystavan käyttöön. Asuinalueityypeistä haja-asutusalueella asuminen oli yhteydessä vähäisempään sähköisen yhteystavan käyttöön. Vastajat arvioivat, että sähköisen palvelun käyttö säästi 1,37 lääkärikäyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa, mikä tarkoittaa, että sähköisellä asioinnilla on mahdollisuus tukea vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttamista tulevaisuudessa. (Hyppönen ym. 2014.)

Taulukko 1. Yhteenveto verkkosivujen kautta tarjottavista palveluista vuonna 2014 (Kärki & Ryhänen 2015; Reponen ym. 2015)

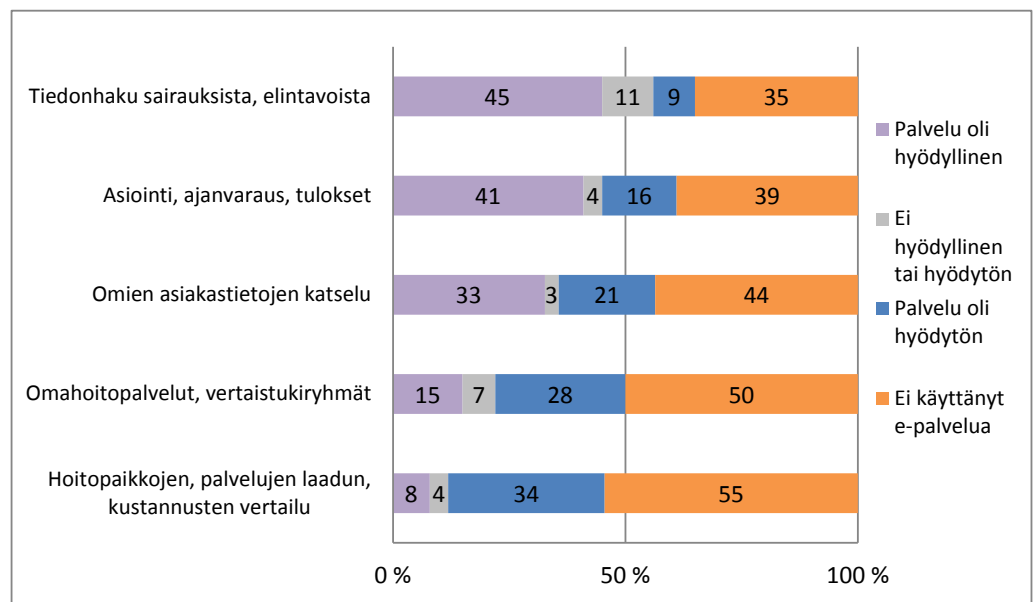
	Terveyskeskus (%)	Erikoissairaanhoito (%)	Julkinen sosiaalipalvelu (%)	Yksityiset terveyspalvelut (%)	Yksityiset sosiaalipalvelut (%)
Tiedottavat verkkosivut	100	100	>95	100	80
Sähköinen palautteenanto	55	67	63	72	38
Yleistä tietoa hyvinvoinnista, itsearviointipalveluja, testejä	32	29	55	-	14
Tunnisteeton neuvonta	15	33	7	28	5
Tunnisteinen neuvonta	19	14		16	
Sähköinen ajanvaraus (ainakin johonkin palveluun)	49	81	71, 97	72	3
Televideo-, videoneuvottelu	7	14	31	-	7

SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖ JA VÄESTÖN KOKEMUKSET

Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää, että väestöllä on riittävä tietotekninen osaaminen ja motivaatio sekä asiointiin tarvittavat laitteet ja toimiva verkkoyhteys.

Internet oli käytössä 87 prosentilla ja pankkitunnukset 85 prosentilla väestöstä vuonna 2014. Useimmin tunnukset puuttuivat Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla (viidennekseltä tai useammalta), vanhimmissa ikäryhmissä (66–75-vuotiaista viidennekseltä ja yli 76-vuotiaista yli puolelta), vain perusasteen koulutuksen suorittaneilta (kolmannekselta), haja-asutusalueella asuvilta (16 prosentilta) ja työelämän ulkopuolella olevilta (23 prosentilta). Terveyden edistämisen näkökulmasta on huomioitavaa, että lähes puolella vastaajista, joiden terveydentila oli huono, ei ollut tunnuksia. (Hyppönen ym. 2014.) Sähköisen tiedonhallinnon strategian toteutumisen kannalta on kuitenkin kannustavaa, että väestö pitää sähköisen asioinnin valmiuksiaan hyvinä ja sähköisten palvelujen käyttöön suhtaudutaan myönteisesti. (Jauhiainen ym. 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Uudistuvat sosiaali- ja terveystalot -väestökyselyssä selvitettiin mielipiteitä sosiaali- ja terveystalouksista vuonna 2015. Kyselyssä selvitettiin myös sähköisten palvelujen käyttöä. Tulokset tukevat vuonna 2014 toteutetun valtakunnallisen väestökyselyn tuloksia: Tiedonhaku terveydestä ja hyvistä elintavoista oli edelleen yleisin sähköisesti käytetty toiminto ja sitä oli käyttänyt 65 prosenttia väestöstä (Kuvio 1). Palvelua pidettiin myös hyödyllisenä, sillä näin ajatteli 45 prosenttia. Seuraavaksi eniten käytetty sähköinen palvelu oli asiointi, kuten ajanvaraus, omien tulosten tai reseptien katselu tai sosiaalipalvelupäätöksen vastaanotto. Näin oli tehnyt noin 60 prosenttia väestöstä. Vastaajista 41 prosenttia piti sähköisen asioinnin palveluja hyödyllisenä. Lisäksi lähes puolet vastaajista oli katsellut omia asiakastietoja sähköisesti, osallistunut verkossa tarjottaviin omahoitopalveluihin kuten vertaisryhmiin tai vertailut eri hoitopaikkoja esimerkiksi laadun tai kustannusten osalta.



Kuvio 1. Sähköisten palvelujen käyttö ja hyödyllisyys väestön arvioimana (THL, Uudistuvat sote-palvelut väestökysely). N=2332–2351.

Sähköisten palvelujen käytön yleisyys sekä se kuinka hyödyllisinä palvelut koetaan, vaihtelee ikäryhmittäin. Yli 50-vuotiaat käyttivät sähköisiä sote-palveluja yleisemmin kuin alle 50-vuotiaat. Vaikka käyttö oli yleisempää yli 50-vuotiailla, he kuitenkin kokivat palvelut harvemmin hyödyllisiksi kuin alle 50-vuotiaat. Edelleen, vastaajien asuinpaikka vaikuttaa palvelujen käyttöön ja asenteisiin palveluja kohtaan. Kaupungissa asuvat käyttivät sähköisiä palveluja yleisemmin kuin maaseudulla asuvat ja lisäksi kaupungeissa asuvat kokivat palvelut hyödyllisemmiksi kuin maaseudulla asuvat. (THL, Uudistuvat sote-palvelut väestökysely.)

Kun sähköisten palvelujen käyttöä tarkastellaan sosiaalipalveluja käyttäneiden keskuudessa, havaitaan että sosiaalipalvelujen asiakkaista erityisesti vammaispalveluja käyttäneet näyttäisivät käyttävän aktiivisesti sähköisiä palveluja. He myös pitävät palveluja hyödyllisinä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sähköisten palvelujen käyttö sosiaalipalveluja käyttäneiden keskuudessa (THL, Uudistuvat sote-palvelut väestökysely). N=63–228

Sähköisten palvelujen hyödyllisyys	Hyödyllinen (%)	Ei hyödyllinen eikä hyödytön (%)	Hyödytön (%)	Ei käyttänyt (%)
Vammaispalveluja käyttäneet	39	9	15	37
Vanhuspalveluja käyttäneet	30	9	22	40
Lapsiperheiden palveluja käyttäneet	25	6	24	45
Sosiaalityöntekijän ohjausta tai neuvontaa käyttäneet	27	7	25	41
Toimeentulotukea hakeneet	27	8	20	45

Tärkeimmiksi koetut sähköiset palvelut ja käytön esteet

Palvelujen saatavuutta sähköisenä pidetään jatkossa melko tärkeänä. Erityisen tärkeitä ovat omien tietojen katseluun, ajanvaraukseen ja luotettavaan terveystietoon liittyvät palvelut. Suurimpia esteitä sähköisten palvelujen käyttöön olivat luottamuksen puute sähköiseen asiointiin, kyky ja halu käyttää sähköisiä palveluita (mm. sähköisen palvelun puuttuminen, tietokoneen tai internet-yhteyden puuttuminen, riittämättömät taidot ja vähäinen kiinnostus sähköisten palvelujen käyttöön), epäily vaikuttavuudesta (mm. sähköinen palvelu ei voi korvata henkilökohtaista palvelua) ja käytön vaikeus (mm. epäselvät ja pitkät käyttöehdot, esteettömyys). Ikäryhmistä etenkin 50–65-vuotiaat internetin käyttäjät osoittautuivat yhdeksi keskeisistä ryhmistä, joille tiedotusta ja ohjausta kannattaa jatkossa suunnata, sillä he kokevat sähköiset palvelut tärkeäksi, mutta kokevat myös nuoria enemmän esteitä näiden palvelujen käyttöön. (Hyppönen ym. 2014.) Jauhaisen ym. (2014) mukaan sähköisten palvelujen käytön ohjauksessa tulisi huomioida ohjauksen monikanavaisuus, jolloin asiakas voi valita itselleen parhaan tavan saada ohjausta ja oppia. Ammattilaisten tärkeä rooli on havaita ne asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistukea sähköisten palvelujen käyttöön.

Tietoteknologian käyttöönoton seuranta ja tutkimus

Sosiaali- ja terveydenhuollon informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöönottoa on alettu seurata vuoden 1995 sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastrategian valmistumisen jälkeen.

Ensimmäiset valtakunnalliset selvitykset, joissa mitattiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastrategioiden käytön yleisyyttä organisaatioissa, tehtiin vuosina 1999 ja 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö alkoi seurata informaatioteknologian käyttöönottoa vuonna 2003 ja vuonna 2005 seurattiin ensimmäisen kerran vertailukelpoisella tavalla tietoteknologian käyttöönotossa tapahtuvia muutoksia. Samaa menetelmää hyödyntäen julkaistiin tilannekatsaukset vuonna 2008, 2011 ja 2012.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi (STePS) -tutkimushanke on jatkumoa valtakunnallisille seuranta- ja kartoitustutkimuksille. Ensimmäisessä STePS-tutkimuksessa tehtiin kyselyt kansalaisille, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johdolle sekä tietohallinnolle ja lääkäreille. Hanke toteutettiin vuosina 2013–2015 ja kyselyt tehtiin vuonna 2014. Kukin tutkimus muodosti oman kokonaisuutensa STePS-hankkeessa.

STePS 2.0 -hankkeessa rinnastetaan STePS 1.0 -hankkeen kyselyiden ja tiedonkeruiden mittarit Sote-tieto hyötykäyttöönstrategian tavoitteisiin, päivittäen mittareita tarpeen mukaan vertailukelpoisuus aiempaan säilyttäen. Neljän STePS 1.0 -hankkeen kyselyn lisäksi toteutetaan sairaanhoidajien tietojärjestelmäkysely vuonna 2017 ensi kertaa, ja kansalaiskysely toteutetaan omana erillisenä lisämoduulina Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelut (ATH) -tutkimuksessa.

TIETOJÄRJESTELMÄT AMMATTILAISTEN TYÖVÄLINEENÄ

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia tähtää siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työtä ja työprosesseja tukevat tietojärjestelmät, joiden hankintaan ja toimintamallien uudistamiseen he osallistuvat, ja joiden käyttöön annetaan koulutus.

Sähköinen potilaskertomus oli kattavasti käytössä perus- ja erikoissairaanhoidossa koko maassa ja myös yksityisillä palveluntuottajilla vuonna 2014. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöaste oli yli 90 prosenttia. (Reponen ym. 2015.) Sähköiset järjestelmät kokonaisuutena saivat lääkäreiltä arvosanan 6–7 (asteikolla 4–10) vuonna 2014, eikä myönteistä kehitystä ollut juurikaan tapahtunut sitten vuoden 2010. Sairaalahjärjestelmiin oltiin yleisesti ottaen kriittisimpiä. Järjestelmien tekniseen toimivuuteen, kuten vakaus ja nopeus, oltiin tyytyväisiä yksityisellä sektorilla. Sen sijaan sairaalalääkäreistä vain kolmannes oli tyytyväinen tietojärjestelmien tekniseen toimivuuteen. Valtaosa lääkäreistä piti järjestelmänsä vaikeakäyttöisenä, samoin kuin vuonna 2010. Myös tässä kohdin yksityisen puolen lääkärit olivat tyytyväisempiä kuin terveyskeskuksissa ja sairaaloissa työskentelevät lääkärit. Rutiinitehtävien suorittamista piti suoraviivaisena 25–50 prosenttia lääkäreistä. Neljännes terveyskeskus- ja sairaalalääkäreistä oli erittäin tyytymätön järjestelmien tarjoamaan päätöksenteon tukeen, yksityisellä sektorilla erittäin tyytymättömiä oli noin 40 prosenttia. Yhteenvedonäkymien, jotka auttavat potilaan kokonaistilan arvioinnissa, saatavuus oli kasvanut vuodesta 2010 ja niitä oli vuonna 2014 käytössä 70 prosentissa sairaaloista. Niiden käytettävyys ei vielä ollut riittävällä tasolla, sillä vain neljännes lääkäreistä koki, että yhteenvedojen perusteella on helppo muodostaa kokonaiskuva potilaan tilasta. Tietojärjestelmien tuoma hyöty ja potilastyön tuki niin ikään sai kriittisiä arvioita. Vain reilu kolmannes lääkäreistä oli sitä mieltä, että tietojärjestelmät auttavat välttämään päällekkäisten tutkimusten tekemistä. Järjestelmien tuki hoidon jatkuvuuteen sekä järjestelmien kyky havaita lääkitykseen liittyviä virheitä toteutui hyvin noin joka toisen lääkärin mielestä. (Hyppönen ym. 2015; Vänskä ym. 2014.)

Henkilöstön IT-aidot ovat yleisesti ottaen korkeat, mutta toiminnallisuuksien määrä tietojärjestelmissä on kasvanut, joten opittavaakin on enemmän. Perehdytykseen kuuluu myös yhä enemmän toiminta- ja käyttötapojen opettelua. Keskeisiksi tietojärjestelmien haasteiksi ja kehittämisen kohteiksi lääkärin mielestä nousivat järjestelmien vakauden ja nopeuden parantaminen, tuplakirjaaminen sekä ”älykkyyden” parantaminen kirjaamisessa. (Vänskä ym. 2014.)

Sosiaalipalveluissa lähes kaikilla kyselyyn osallistuneilla kunnilla ja kuntayhtymillä oli käytössään jokin asiakastietojärjestelmä, ja sen käyttöaste oli noin 80 prosenttia vuonna 2014. Asiakastietojärjestelmien olemassa olo vaihteli suuresti palvelutyyppistä riippuen. Eniten niitä oli käytössä kotipalveluissa ja toimeentulotukipalveluissa ja näissä asiakastietojärjestelmä puuttui vain kahdelta prosentilta. Sosiaaliasiamesti toiminnassa 84 prosentilla organisaatioista ei ollut asiakastietojärjestelmää tarjolla työntekijöilleen. Seuraavaksi vähiten asiakastietojärjestelmiä oli käytettävissä adoptiionvonnassa ja sosiaalipäivystyksessä. Sataprosenttinen sähköinen kirjaaminen sosiaalitoimessa toteutui reilussa viidesosassa julkisia toimijoita. Osittainen sähköinen kirjaaminen oli organisaatioissa yleisintä ja paperille kirjaamisen käytännöt olivat vielä vahvat. Yksityisistä yrityksistä ja yhdistyksistä sekä säätiöistä 15–20 prosenttia ei kirjannut tietoja sähköisesti vuonna 2014. (Kärki & Ryhänen 2015.)

PALVELUJÄRJESTELMÄ – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön.**Tavoitteet**

Asiakas- ja potilastiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä riippumatta muutoksista organisaatorakenteissa, palveluissa ja tietojärjestelmissä.

Sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut lisäävät palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

Sähköiset ratkaisut parantavat palvelujen saatavuutta ja esteettömyyttä.

Toimenpiteet

Laaditaan lainsäädäntö ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen käsittelyä.

Toteutetaan sosiaalihuollon kansallinen tietovarantoratkaisu.

Terveydenhuollon Kanta-palvelut otetaan käyttöön kaikissa julkisissa ja (lainsäädännön edellyttämässä) yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa.

Sähköisten palvelujen kehittäminen tehdään yhteistyössä valtion ja sote-alueiden kanssa.

Kehitetään ja hankitaan järjestelmiä ohjaamaan palveluntuottajien sisäistä toimintaa ja työnkulkuja.

(STM & Suomen Kuntaliitto, 2014)

TIETOJÄRJESTELMÄT PALVELUINTEGRAATION VÄLINEENÄ

Sähköiset toimintamallit ovat avainasemassa sote-uudistuksen toiminnallisiin tavoitteisiin kuten integroituihin ja asiakaslähtöisiin palveluihin siirtymiseksi. Integroiduilla palveluilla tarkoitetaan tilanteita, joissa potilaasta tarvittava tieto on ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä yli henkilötietorekisterin pitäjärajojen.

Perus- ja erikoissairaanhoidon välistä integraatiota tukeva sähköinen lähete-, palaute- ja konsultaatiojärjestelmä oli käytössä 80–90 prosentilla sairaanhoitopiireistä ja terveyskeskuksista vuonna 2014. Yksityisillä palveluntuottajilla käytäntö oli vielä harvinainen. Terveyskeskuksista 82 prosenttia oli sellaisia, joissa 90 prosenttia tai enemmän läheteistä oli sähköisiä. Kuvantamis- ja laboratoriotulokset siirtyivät sähköisesti kaikissa sairaanhoitopiireissä ja noin 85–90 prosentissa terveyskeskuksista. Digitaalinen kuvien arkistointi ja siirtojärjestelmä puuttui yksityisiltä palveluntuottajilta vielä noin kymmeneltä prosentilta ja laboratoriotuotannon ohjausjärjestelmä puuttui noin puolelta yksityisistä toimijoista. (Reponen ym. 2015.)

Aluetietojärjestelmät (ATJ) tukevat sekä julkisen perusterveydenhuollon organisaatioiden välistä että perus- ja erikoissairaanhoidon välistä tiedonkulkua. Jokin aluetietojärjestelmä (ATJ) oli vuonna 2014 käytössä 19/21 sairaanhoitopiirissä; yhdessä enemmän kuin vuonna 2011. Myös terveyskeskuksissa ATJ:n käyttö on lisääntynyt ja käyttäjiä oli vastanneista 80 prosenttia vuonna 2014, kun vuonna 2011 niitä oli 68 prosenttia. Yleisimmin aluetietojärjestelmien kautta oli saatavilla kertomus-, laboratorio- ja kuvantamistiedot. Suomessa on viisi sairaanhoitopiirien rajat ylittävää ERVA-aluetta. ERVA-tasoisista sähköistä tiedonjakamista oli käytössä noin kolmasosassa sairaanhoitopiireistä, kokeilussa yhdessä, suunnitteilla kuudessa ja ei käytössä kuudessa sairaanhoitopiirissä. Yleisimmät toiminnot olivat laboratorio- ja kuvantamistiedot. ERVA-tasoisia potilaskertomustekstejä ei vielä ollut käytössä yhdessäkään sairaanhoitopiirissä. Potilasyhteenvedon luovutus tai vastaanotto osana aluetietojärjestelmää tai muutoin alueellisena tiedonvaihtona oli kuitenkin mahdollista 17/20 sairaanhoitopiirissä Manner-Suomen alueella. (Reponen ym. 2015.)

Lääkäreistä noin puolet koki, että kuvantamis- ja laboratoriotulokset ovat helposti saatavilla alueellisesta järjestelmästä. Potilastietojen haku toisesta organisaatiosta kuitenkin koettiin lääkärin keskuudessa vuonna 2014 vielä hitaaksi, vaikka alueellisten järjestelmien käyttö oli lisääntynyt. Lääkärit kokivat, että erityisesti lääkitystieto oli (erittäin) huonosti saatavilla. (Hyppönen ym. 2015.) Palvelut eivät vielä juurikaan tue lääkärin ja potilaan yhteydenpitoa, sillä näin arvioi tapahtuvan vain noin joka kymmenes lääkäreistä. Sähköinen resepti sen sijaan mainittiin hyvin toimivana ominaisuutena. Keskeisiksi tiedonvaihdon kehittämiskohteiksi lääkärit mainitsivat aluetietojärjestelmien käytettävyyden (41%), potilastiedon haun nopeuden ja yksinkertaisuuden (44%) sekä sähköisen reseptin (37% terveyskeskuslääkäreistä). (Vänskä ym. 2014.)

Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut tukevat palveluintegraatiota kaikkein laajimmin: Kanta-arkistosta ja reseptikeskuksesta on saatavilla potilaan tiedot paitsi julkisen myös yksityissektorin käynneistä. Vuonna 2014 käyttöönotto oli käynnissä: sähköinen resepti oli vuoden 2014 alussa kattavasti käytössä julkisella sektorilla ja lähes kattavasti yksityissektorilla, ja potilastiedon arkiston käyttö oli alkamassa.

Valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liitettävät sosiaalihuollon palvelut olivat vasta kehitteillä vuonna 2014. Sosiaalihuollon kuntaorganisaatioista oli vajaalla puolella sähköistä tiedonsiirtoa asiakastietojärjestelmästä jonkun muun organisaation, kuten Kelan tai Väestörekisterikeskuksen, tietojärjestelmään vuonna 2014. Kolmannes on järjestänyt katseluoikeuksia asiakastietojärjestelmistä muiden organisaatioiden työntekijöille. Kaikkien tietojärjestelmien kohdalla katseluoikeudet ovat yleisemmin käytössä kuin tietojen automaattinen siirtyminen. Yksityisten organisaatioiden työntekijöiden pääsy toisten järjestelmien tietoihin ei ollut yleistä – valtaosin pääsymahdollisuutta ei ollut eikä sellaisia ollut myöskään suunnitteilla. (Kärki & Ryhänen 2015.)

Sote-uudistuksen tavoite sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiosta edellyttää, että tieto kulkee ja on käytettävissä saumattomasti organisaatiosta toiseen. Tavoitteeseen oli vielä matkaa vuonna 2014: Sairaanhoidopiireistä 10 prosentilla ja perusterveydenhuollon yksiköstä noin 30 prosentilla oli tiedonsaantimahdollisuus sosiaalipalvelujen organisaatioista. Kolmasosalla sosiaalipalvelujen organisaatioista oli puolestaan mahdollisuus saada potilastietoa sairaanhoidopiireiltä. Reilu 40 prosenttia terveyskeskuksista luovutti potilastietoa sosiaalipalvelujen organisaatioille. (Kärki & Ryhänen 2015.)

TIEDON JALOSTAMINEN JA TIEDOLLA JOHTAMINEN

Mahdollistavaa lainsäädäntöä kehitetään

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisesta hyödyntämisestä annettavaksi laiksi sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain muuttamiseksi on lausuntokierroksella syksyllä 2016. Lakiluonnoksen tarkoituksena on saattaa tietoaineistot palvelemaan palvelutuotannon johtamista, yhteiskunnallista päätöksentekoa ja tutkimusta. Muutoksilla mahdollistetaan tietojen tietoturvallinen käyttö, yhtenäistetään viranomaiskäytäntöjä ja kehitetään parempaa palvelua. Lakiluonnoksessa on otettu huomioon tietosuojaja asiakkaan yksityisyyden suoja aineistoja käytettäessä, ja niitä parannettaisiin entisestään erityisesti tietoturvallisilla käsittelyvaatimuksilla. Uusi laki kokoaisi yhteen nyt hajallaan olevat säännökset henkilörekistereihin tallennettujen sosiaali- ja terveystietojen sekä muiden hyvinvointiin liittyvien tietojen hyödyntämisestä. Jatkossa henkilötietojen käyttöluvut myöntäisi keskitetysti yksi lupaviranomainen, joka esityksen mukaan on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (STM 2016.)

Tieto toiminnan apuvälineenä

Vuonna 2014 toiminnanohjauksen kehittäminen potilastietojärjestelmien avulla oli vielä vähäistä joitain aloja (kuten leikkaussalitoiminta) lukuun ottamatta. Potilastietojärjestelmän yhdistäminen hoitoprosessia tai resurssien käyttöä ohjaaviin työnkulun ohjantajärjestelmiin oli käytössä erikoissairaanhoidossa seitsemällä sairaanhoidopiirillä. Kaikki käyttivät sitä potilaan hoitopolun seurantaan ja kaksi käytti sitä johdon raportointiin ja tutkimusaikojen hallintaan. Potilastietojärjestelmä oli yhdistetty työnkulun ohjantajärjestelmään 12 prosentissa terveyskeskuksista. Sitä käytettiin yksikön resurssien käytön seurantaan, potilaan hoitopolun seurantaan tai kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmään.

Kirjallisuus

Hyppönen Hannele, Hyry Jaakko, Valta Kati, Ahlgren Saija (2014). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 33/2014. Helsinki.

Hyppönen Hannele, Hämäläinen Päivi, Reponen Jarmo (toim.) (2015). *E-health and e-welfare of Finland. Check point 2015.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 18/2015. Helsinki.

Jauhiainen Annikki, Sihvo Päivi, Ikonen Helena, Rytönen Pirjo (2014). Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6; 70–78.

Kärki Jarmo, Ryhänen Miia (2015). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2014.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 20/2015. Helsinki.

Reponen Jarmo, Kangas Maarit, Hämäläinen Päivi, Keränen Niina (2015). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 12/2015. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Sosiaali- ja terveystietojen tietoturvalista hyödyntämistä parannetaan. Tiedote 112/2016. [Verkkoaineisto http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveystietojen-tietoturvallista-hyodyntamista-parannetaan]. Luettu 15.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkoaineisto https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1]. Luettu 1.7.2016.

Vänskä Jukka ym. (2014). Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. *Suomen Lääkärilehti* 49/2014.

STePS-tulosseminaari 12.1.2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkoaineisto <http://videonet.fi/web/thl/20160112/>]

Sairaanhoitopiireistä 15/21 oli toimintatiedon tietovarasto vuonna 2014, perusterveydenhuollossa ne olivat harvinaisempia. Julkisessa terveydenhuollossa haittatapahtumien seurantajärjestelmä oli jo hyvin saatavilla. Erikoissairaanhoidossa seurataan myös hoitoon pääsyä kattavasti. Jatkossa tarvitaan enemmän tietoa siitä, miten potilaskohtaisista tiedoista koostettuja summatietoja ja listauksia voidaan käyttää toiminnan ohjauksessa ja oman työn kehittämisessä. E-palvelujen saatavuutta ja kytkentää hoitopolkuihin on tärkeä kehittää, sillä sähköinen asiointi näyttää vähentävän fyysisiä käyntejä ja näin auttaa hillitsemään kustannuksia. (Reponen ym. 2015.)

Johtamisen kysymykset olivat ensimmäistä kertaa mukana lääkärin tietojärjestelmäkyselyssä vuonna 2014. Vajaa puolet esimieslääkäreistä haki tietoa päivittäin, vaikka kokivat hakujärjestelmät vaikeiksi: Tieto on hajallaan monessa eri järjestelmässä ja vain viidennes kokee tiedon luotettavaksi. Noin kolmasosa viidennes koki, että nykyiset järjestelmät palvelevat toiminnan ja resurssien ohjauksessa. (STePS tulosseminaari <http://videonet.fi/web/thl/20160112/>.)

ALUEELLISESTI JA KANSALLISESTI YHTENÄISET JÄRJESTELMÄT

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa saumattomasti yhteentoimivat tietora-kenteet ja standardien käyttö ovat osa infostruktuuripohjaa, jonka on oltava kunnossa, jotta muihin tavoitteisiin päästään. Ongelmana edelleen on jako pe-rusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erillisiin ohjelmistoihin ja rekistereihin, joilla on kuitenkin lisääntyvästi yhteiskäyttöä. Sote-alan ammattilaisten kannalta tilanne näyttää siltä, että alueelliseen tiedonsiirtoon joudutaan käyttämään useita rinnakkaisia tapoja. (Reponen ym. 2015.)

Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja yksityis sektorilla oli vielä pääosin erilliset potilas- tai asiakastietojärjestelmät, eivätkä kansallisen viitearkkitehtuurin, ohjauksen, vaikutukset olleet vielä näkyvissä vuonna 2014. Kansainväliset yhteentoimivuusstandardit oli jo melko kattavasti toteutettu, ja valtakunnallisten Kanta-palvelujen käyttöönotto parantaa tilannetta en-tuudestaan. Sama koskee yhtenäisten luokitusten ja koodistojen käyttöönottoa kertomusjärjestelmissä. (Hyppönen ym 2015.)

Tietoturvan järjestämisen yleiset suuntaviivat ovat pääosin kunnossa. Kaikissa Manner-Suomen sairaanhoitopiireissä ja lähes 90 prosentilla terveyskeskuksista oli kirjattu tietoturvapoliittikka; kirjattu tietoturvasuunnitelma puuttui vielä neljältä sairaanhoitopiiriltä ja noin kymmenykseltä terveyskeskuksia. Kansalaisen sähköiseen tunnistamiseen liittyvä kysymys on ajankohtainen kansalaisten oman aktiivisuuden lisääntyessä. Noin puolet vastanneista sairaanhoitopiireistä ja kolmannes vastanneista perusterveydenhuollon yksiköistä käytti Tu-pas/pankkitunnusta, joka oli yleisin tunnistautumistapa. Noin kolmannes julkisen terveydenhuollon toimijoista tarjosi myös sähköistä henkilökorttia tunnistamiseen. Uutena keinona tunnistautumiseen oli otettu käyttöön mobiilivarmenne, joka oli lähes yhtä yleinen kuin perinteinen käyttäjätunnus ja salasana, joita vastaajista käytti noin 10–20 prosenttia. Vastanneilla yksityisillä toimijoilla oli käytössään samat työkalut. (Reponen ym. 2015.)

Sosiaalipalvelut väestökyselyssä

Sosiaalipalveluihin liittyvät sähköiset palvelut, kuten sähköinen haikutuminen sosiaalipalvelujen asiakkaaksi tai omien asiakastietojen tarkastelu, eivät nousseet STEPS-väestökyselyssä tärkeimmiksi koettujen e-palvelujen joukkoon. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että sosiaalipalveluja tarvitsevat ja niitä käyttävät ovat usein aliedustettuina kyselyjen vastaajakunnassa. Tämä johtuu siitä että henkilöt, joilla on tuen tarvetta asioiden hoitamisessa, rajoitteita toimintakyvyssä tai ongelmia elämäntilinnassa usein jättävät vastaamatta kyselyihin.

Tämän julkaisun viite

Hyppönen Hannele, Ilmarinen Katja. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-739-8 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

NÄKÖKULMIA JA HUOMIOITA**Digiloikan välinpatoajat**

Tutkimuksesta ilmenee että iäkkäiltä, terveydentilansa heikoksi kokevilta, matalan koulutuksen saaneilta sekä työelämän ulkopuolella olevilta puuttuu sähköisen asioinnin valmiuksia, ja että he myös asioivat sähköisesti muita ryhmiä harvemmin. Näin ollen palvelujen siirtyminen verkkoon uhkaa synnyttää eriarvoistumista ja edellä mainittujen ryhmien ulkopuolisuutta itsenäisen selviytymisen, tiedonsaannin sekä palvelujen saamisen näkökulmasta. Sähköisen asioinnin esteet on ratkaistava, jotta kaikille saadaan turvattua yhdenvertainen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon ja palvelujen käyttöön myös tulevaisuudessa. Lisäksi palvelut on turvattava niille, jotka eivät pysty sähköisesti asioimaan. Vielä tässä vaiheessa näyttää siltä, että ryhmät, joiden olettaisi hyötyvän erityisen paljon sähköisestä tiedonsaannista ja palveluista, näyttää jäävän digiloikan ulkopuolelle. Helpon saatavuuden lisäksi on tärkeä tunnistaa asiakasryhmien erilaiset tarpeet ja edelleen, räätälöidä tarpeita vastaavat palvelut. (Hyppönen ym. 2015.) Onnistumisesta on olemassa viitteitä: esimerkiksi vammaispalvelujen käyttäjät asioivat ahkerasti myös sähköisesti, ja sähköiset palvelut koetaan hyödyllisiksi.

Asuinpaikasta riippumaton asiointi

Digitalisaation ja uudenlaisten asiointikanavien toivotaan ylittävän maantieteellisiä etäisyyksiä ja tuovan palvelut lähelle. Erityisesti harvaan asutulla maaseudulla asukkaat kokevat, että matkat sote-palvelujen luo ovat pitkät, joten sähköisiin asiointimahdollisuuksiin kohdistuu myönteisiä odotuksia. Katsauksesta ilmenee, että sähköisten palvelujen käyttäjiä on maaseudulla vähemmän kuin muilla alueilla eikä tarjolla olevia palveluja koeta yhtä hyödylliseksi kuin muualla. Tulosta osittain selittää se, että maaseudun väestö on iäkkäämpää kuin kaupungeissa, ja oma vaikutuksensa lienee myös sillä, että toimivat tietoliikenneyhteydet eivät vielä ole arkipäivää maaseudulla. (Hyppönen ym. 2015.)

Sote-uudistuksen tavoite palvelujen tasa-arvoisesta saatavuudesta turvataan, kun parannetaan asuinpaikasta riippumatonta mahdollisuutta asioida sähköisesti. Sähköisten palvelujen saavutettavuudesta, käytettävyydestä ja hyödyistä tarvitaan lisää tietoa, sillä alueellisista tai käyttäjäryhmittäisistä eroista tiedetään vielä liian vähän. Toimivien tietoliikenneyhteyksien rakentamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä asuinpaikan ei tule rajoittaa asioimista, jos väestön motivaatio, taidot ja välineet sähköiseen asiointiin ovat valmiina.

Julkaisu on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa Suomen sosiaalinen tila -raportisarjaa, jossa esitellään päätöksenteon kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia hyvinvointiin, elinoloihin ja palveluihin sekä niiden eriarvoisuuteen liittyviä ilmiöitä ja teemoja.