



# Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä väestön Omakannan käyttö

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Kanta-palvelut ovat vakiintuneissa käytössä terveydenhuollossa. Julkisessa terveydenhuollossa on vielä alueellista vaihtelua Kanta-palvelujen tietojen yhdistämisessä paikallisen potilastietojärjestelmän tietoihin ammattilaiskäyttäjien käyttöliittymissä ja vaihtelu on suurempaa perusterveydenhuollossa.
- Kanta-palvelujen hyödyntäminen sosiaalihuollossa on vielä niukkaa; tämä heijastaa lainsäädännön muutosten tilannetta. Myös Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa liittyminen Kanta-palveluihin oli suunniteltu vaiheittaiseksi.
- Omakanta-palveluiden käyttö on yleistä: yli 60 % aikuisväestöstä oli käyttänyt palvelua. Omakannan käyttö oli väestötasolla lähes yhtä yleistä eri hyvinvointialueilla.
- Kanta-palvelujen modulaarisuus mahdollistaa palvelujärjestelmän tarvitsemat lisäykset.
- Sote-uudistuksen astuttua voimaan 1.1.2023 on tarpeen säännöllisesti seurata Kanta-palvelujen käytön muutosta hyvinvointialueilla ja kerätä tietoa ammattilaisten ja väestön käyttökokemuksista.

Kanta-palveluiden käyttö on mahdollistettu merkittävin talousinvestoinein, sitä on tuettu kansallisella strategiatyöllä ja muun muassa tähän kytkeytyneillä koulutustoimilla (Jormanainen 2018, Jormanainen & Reponen 2021). Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 tuotettiin laajana yhteistyönä (STM 2014). Strategissa kiteytettiin tiedon hyötykäytölle keskeiset elementit:

- Kansalainen – pystyn itse
- Ammatilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät
- Tiedolla johtaminen – tiedä ensin, johda sitten
- Palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön
- Tiedonhallinnan ohjaus ja yhteistyö – sooloilusta samaan säveleen
- Infostrukturi – pohja kuntoon.

Strategian julkaisemisen aikaan Kanta-palvelut rajautuivat terveydenhuoltoon sisältäen muun muassa sähköisen lääkemääräyksen ja kansalaisen Omakanta-palvelun, mutta myöhemmin yhä enemmän tietoa ja toiminnallisuuksia (kuten Potilastiedon arkisto). Terveydenhuollon palveluntuottajien tuottamia potilastietoja tallennetaan rakenteisesti Potilastiedon arkistoon, ja itseä koskevat terveystiedot (kuten potilaskertomuksen tiedot) ovat kansalaisen käytössä Omakanta-palvelussa. Kanta-palvelujen tietoja voivat käyttää kansalaisen suostumuksella kansalaisten lisäksi hoitoa tarjoavat yksityiset ja julkiset terveydenhoidon palveluntuottajat.

Tiedonkulussa Kanta-palveluilla on merkittävä rooli silloin, kun asiakkaan hoito vaatii monen eri palveluntuottajan toimintaa. Kansalaisille suunnattu Omakanta-palvelu otettiin käyttöön asteittain vuodesta 2010 alkaen ja sitä käyttävät jo miljoonat suomalaiset (Jormanainen & Reponen 2020). Omakannan toiminnallisuuksina ovat muun muassa omien tietojen katselu (sähköiset lääkemääräykset ja niiden toimitustiedot, laboratoriotulokset, röntgenlausunnot ja muut Potilastiedon arkistoon tallennetut potilaskertomustekstit) ja sähköisen lääkemääräyksen, tiedon luovutuskieltojen ja suostumusten tekeminen (Kela 2019). Omakannan tavoitteeksi tunnistettiin kansallisessa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa mahdollistajapalvelun rooli: kansalaisen aktiivinen toimijuus terveyden edistämisessä ja omassa hoidossaan (STM 2014). Reseptikeskuksen ja Potilastiedon arkiston toiminnot ovat vakiinnuttaneet asemansa julkisessa terveydenhuollossa sekä suurimmassa osassa yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia (Reponen 2018).

Kanta-palvelujen sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto otettiin käyttöön vuonna 2018. Sosiaalihuollon palveluja tuottavat organisaatiot ovat voineet liittyä vapaaehtoisesti Kanta-palveluihin toukokuusta 2018 alkaen. Eritaisuus terveydenhuoltoon verrattuna liittyy Kanta-palveluiden käyttöönottojen vaiheistukseen ja periaatteeseen terveydenhuolto ensin ja sosiaalihoito seuraavaksi. Valmistelutyö Kanta-palveluihin liittymiseksi on sisältänyt muun muassa ammattilaisten käyttäjäkoulutusta (Jormanainen 2018, Jormanainen ja Reponen 2020).

Sosiaalihoitoa koskevaa kehitys- ja lainsäädäntötyötä on valmisteltu strategian julkaisemisen jälkeen aktiivisesti. Toistaiseksi sosiaalihuollon asiakastietoja ei luovuteta eteenpäin, vaan ne ovat vain sen toimintayksikön käytössä, jossa ne ovat alun perin syntyneet. Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (asiakastietolaki) tuli voimaan 1.11.2021. Uuden lain tarkoitus on mahdollistaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakastietojen käsittely, kun niitä käytetään terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen järjestämiseksi tai tuottamiseksi. Laki pyrkii myös edistämään asiakkaiden

**Tuulikki Vehko, Maiju Kyytsönen, Vesa Jormanainen**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Sanna Hautala**

Lapin yliopisto

**Kaija Saranto**

Itä-Suomen yliopisto

**Jukka Vänskä**

Suomen Lääkäriliitto

**Niina Keränen, Jarmo Reponen**

Oulun yliopisto

## Käytetyt menetelmät ja hankekonteksti:

Kyselyaineistojen tuloksia tarkastellaan osuuksina. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioille tehtyjen kyselyiden aineiston tuloksia voi myöhemmin tarkastella sitä varten rakennetuista tietokantakuutioista ja väestön sähköisten palveluiden käyttöä jo nyt Terveytemme.fi palvelusta. Joitakin tuloksia tätä julkaisua varten on tuotettu SPSS Statistics 27 -ohjelmalla.

Tarkastelimme kolmella kyselyaineistolla missä määrin eri Kanta-palveluita käytetään terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Kyselyaineistot on kerätty osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi -hanketta (STePS 3.0), (thl.fi/stepshanke). Hankkeessa kerätään yhteensä 6 kyselyaineistoa. Kyselyaineistot tuottavat tietoa Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian (STM 2014) arviointia varten ja niistä saatavalla tiedolla on mahdollista arvioida digitaalisten palveluiden käyttöä ja vaikutuksia palvelujärjestelmään.

STePS 3.0 -hankkeen tiedonkeruiden suunnitteluvaiheessa loppuvuodesta 2019 ei ollut selviö, että sote-uudistus ja sitä koskevat mittavat lainsäädäntömuutokset tulevat hallituskauden aikana hyväksytyiksi. Eri tiedonkeruissa aluejaottelut toteutettiin eri tavoin; ne heijastavat sitä toimintatodellisuutta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita toteutettiin tiedonkeruun aikana 2020–2021.

Terveydenhuollon organisaatiokyselyssä julkisen puolen tulokset ovat sairaanhoitopiireittäin. Sosiaalihuollon organisaatioiden kohdalla tietoa raportoidaan maakunnittain. Väestökyselyssä oli vastaajan asuinkuntatietojen avulla mahdollista rakentaa tieto tulevien hyvinvointialueiden mukaisiksi ja raportoida alueellisia eroja eri hyvinvointialueiden välillä.

tiedonsaantimahdollisuuksia. Julkisten sosiaalihuollon palveluiden on liityttävä Kantaan 1.9.2024 mennessä ja yksityisten 1.1.2026 mennessä.

Tässä tutkimuksessa esitetyt tiedonkeruut on toteutettu pääosin syksyllä 2020, jolloin Covid-19 pandemia kuormitti Suomessa palvelujärjestelmää. Tiedonkeruiden aikana Kanta-palvelut ovat olleet terveydenhuollossa yleisesti käytössä.

Sote-tieto hyötykäyttöön strategiakauden päätyttyä vuoteen 2020 (STM 2014) tarkastelemme tässä raportissa, kuinka terveyden- ja sosiaalihuollon Kanta-palveluja käytetään maan eri alueilla. Lisäksi tarkastelemme Kanta-palveluiden käyttöä toimintasektoreittain.

Mittaamisen vaiheistuksessa käytämme Kanadassa kehitettyä **Clinical Adoption Meta-Model (CAMM)** -ryhmittelyä (Price & Lau 2014). Malli kuvaa, miten arvioinnin pitäisi kehittyä terveystietojärjestelmän elinkaaren aikana. Malli liittyy Kanadassa kehitettyyn arviointikehiköön **Clinical Adoption Framework (CAF)** (Lau & Price 2014). CAMM-mallissa esitetään neljä vaihetta mitattavissa olevan kypsyysasteen selvittämiseksi ja näiden lisäksi tilannekuva ennen tietojärjestelmän käyttöönottoa. Ennen tilanteessa arvioidaan tietojärjestelmän käyttökelpoisuus (maturity) ja kartoitetaan konteksti, johon tietojärjestelmä ollaan otamassa käyttöön. Käyttöönottoon valmistaudutaan muun muassa vahvistamalla osaamista ja johdon tuella. Ensimmäisessä vaiheessa mitataan järjestelmän saatavuutta (**accessibility**); toisessa vaiheessa järjestelmän käyttöä (**system use**); kolmannessa vaiheessa mittaaminen kohdistuu palvelutapahtumaan (**clinical behaviour**) ja neljännessä vaiheessa vaikutuksiin potilaiden hoidossa (**patient outcomes**). Kun mitattavat asiat valitaan järkevasti, on mittaamisen ajallinen vaiheistus laajennettavissa myös suomalaiseseen palvelujärjestelmään, jossa sosiaali- ja terveystieteiden muodostavat kokonaisuuden (Jormanainen & Reponen 2020).

Aluksi tarkastelemme terveydenhuollon tilannetta, joka kuvaa Kanta-palveluiden vakiintunutta käyttöä. Seuraavaksi tarkastelemme sosiaalihuollon tilannetta, jossa on tehty valmisteluja Kanta-palveluiden käyttöönottoa varten ja todetaan ensimmäiset julkisten organisaatioiden liittymiset sosiaalihuollon Kanta-palveluihin eri maakunnissa. Lopuksi tarkastelemme väestön Omakannan käyttöä. Lisäksi tarkastelemme eri hyvinvointialueilla väestön kokemuksia tuen tarpeesta sähköisten palveluiden käyttöön sekä arvioita sähköisten palveluiden hyödyistä oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa. Pohdinnassa sivuamme myös lääkäreiden ja sairaanhoitajien Kanta-palveluiden käyttöä tiedonhakuun (Lääkäri-liitto 2021; Saranto ym. 2020).

## Terveydenhuollon organisaatioiden näkökulma

Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian käyttöä tutkittiin terveydenhuollon organisaatioille lähetetyssä kyselyssä. Vastaukset kerättiin pääosin syksyllä 2020. Kyselyn vastajajoukko kattaa Suomen julkisen terveydenhuollon organisaatiot, sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset tai vastaavat terveydenhuoltopiirit, ja mahdollisimman edustavan otoksen yksityisistä lääkäripalvelujen tuottajista. Tässä raportissa aineistona olivat julkiset terveydenhuollon organisaatiot, koska niitä voidaan tarkastella alueellisesti sairaanhoitopiireittäin toisin kuin yksityisiä toimijoita, jotka ovat joko valtakunnallisia ketjuja tai paikallisia toimijoita. Julkisen sektorin kysymykset osoitettiin sairaanhoitopiirien johtaja-ylilääkäreille ja tietohallintojohtajille sekä terveyskeskusten johtaville lääkäreille ja vastaukset pyydettiin koordinoituna organisaation vastauksena. (Reponen ym. 2021.)

Tiedonkeruiden aikana Kanta-palvelut ovat olleet terveydenhuollossa vakiintuneessa käytössä: julkisessa terveydenhuollossa sähköinen lääkemääräys otettiin käyttöön vuonna 2014 ja Potilastiedon arkisto oli julkisessa terveydenhuollossa ollut käytössä useimmilla toimijoilla vähintään kolme vuotta. Myös yksityinen sektori käytti sähköistä lääkemääräystä ja Potilastiedon arkistoa kattavasti. (Jormanainen 2018, Jormanainen & Reponen 2020.)

Kanta-järjestelmän käytön kannalta on merkittävää, kuinka Kannan tietojen katselu on yhdistetty potilastietojärjestelmiin. Kaikki julkisen terveydenhuollon organisaatiot tallentavat säädettyjä tietoja Kanta-palveluihin lakisääteisesti. Tiedot ovat kansalaisen katsottavissa valtakunnallisen Omakanta-palvelun kautta.

**Taulukko 1. Kanta-katselun integraatio potilastietojärjestelmiin sairaanhoitopiireittäin julkisessa erikoissairaanhoidossa (ESH) ja perusterveydenhuollossa (PTH) vuonna 2020**

Sairanhoitopiiri	Erikoissairaanhoidon pääasiallinen potilastietojärjestelmä	Kanta-katselu potilastietojärjestelmän kautta (ESH)	Kanta-tiedot saumattomasti samassa näkyvässä potilastietojärjestelmän kanssa. (ESH)	Kanta-katselu potilastietojärjestelmän kautta (PTH)	Kanta-katselu erillisellä sovelluksella (PTH)	Kanta-tiedot saumattomasti samassa näkyvässä potilastietojärjestelmän kanssa. (ESH)
Helsinki ja Uusimaa	Uranus	Kyllä	Kyllä	100 %		67 %
Pirkanmaa	Uranus	Kyllä		87 %	7 %	80 %
Varsinais-Suomi	Uranus	Kyllä		93 %		73 %
Pohjois-Pohjanmaa	Esko	Kyllä	Kyllä	94 %	6 %	56 %
Keski-Suomi	Effica	Kyllä	Kyllä	100 %		71 %
Pohjois-Savo	Uranus	Kyllä	Kyllä	86 %	14 %	71 %
Satakunta	Lifecare	Kyllä		86 %	14 %	57 %
Päijät-Häme	Lifecare	Kyllä	Kyllä	100 %		67 %
Etelä-Pohjanmaa	Lifecare	Kyllä	Kyllä	100 %		57 %
Kymenlaakso	Lifecare	Kyllä	Kyllä	100 %		100 %
Pohjois-Karjala	Mediatri	Kyllä	Kyllä	100 %		100 %
Kanta-Häme	Lifecare	Kyllä	Kyllä	80 %	20 %	60 %
Vaasa	Esko	Kyllä	Kyllä	100 %		50 %
Etelä-Karjala	Lifecare	Kyllä *		100 %	100 %	100 %
Lappi	Esko	Kyllä	Kyllä	91 %		64 %
Etelä-Savo	Effica	Kyllä	Kyllä	100 %		100 %
Kainuu	Lifecare	Kyllä	Kyllä	100 %		50 %
Keski-Pohjanmaa	Lifecare	Kyllä	Kyllä	100 %		100 %
Länsi-Pohja	Esko	Kyllä	Kyllä	75 %		75 %
Itä-Savo	Effica	Kyllä		100 %		0 %
Ahvenanmaa	Abilita	**	**	**	**	**

\* Sekä potilastietojärjestelmä osana että muuten, \*\* Ahvenanmaa ei käytä Kanta-potilastiedon arkistoa

Kaikissa Manner-Suomen erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiireissä on organisaation oman ilmoituksen mukaan Kanta-tietojen katselu järjestetty potilastietojärjestelmien kautta (95 % kaikista sairaanhoitopiireistä, Ahvenanmaa ei toistaiseksi käytä Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoa), kts. Taulukko 1. Yhdessä sairaanhoitopiirissä katselu onnistui lisäksi erillisen katselusovelluksen kautta. Kanta-palvelujen tietoja saattoi organisaatioiden ilmoituksen mukaan katsoa samassa näkymässä potilastietojärjestelmän omien tietojen kanssa 71 %:ssa sairaanhoitopiireistä. (Reponen ym. 2021.)

## Taulukko 2. Paikallisten tai alueellisten toimintatiedon tietovarastojen (datawarehouse) esiintyvyys sairaanhoitopiireittäin julkisessa erikoissairaanhoidossa (ESH) ja perusterveydenhuollossa (PTH) vuonna 2020

Sairaanhoitopiiri	Onko käytössä paikallisia tai alueellisia toimintatiedon tietovarastoja (datawarehouse) tietojohdamisen tukena? (ESH)	Onko käytössä paikallisia tai alueellisia toimintatiedon tietovarastoja (datawarehouse) tietojohdamisen tukena? (PTH)
Helsinki ja Uusimaa	Kyllä	53 %
Pirkanmaa	Kyllä	33 %
Varsinais-Suomi	Kyllä	27 %
Pohjois-Pohjanmaa	Kyllä	28 %
Keski-Suomi	Kyllä	29 %
Pohjois-Savo	Kyllä	29 %
Satakunta	Kyllä	14 %
Päijät-Häme	Ei	67 %
Etelä-Pohjanmaa	Kyllä	71 %
Kymenlaakso	Kyllä	100 %
Pohjois-Karjala	Kyllä	100 %
Kanta-Häme	Kyllä	20 %
Vaasa	Ei	25 %
Etelä-Karjala	Kyllä	100 %
Lappi	Kyllä	18 %
Etelä-Savo	Kyllä	100 %
Kainuu	Ei	50 %
Keski-Pohjanmaa	Kyllä	100 %
Länsi-Pohja	Kyllä	50 %
Itä-Savo	Kyllä	33 %
Ahvenanmaa	Kyllä	100 %

Perusterveydenhuollossa Kanta-tietojen yhdistämisessä potilastietojärjestelmiin oli organisaatioiden oman ilmoituksen mukaan enemmän vaihtelua. Sairaanhoidopiireistä 57 prosenttia oli sellaisia, että kaikki alueen perusterveydenhuollon organisaatot ilmoittivat Kanta-tietojen katselun järjestetyn potilastietojärjestelmän kautta, vaikka Kanta-tietojen katselu oli useimmissa organisaatioissa näin järjestetty (kts. Taulukko 1). Vastaavasti 23 prosenttia sairaanhoidopiireistä oli sellaisia, joiden ilmoituksen mukaan kaikki perusterveydenhuollon yksiköt saattoivat katsoa samassa näkymässä potilastietojärjestelmän omien tietojen kanssa. (Reponen ym. 2021.)

Edellä olevan perustella voi otaksua, että vaikka Kanta-tietojen katselu tapahtuisi paikallisen potilastietojärjestelmän kautta, on integraation asteessa ja siten tietojen käytön helpoudessa eroja toimijoiden kesken. Perusterveydenhuollossa vaihtelu näyttäisi tämän kyselyn perusteella olevan suurempaa kuin erikoissairaanhoidossa. Tietojärjestelmien lukumäärän vähenemisen voisi odottaa tasaavan tätä vaihtelua hyvinvointialueiden uudistuksiin liittyen.

Paikallisten tietojärjestelmien (ml. potilastietojärjestelmät) tuottamaa tietoa käytetään enenevässä määrin toiminnan ohjaukseen ja laadun seurantaan ensisijaisen käytön (potilaan hoidon) lisäksi. Tähän tarkoitukseen käytettävien toimintatiedon tietovarastojen (datawarehouse) merkitys kasvaa hyvinvointialueiden uudistusten edetessä, kun johdettavana on aiempaa suurempia ja monimutkaisempia kokonaisuuksia. Julkisen terveydenhuollon organisaatioiden ilmoittama toimintatiedon tietovarastojen käytön tilanne vuoden 2020 kyselyssä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sairaanhoidopiireittäin ilmenee Taulukossa 2.

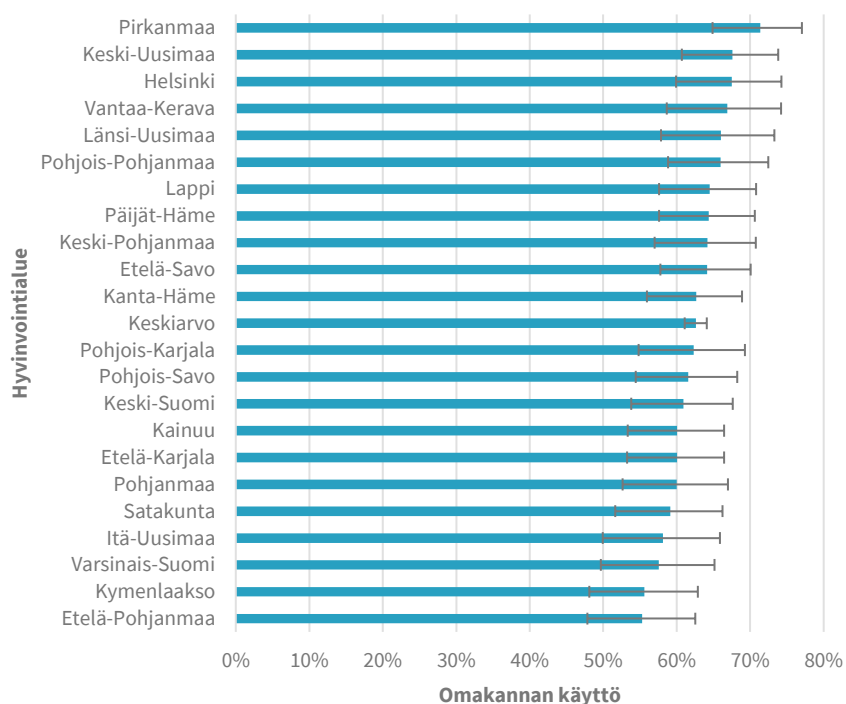
## **Kansalaiset – Omakantapalveluiden käyttö ja kokemus tuen tarpeesta sähköiseen asiointiin hyvinvointialueilla**

Väestöä koskevat tulokset perustuvat Kansallisen terveystietokeskuksen (FinSote) aineistoon, joka kerättiin syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021. Kyselyn otos toteutettiin ositettuna satunnaisotantana hyvinvointialueittain 20-vuotta täyttäneelle väestölle. Sähköiseen asiointiin ja digitaalisiin palveluihin liittyviä kysymyksiä oli kyselyn päälomakkeella (n=60 711) ja kyselyn osaotokselle lähetetyssä digi-moduulissa (n=6 034). Kyselyiden vastausprosentiksi saatiin 46,4 ja 46,5. (Kyytsönen ym. 2021.)

Omakantaa oli viimeisen vuoden aikana käyttänyt 64 prosenttia väestöstä ja käyttö vaihteli hyvinvointialueittain 55–71 prosentin välillä. Omakanta-palvelua käytettiin taajimmin Pirkanmaan hyvinvointialueella, kun taas Kymenlaakson ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla käyttö jäi 56 ja 55 prosenttiin. Hyvinvointialueiden väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

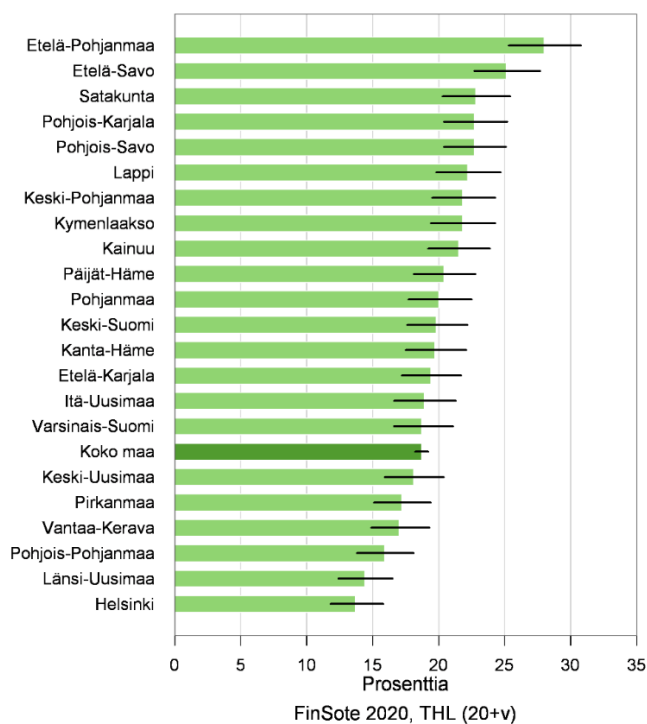
Sähköisten palveluiden käytössä väestöstä 19 prosenttia koki tarvitsevänsä opastusta (kuvio 2). Hyvinvointialueiden välillä oli melko suuria eroja. Harvimmin apua kokivat tarvitsevänsä Helsingin (hyvinvointialueen) asukkaat (14 %), kun taas Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaista 28 prosenttia kaipasi apua sähköisten palveluiden käytössä. Erot näiden hyvinvointialueiden välillä olivat tilastollisesti merkitseviä.

Väestöstä 42 prosenttia koki, että sähköiset palvelut auttavat ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa (kuvio 3). Helsingin (hyvinvointialueen) asukkaat kokivat sähköisten palvelujen auttavan (46 %) muita yleisemmin. Etelä-Pohjanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueilla 37 prosenttia koki sähköisten palveluiden auttavan ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa, mikä oli matalin luku hyvinvointialueita vertailtaessa. Erot näiden hyvinvointialueiden välillä olivat tilastollisesti merkitseviä.

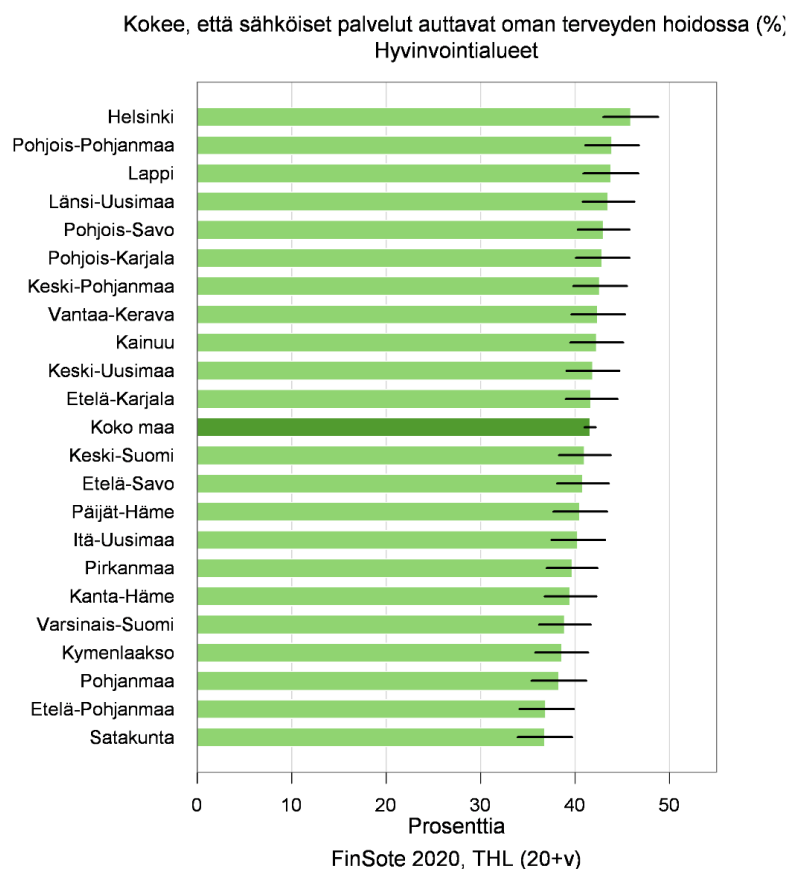


**Kuvio 1. Omakannan käyttö (%) ja 95 % luottamusväli hyvinvointialueittain vuonna 2020 (n=6 034)**

**Kokee tarvitsevansa opastusta sähköisten palvelujen käytössä (%)  
Hyvinvointialueet**



**Kuvio 2. Osuus hyvinvointialueiden asukkaista (%) ja 95 % luottamusväli, jotka kokivat tarvitsevansa opastusta sähköisten palveluiden käytössä vuonna 2020 (n= 24 938)**



**Kuvio 3. Osuus hyvinvointialueiden asukkaista (%) ja 95 % luottamusväli, jotka kokivat sähköisten palvelujen auttavan oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa vuonna 2020 (n=25 795)**

## Sosiaalihuolto – valmistautuminen Kanta-palveluiden käyttöön

Sosiaalihuollon palveluita tuottaville julkisille ja otokselle yksityisistä organisaatioita toteutettiin kyselytutkimus 2020. Kyselyyn vastasi 90 julkista organisaatiota ja 266 yksityistä sosiaalipalveluita tuottavaa organisaatiota. Tarkempi kuvaus aineiston keruusta sekä kyselyihin vastanneista ja ei-vastanneista organisaatioista julkaistaan myöhemmin ”Tieto ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020” -raportissa.

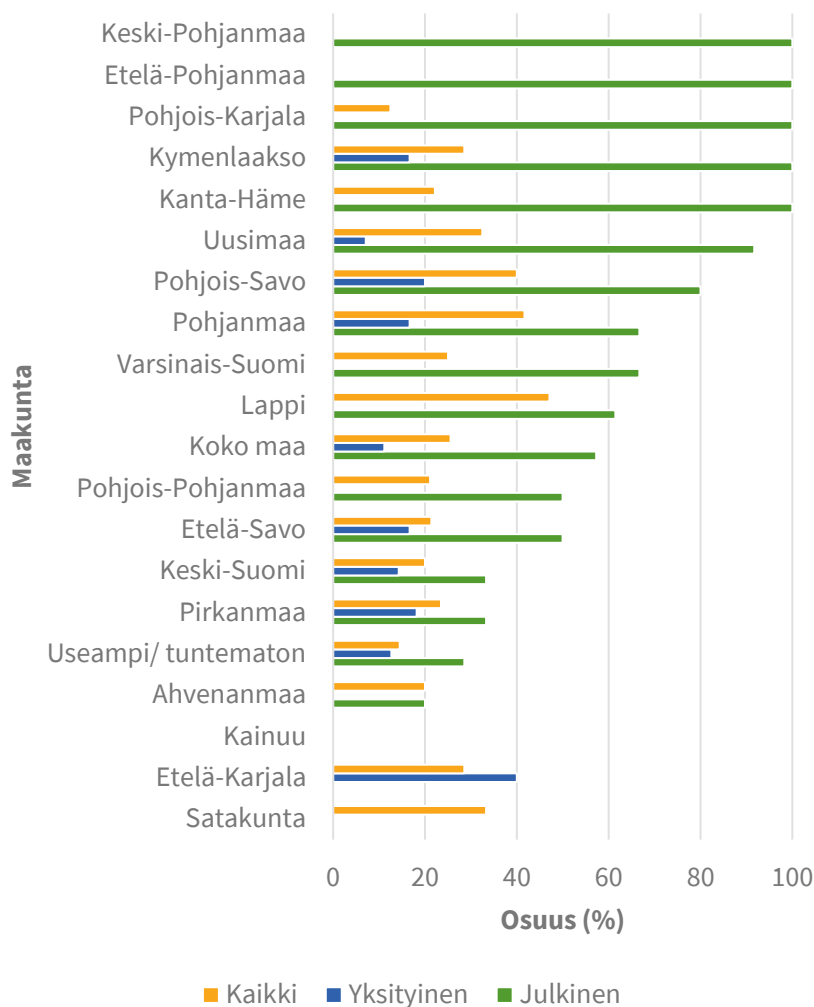
Valmistautuminen Kanta-palvelujen käyttöön edellyttää organisaatioilta monia asioita, näistä ensimmäinen on sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto. Organisaatioista, jotka tuottavat sosiaalihuollon palveluita, joka viides (20 %) ilmoitti että organisaatiolla ei ole käytössä asiakastietojärjestelmää. Pääosin nämä olivat yksityisiä organisaatioita (26 %), kun taas julkisista organisaatioista vain prosentti ei ilmoituksensa mukaan käyttänyt asiakastietojärjestelmää.

Julkisissa sosiaalihuollon organisaatioista enemmistö (90 %) raportoi, että asiakastietojen kirjausaste oli 80 % tai sen yli. Tulos oli hyvin samansuuntainen niissä yksityisissä sosiaalihuollon palveluita tuottavissa organisaatioissa, joissa sähköinen asiakastietojärjestelmä oli käytössä (86 %).

Sosiaalialan palveluita tuottavissa organisaatioissa tarvitaan laajasti tiedonhallinnan koulutusta monilta eri osa-alueilta. Organisaation puolesta vastanneilta kysyttiin ”Mitä tiedonhallinnan koulutusta organisaationne on tarjonnut työntekijöille viimeisen vuoden aikana?” Tässä julkaisussa raportoimme Kanta-palveluiden käyttöönoton koulutuksesta.

Julkisista organisaatioista oli järjestetty Kanta-palveluiden käyttöönoton koulutusta suhteellisen paljon (57 %), yksityisissä taas huomattavasti harvemmin (11 %). Osuudet

laskettiin vain niiden sosiaalipalveluita tuottavien organisaatioiden vastauksista, joilla oli käytössä asiakastietojärjestelmä. Kuviossa 4 esitetään alueellisesti Kanta-palveluiden käyttöönoton koulutusta, mutta pienehköjen vastaajamäärien takia alueellinen tarkastelu on vain suuntaa antavaa. Julkisista organisaatioista Kainuussa, Etelä-Karjalassa ja Satakunnassa koulutusta ei ollut annettu (0 %).



**Kuvio 4. Sosiaalihuollon organisaatiot (%), joissa on sähköinen asiakastietojärjestelmä käytössä (N=285, yksityinen n= 196, julkinen n=89) ja joissa on viimeisen vuoden aikana annettu Kanta-palveluiden käyttöönoton koulutusta.**

### Sosiaalihuolto –julkisella sektorilla ensimmäisillä organisaatioilla on Kanta-palvelut käytössä

Organisaatioista, jotka tuottavat sosiaalihuollon palveluita, 17 prosenttia oli liittynyt vapaaehtoisesti Kanta-palvelujen käyttäjiksi. Kantaan liittyneiden organisaatioiden osuus julkisilla organisaatioilla oli suurempi (29 %) kuin otoksemme yksityisillä organisaatioilla (11 %). Kysymys Kantaan liittymisestä oli esitetty sähköisessä vastauslomakkeessa pakollisena kysymyksenä ja osuus on laskettu vain niiden sosiaalialanpalveluita tuottavien organisaatioiden vastauksista, joilla oli käytössä asiakastietojärjestelmä. Organisaatiot, joilla ei ollut käytössä asiakastietojärjestelmää, jätettiin pois analyysistä. Alueellista sote-integraatiota näyttäisi tapahtuneen muun muassa kuntayhtymien sisällä. Vastausten lukumäärä ei kuitenkaan suoraan kerro väestökattavuudesta.



## Pohdintaa

Laajojen terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologioiden käyttöönotot (health information systems), kuten Kanta-palveluiden kokonaisuus, vievät aikaa. Saavuttaaksensa niille asetetun toimintatapojen muutostavoitteen on välttämätöntä, että niiden käytölle saadaan kansalaisilta ja ammattilaisilta hyväksyntä. (Jormanainen ja Reponen 2021)

### Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa

Terveydenhuollossa Kanta-palvelut ovat olleet käytössä ja vuodesta 2010 alkaen ja sen myötä tietojärjestelmän saatavuus on vakiintunutta (vrt. Price & Lau 2014). Vaikka kaikissa Manner-Suomen sairaanhoitopiireissä Kanta-tietojen katselu oli järjestetty erikoissairanhoidon potilastietojärjestelmän yhteyteen, tiedon yhdistämisessä paikallisen tietojärjestelmän tietoihin oli useissa organisaatioissa vielä kehitettävää. Perusterveydenhuollon organisaatioissa vaihtelu oli suurempaa sekä Kanta-katselun järjestämistavan että tietojen yhdistämisen osalta. Tulevien hyvinvointialueiden uudistusten myötä on odotettavissa, että ainakin osa näistä kehittämistarpeista saatetaan ratkaista tietojärjestelmien yhtenäistämisen kautta.

Lääkärit käyttävät Kanta-palveluita selvästi aikaisempaa enemmän (Lääkäriliitto 2021, Saastamoinen ym. 2018). Päivittäin Kanta-palveluja käyttävien osuus on kaksinkertaistunut vuodesta 2017, jolloin tutkimus toteutettiin edellisen kerran. Yleisintä Kanta-palvelujen käyttö on terveyskeskuksissa ja yksityisellä sektorilla, joilla toimivista lääkäreistä yli puolet käytti Kanta-palveluita päivittäin. Päivittäistä työkalua kohtaan esitettiin myös pyyntöjä toiminnallisuuksien kehittämiseksi: puolet lääkäreistä nimesi tiedonhaun hankaluuden Kanta-järjestelmästä yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteista tietojärjestelmissä. (Lääkäriliitto 2021) Kyselyssä ei selvitetty, miten Kanta-palveluiden integraatio potilastietojärjestelmään oli loppukäyttäjälle toteutettu.

Tietojärjestelmäkysely sairaanhoitajille toteutettiin STEPS 3.0 -hankkeen kyselyistä ensimmäisenä maaliskuussa 2020. Tässä ajanhetkessä sairaanhoitajien Kannan käyttö potilastiedonhakuun toisesta organisaatiosta oli vielä niukkaa, sen sijaan tiedonhaun alustoina jouduttiin käyttämään faksia ja papereita ja jossain määrin aluetietojärjestelmiä (Saranto ym. 2020).

Sosiaalihuollossa Kanta-palveluiden käyttöönoton koulutusta oli toteutettu viimeisen vuoden aikana useammin kuin joka toisessa julkisessa organisaatioissa, mutta yksityisissä harvemmin, noin joka kymmenennessä. Jos organisaatioissa oltiin otettu käyttöön sähköinen asiakastietojärjestelmä, niin sitä myös käytettiin asiakastietojen kirjaamisessa. Vastanneista organisaatioista 87 % ilmoitti kirjausasteeksi 80 % tai enemmän.

Sosiaalihuollossa tiedonkeruun toteutuksen aikaan vain julkiset organisaatiot olivat voineet liittyä vapaaehtoisesti Kantaan ja käyttö oli yksisuuntaista. Organisaatiot kirjaavat Kantaan, pystyvät katsomaan oman organisaation kirjaamia asiakastietoja, mutta eivät pysty katsomaan muissa organisaatioissa Kantaan kirjattuja asiakastietoja.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä eli uusi asiakastietolaki tuli voimaan 1.11.2021 (<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>). Lain tarkoituksena on edistää ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen tietoturvallista käsittelyä terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestämisen ja tuottamisen käyttötarkoituksissa. Lisäksi lain tarkoituksena on edistää asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksia asiakastietojensa käsittelystä.

Edellisen lain mukaan, jolloin tiedonkeruut toteutettiin, sosiaalihuollon asiakastietoja ei näytetty Kanta-palvelussa muille organisaatioille, vaikka Kantaan liittynyt organisaatio olisikin tuottanut asiakaskirjauksia sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Kanta-palvelujen asiakastiedon arkiston käyttöönoton edetessä suunnitellusti myös muissa kuin omassa organisaatioissa kirjattujen asiakastietojen saaminen käyttöön mahdollistetaan, mitä lainsäädännöllä jo nyt tuetaan.

Asiakastietolain tultua voimaan veloitetaan kaikki sosiaalihuollon palveluntuottajat liittymään valtakunnallisiin Kanta-palveluihin. Lisäksi laki mahdollistaa sosiaalihuollon

asiakastietojen luovuttamisen muille sosiaalihuollon palveluntuottajille Kanta-palvelujen välityksellä. Asiakas voi edelleen luovutusluvalla tai kiellolla päättää, luovuttaako hän tietojaan muille palveluntuottajille. Lupatoiminnot laajentavat Kanta-palveluiden toiminnallisuuksia edelleen.

### **Omakanta ja Kanta-palveluiden modulaarisuus muuttuvassa toimintaympäristössä**

Omakantaa oli käyttänyt lähes kaksi kolmasosaa väestöstä. Omakannan käyttö oli samansuuntaista eri hyvinvointialueilla. Tietojärjestelmäpalvelu on siis saatavilla ja sitä käytetään (vrt. Price & Lau 2014). Lisäksi väestön arviot Omakannasta olivat positiiviset, kouluarvosanalla mitattuna 8 + (Kyytsönen ym. 2021). Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa asetettiin Omakannalle tavoitteeksi tukea kansalaisen aktiivista toimijuutta terveyden edistämässä ja omassa hoidossaan (STM 2014). Omakanta vaikuttaisi palvelun käytön yleisyyden perusteella pystyvän tarjoamaan tällaisen välineen aikuisväestölle.

Covid 19 -pandemian aikana sähköisten palveluiden käytölle löytyi uusi motivaatiopohja: palvelun toteuttaminen ilman fyysistä lähikontaktia, mitä strategiaa työstettäessä ei osattu ennakoita. Eri toiminnallisuuksia ja kokonaisuuksia sisältävät Kanta-palvelut ovat hyvältä alusta myös uusille avauksille. Esimerkiksi EU-todistus saadusta koronarokotuksesta, sairastetusta taudista tai negatiivisesta testituloksesta on ollut saatavilla Omakanta-palvelusta kesäkuusta 2021 alkaen (<https://stm.fi/rokotustodistus>).

Omakannassa on myös paikka sähköiselle terveys- ja hoitosuunnitelmalle. Kanta-palveluissa on lisäksi olemassa varaus siihen, että asiakkaat toimittavat omia terveyttä tai hyvinvointiaan koskevia tietojaan (hyvinvointitietojaan) ammattilaiselle. Tällä hetkellä hyvinvointitietoja ei vielä ole mahdollista luovuttaa ammattilaisten käyttöön Kanta-palveluissa. Noin puolet väestöstä oli viimeisen vuoden aikana katsonut sosiaali- tai terveydenhuollon sähköisissä palveluissa laboratoriotestejä (tuloksia), muita tutkimustuloksia tai potilastietoja tai tehnyt ajanvarauksen. Omia tietojaan taas oli toimittanut ammattilaiselle alueellisten ratkaisujen avulla vain seitsemän prosenttia vastaajista. (Kyytsönen ym. 2021). Uusi asiakastietolaki mahdollistaa asiakkaille sen, että he voivat luovuttaa omia hyvinvointitietojaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien käyttöön, mutta vasta siirtymäsäännösten tultua voimaan.

Sähköiseen asiointiin tukea tarvitsevien henkilöiden lukumäärä väestössä on suuri; joka viides toivoi apua sähköiseen asiointiin. Sähköisen asioinnin tuen tarve ei tule katoamaan, vaikka väestön osaamistaso nousisi kattavaksi, sillä kognitiiviset tai motoriset vaikeudet voivat tulla kenen tahansa ikääntyneen riesaksi, myös niiden, jotka ovat aiemmin käyttäneet sähköisiä palveluita (Jokimäki ym. 2020). Niinpä tukea olisi tarjottava aina, kun sähköiseen asiointiin ohjataan.

Valtionvarainministeriön Digi arkeen -neuvottelukunta on ikäihmisten kohdalla tunnistanut suurimmaksi haasteeksi sen, mistä he löytävät tukea omien digitaalisten kehittämisiksi. Käyttäjälle maksuttoman tai edullisen tuen löytäminen on avainasemassa. (VM 2021). Koronaepidemian aikana digituen tarjonta väheni merkittävästi (Niilola 2020). Senioreille suunnatussa kansalaistoiminnassa (<https://www.entersenior.fi/>) on huomattu, että toisinaan sellainen kevyt henkilökohtainen ohjaus riittää, jossa henkilö itse tekee sähköisen asioinnin vaatimat toimenpiteet omalta laitteeltaan. Toisinaan taas sähköisen asioinnin osamisen rakentaminen pitää aloittaa perusteista ja ylipäänsä varmistaa osallistumisen mahdollisuudet (<https://www.sininauhaliitto.fi/toimintamme/digiosallisuutta-asunnottomille/>), kuten vahvaan tunnistautumiseen tarvittavat välineet ja taidot (Vehko ym. 2019). Myös Omakannan käyttö vaatii vahvan tunnistautumisen.

## Lopuksi

Eri hallituskausilla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kolme päätavoitetta ovat olleet 1) organisaatorakenteiden keskittäminen, 2) perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen sekä 3) palvelujen integraatio niin terveydenhuoltojärjestelmän sisällä kuin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä (Keskimäki ym. 2019). Eduskunnan hyväksyttyä ke-säkuussa 2021 lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>) sote-uudistuksessa ohjeistettujen siirtymävaiheiden kautta uudet hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialueiden perustaminen vastaa osaltaan haasteeseen organisaatorakenteiden keskittämisestä. Onnistuakseen palvelujen integraatiolle asetetussa tavoitteessa tarvitaan sujuvaa tiedonkulkua eri sote-palveluntuottajien välillä. Kanta-palveluilla on tässä keskeinen rooli.

Hyvinvointialueiden oman toiminnan kannalta ja myös Kanta-palvelujen tehokkaan käytön näkökulmasta alueellisten tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja kansallisten palvelujen saumaton yhdistäminen paikalliseen tietojärjestelmään on keskeinen tavoite.

Kanta-palveluiden kokonaisuutta valmisteltiin suhteellisen pitkään ja monivaiheisesti, kun taas käyttöönotto toteutettiin kompaktin mutta vaiheistetun suunnitelman mukaan yhteistyössä organisaatioiden ja tietojärjestelmien valmistajien (ml. toimittajien) kanssa. Valmistelu on vaatinut laajamittaisia muutoksia lainsäädäntöön, pysyvää parlamentaarista tukea ja rahoitusta sekä toimeenpanon keskittämisen lakisääteisen mandaatin omaavalle koordinoivalle toiminnolle. Valmistelu ja käyttöönotot ovat olleet pitkäjännitteisempiä kuin yhden hallituskauden ohjelma. (Jormanainen ja Reponen 2020.) Tässä tutkimuksessa esitetyt tilannekuvat Kanta-palveluiden käytöstä terveydenhuollossa ja niiden käyttöä valmistelevasta toiminnasta sosiaalihuollossa heijastavat Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiaa (STM 2014), jossa todettiin jo käynnissä olevan Kanta-palveluiden käyttöönoton tapahtuvan vaiheittain. Omakanta-palvelu on ollut käytössä vuodesta 2010 ja tässä kuvatussa tilanteessa vuonna 2020 yli puolet aikuisväestöstä oli käyttänyt Omakanta-palveluja. Käytön yleisyyden perusteella se on väestössä laajasti hyväksytty sähköisen asioinnin tapa.

Omakannassa on myös paikka sähköiselle terveyst- ja hoitosuunnitelmalle. Muodostuuko tästä toiminnallinen integraatio sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi? Asiaa tulee jatkossa seurata niin palveluiden käytöstä kertyvää tietoa hyödyntäen kuin kysymällä organisaatioilta, jotka tuottavat näitä palveluita sekä ammattilaisilta, jotka tarvitsevat tietoa asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Niin ja tietysti asiakkailta itseltään.

---

## Lähteet

Jokimäki, E., Kaskiharju, E., Vierimaa, S. & Vuorinen, J. (2020). Mikä ihmeen netti? Sosiaalinen raportti digitalisaation haasteista ja mahdollisuuksista gerontologisen sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden arjessa. Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala, Gerontologinen sosiaalityö. (<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/gerontologinen-sosiaalityo-digiraportti.pdf>)

Jormanainen, V. (2018). Large-scale implementation and adoption of the Finnish national Kanta services in 2010–2017: a prospective, longitudinal, indicator-based study. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(4), 381–395. <https://doi.org/10.23996/fjhw.74511>

Jormanainen, V., & Reponen, J. (2020). CAF and CAMM analyses on the first 10 years of national Kanta services in Finland. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(4), 302–315. <https://doi.org/10.23996/fjhw.98548>

Keskimäki, I., Tynkkynen, L-K., Reissell, E., Koivusalo, M., Syrjä, V., Vuorenkoski, L., Rechel, B., Karanikolos, M. (toim.) (2019) Finland: health system review 2019. *Health Systems in Transition*, Vol. 21 No. 2. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/finland-health-system-review-2019>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M., Vehko, T (2021): Sosiaali- ja terveydenhuollonsähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2021. 66 sivua. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Lääkäriliitto (2021): Tutkimus lääkärien kokemuksista: Potilastietojärjestelmissä on edelleen kehitettävää. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/x\\_tiedotemateriaalit\\_polte\\_2021\\_final.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/x_tiedotemateriaalit_polte_2021_final.pdf)

Niilola, P. (2020): Ruokajonosta osallisuuteen -blogi, osa 1: Koronakriisi ja digiosallisuus? ([https://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/koronajadigi/?utm\\_campaign=unspecified&utm\\_content=unspecified&utm\\_medium=email&utm\\_source=apsis-anp-3](https://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/koronajadigi/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3))

Price, M, Lau, F: (2014) The Clinical Adoption Metamodel: a temporal meta-model describing the clinical adoption of health information systems. BMC Med Inform Decis Mak. 2014 May 29;14:43. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-43>. (<http://ehealth.uvic.ca/methodology/models/CMM.php>)

Lau, F., Price, M: (2014) Clinical Adoption Framework. In: Lau F, Kuziemsky C (Eds.). Handbook of eHealth evaluation: an evidence-based approach. Victoria (B.C.): University of Victoria; 2014. p. 55–76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481588/>

Reponen J, Kangas M, Hämäläinen P, Keränen N, Haverinen J. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 5/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>

Saastamoinen, P., Hyppönen, H., Kaipio, J., Lääveri, T., Reponen, J., Vainiomäki, S., & Vänskä, J. (2018). Lääkäreiden arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. Suomen Lääkärilehti, 34(73), 1814–1819. (<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laakarien-arviot-potilastietojarjestelmista-ovat-parantuneet-hieman/>)

Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H., & Vehko, T. (2020). Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 212–228. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>

STM, (Sosiaali- ja Terveysministeriö) ja Kuntaliitto. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2014 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa 2020 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Lapin yliopisto. (Ennakkotulos tietokantakuutiosta, joka julkaistaan [thl.fi](http://thl.fi) sivustolla).

Terveytemme.fi <http://terveytemme.fi/finsote/2020/sahkoiset.html>

Vehko, T., Lilja, E., Parikka, S., Aalto, A.-M. and Kuusio, H. (2020) Vahvan tunnistautumisen käyttömahdollisuus digitaalisiin palveluihin ei ole itsestäänselvyys kaikissa väestöryhmissä Suomessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 12(3), 187–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.91512>.

VM: Muistio (13.4.2021) Digi Arkeen neuvottelukunta - Pyöreän pöydän keskustelu 16.2.2021 - Osaaminen ja taidot digitaalisessa yhteiskunnassa

---

### Tämän julkaisun viite:

Vehko T, Kyytsönen M, Jormanainen V, Hautala S, Saranto K, Vänskä J, Keränen N, Reponen J: (2021). Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä väestön Omakannan käyttö. Tutkimuksesta tiiviisti 67/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-766-1>



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-766-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-766-1>