

Yhteistyö sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttöönotossa yksityisen palveluntuottajan silmin

Kohti sujuvaa Kanta-arkea – keskustelua käyttöönotosta sosiaalipalveluissa



Rinnekodeit

Sannariikka Grönfors
Kirjaamisen asiantuntija

Elämän poluilla, ympäri Suomen

22

paikkakuntaa,
jossa toimimme

14

hyvinvointialueella

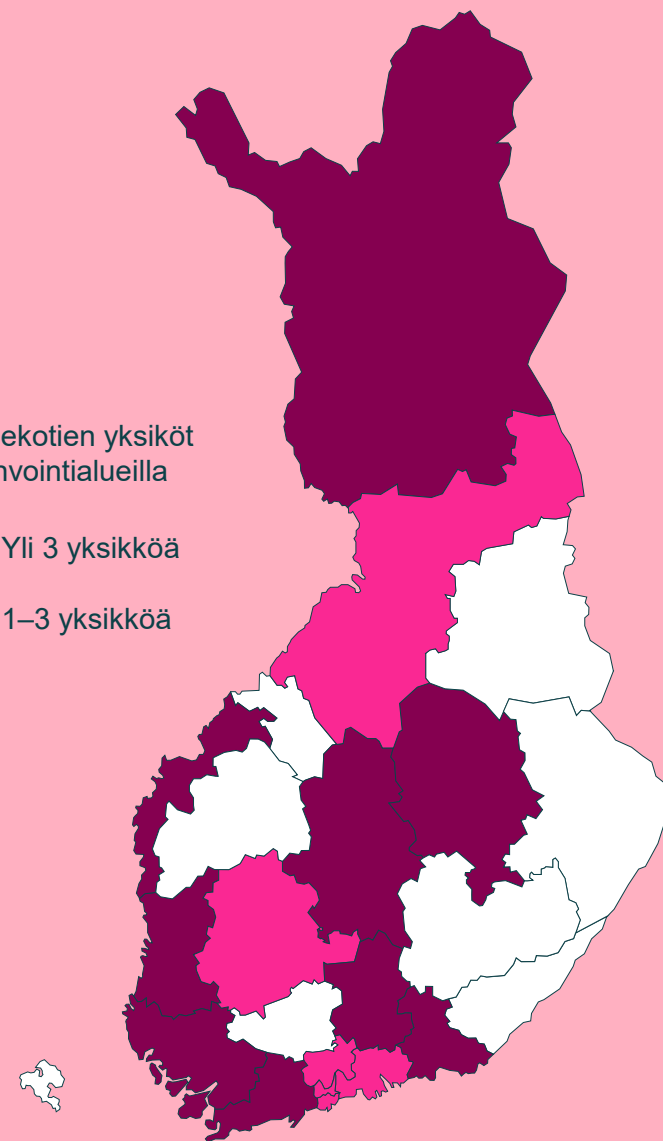
5 000

asiakasta palvelujemme piirissä

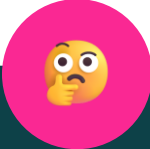
Rinnekotien yksiköt
hyvinvointialueilla

Yli 3 yksikköä

1–3 yksikköä



Sosiaalihuollon Kanta-liittymisvalmistelut: Yhteistyössä STM & DVV & LVV + yksityiset sote-palveluntuottajat

 HAASTE	 YHTEISTYÖKUVIOT	 VAIKUTUKSET yksityiseen sote- palveluntuottajaan
STM: Useita isoja yhtäaikaisia sote-tiedonhallinnan muutoksia - Sosiaalihuollon Kanta-liittymä - Tiedonsaantioikeus - Kirjaaminen sote-yhteisissä palveluissa - Toimintakykytieto - EHDS - Tekoälyratkaisut	STM: ohjaus THL: toimeenpano (ohjeet) Kela: tekniset ratkaisut HVA: toteutukset Yksityiset sote-palveluntuottajat: toteutukset	Kaikkien toteutuksesta huolehtii sama pieni joukko työntekijöitä
DVV: Varmennekorttien hankkiminen: eriarvoisuus yksityisten sote-palveluntuottajien vs. apteekkien ja julkisten sote-palveluntuottajien välillä	DVV: Sopimusvaltuutusten hankinta HVA: rekisteröintipisteet - Apteekit: rekisteröintipisteet	- Varmennekortit ovat kalliimpia koska julkinen rekisteröintipiste saa velottaa palvelusta - Apteekeista on saanut halvempia kortteja (kaikki apteekit eivät myönnä muulle kuin omalle henkilökunnalle)
STM: Asiakas- ja potilas-tietojen erottaminen - asiakastietolain tavoitteet (lisäarvo asiakkaille) eivät toteudu THL ohjetta soveltamalla	STM: ohjaus (laki) THL: toimeenpano (ohjeet) → aiheesta oli mahdollista lausua Kela: tekniset ratkaisut HVA: erilaiset toteutukset THL ohjeen asettamissa rajoissa Yksityiset sote-palveluntuottajat: ✓ Itsemaksavat asiakkaat: toteutus THL ohjeen rajoissa ✓ Ostopalvelu/palveluseteliasiakkaat: toteutus HVA:iden ohjeiden mukaan	- Koska kansallista standardia ei ole (ja HVA:t tulkitsevat lakia ja soveltavat THL:n ohjetta eri tavoin) niin yksittäisen palveluntuottajan on vaikea saada järjestelmätoimittajia tekemään tarvittavia muutoksia, koska he odottavat kansallisia määrittelyjä ja ratkaisuja ennen toteutusta - Epäselvyys siitä, mihin suuntaan asiaa lähdetään kehittämään, kun monenlaiset toteutukset mahdollisia (pitäydytty toistaiseksi vanhassa tavassa toimia) - Varautuminen potilastietojärjestelmähankintoihin asiakastietojärjestelmän lisäksi - Muutosten viivästyminen linjauksia odotellessa – määräaika 1.3.2027 tulee nopeasti
LVV: Asiakas- ja potilastietojen erottaminen edellyttää palveluyksiköiltä sekä sosiaali- että terveydenhuollon lupia	STM, THL, LVV: aiheeseen liittyviä viestintä ja yhteistyö näyttäytyy yksityiselle palveluntuottajalle puutteelliselta HVA: ratkaisemassa asiaa ehkä ymmärtämättä hankintoihin liittyviä vaikutuksia Yksityiset palveluntuottajat: ei mahdollisuutta vaikuttaa asiaan	- Terveydenhuollon lupien hankkiminen on kallista ja edellyttää henkilöstöön, tiloihin ja tietojärjestelmiin liittyviä muutoksia - Tuplalupien hakeminen on byrokraattisesti raskas ja paljon aikaa vievä prosessi - Jos luvat tulee hankkia eikä niitä ehditä saamaan ajoissa (1.3.2027), ollaan ”laittomassa” tilassa

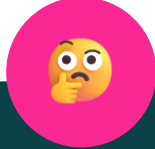
Sosiaalihuollon Kanta-liittymisvalmistelut: Yhteistyössä THL & Kanta-palvelut & Hali ry + yksityiset sote-palveluntuottajat

HAASTE	YHTEISTYÖKUVIOT	VAIKUTUKSET yksityiseen sote- palveluntuottajaan
 THL: Asiakas- ja potilastiedon erottamisessa annettu liikkumavara kostonuu yksityisellä sektorilla	• THL: ohje • HVA: erilaiset toteutukset THL ohjeen asettamisrajoissa	• Yhdessä yksikössä saattaa olla jopa seitsemän HVA:n asiakkaita, jolloin siellä tulee soveltaa lukuisia erilaisia ohjeistuksia (tai järjestelmiä)
THL & HVA: Kirjaamisohjeistuksen määrän merkittävä kasvu; HVA:iden välillä toisistaan poikkeavia kirjaamisohjeita	• THL: ohje; halunnut jättää mahdollisuuden soveltaa • HVA: erilaiset toteutukset THL ohjeen asettamisrajoissa • Yksityiset palveluntuottajat: omat sisäiset ohjeet edellisiä soveltaen (jotkut HVA:t antavat tarkistettuaan luvan käyttää yksityisen laatimia omia ohjeita)	• Mitä selkeämmät ohjeet, sen helpompi toteutus • Jos ohjeet päinvastaiset eri HVA:iden välillä, on vaikea toteuttaa niitä asiakastietojärjestelmän sisälle, jolloin virheet kasvavat → <i>Kaikki tämä on asiakastyöstä pois!</i> • Kun yhdessä palveluyksikössä on useiden hyvinvointialueiden asiakkaita, ei kirjaajat voi joka tilanteessa muistaa, mitä ohjetta kenenkään kohdalla tulee noudattaa (tarve sisäiselle edelliselle yhteen kokoavalle ohjeelle)
THL & Kanta-palvelut: Potilastiedot ovat olleet Kannassa jo pitkään, mutta hyvistä käytännöistä ei otettu mallia – esimerkkejä: FinCC-luokitus, varmennekortin pakollisuus, opiskelijoiden tunnusten kytkeminen ohjaajan tunnuksiin	• THL: määrittelyt • DVV: varmenteet • Kela: tekniset ratkaisut	• FinCC-luokitus: looginen ja sillä on kirjattu ainakin 15v ajan – tästä luopuminen siirtää tiedonhallintaa merkittävästi taaksepäin (luokitusta voitu hyödyntää asiakkaiden tarpeiden tunnistamisessa, hoidon tavoitteiden asettamisessa sekä hoidon toteuttamisessa ja arvioimisessa) • Varmennekortin pakollisuus: toteutettu eri tavalla kuin terveydenhuollossa ja koska ei täysin pakollinen, vaikeuttaa johtamista ja viestintää • Opiskelijat: jatkossa kirjaaminen ei mahdollista ellei käytetä organisaatiokohtaisia henkilöstökortteja (kustannusvaikutukset)
THL & Kanta-palvelut: Asioita kysyttäessä vastaus/ ohjeet voivat olla erilaisia vastaajasta riippuen; vastausajat tarpeettoman pitkiä	• THL: Kanta-foorumit, sotetiedonhallinta@thl.fi • Kela: kanta@kanta.fi • Järjestelmätoimittajat • Yksityiset sote-palveluntuottajat	• Epäselvyys siitä, miten toimia
THL & Kanta-palvelut: Käyttöänoton ohjaustunteja ei nauhoiteta eikä vastauksia saa kirjallisena; myöhemmät Näitä kysyttiin -tunnit ei vastaa tarpeisiin ajoissa	• THL: Kanta-ohjaustunnit, Näitä kysyttiin -tunti	• Asioihin ei voi palata, kun ei kirjallisia tai nauhoitettuja vastauksia
THL: Palvelunjärjestäjien eriarvoisuus; yksityisten palveluntuottajien osaamisen hyödyntämättä jättäminen	• THL: Sote-kirjaamisen kansallinen verkosto • HVA: kirjaamiseen liittyvien kysymysten ratkominen yksityisiä sote-palveluntuottajia kuulematta	• THL: Plussaa pääsystä verkostoon (osallistumisoikeus rajattu) • HVA: Tarve tiivistää yhteistyötä kirjaamiseen liittyvissä ratkaisuissa eri asiakasryhmien kohdalla
Hali ry: Halin järjestämät säännölliset tapaamiset (aiemmin Soccan järjestäminä)	• Hali ry: tapaamisten koordinointi • Yksityiset sote-palveluntuottajat: jäsenten osallistuminen tapaamisiin	• Yhteinen edunvalvontaväylä, mahdollisuus vaikuttaa

Sosiaalihuollon Kanta-liittymisvalmistelut: Yhteistyössä hyvinvointialueet + yksityiset sote-palveluntuottajat

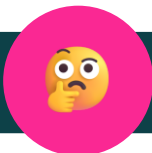
HAASTE	YHTEISTYÖKUVIOT	VAIKUTUKSET yksityiseen sote- palveluntuottajaan
Kansallisen tilannekuvan hahmottaminen vaikeaa	THL: ei velvoitetta tai oikeutta ylläpitää tilannekuvaa HVA: tiedottaminen epätasalaatuista	- Tilannekuvan seuranta vaikeaa erityisesti isoilla kansallisilla palveluntuottajilla - Osa tilaisuuksista voi mennä ohitse - Järjestelmäntoimittajien ja palveluntuottajien yhteisistä tapaamisista saa joitakin tietoja
HVA:iden omat samanaikaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotot	HVA: Kanta-liittymän viivästyminen osalla hyvinvointialueista (ainakin Etelä-Savo, Itä-Uusimaa, Kainuu, Kanta-Häme, Keski-Pohjanmaa, Keski-Uusimaa, Lappi, Pohjanmaa) Järjestelmäntoimittajat: käyttöönottokokeet HVA:n ja yksityisten käyttämien järjestelmien välillä	- HVA:t eivät ehdi ohjata tai tiedottaa yksityisiä palveluntuottajia (puutteet projekteissa ja viestinnässä) 1.9.2026 määräajassa ei pysytä kaikkien kohdalla → <i>Sanktiot?</i>
Julkisen ja yksityisen palveluntuottajan tietohallintojen välisen yhteistyön puute	HVA: tietohallintojen yhteystietoja ei saatavilla Yksityiset sote-palveluntuottajat: tarve yhteistyölle myös tietohallinnon asioissa	Oikeiden henkilöiden tavoittaminen vaikeaa
Asiakkaaksi tulon prosessin muutokset Kanta-palvelujen käyttöönoton myötä: tarve (miehellään kansalliselle) kanavalle jota kautta asiakkaiden rekisterinkäyttöoikeuksiin liittyviä tietoja voitaisiin välittää	HVA: sosiaalityöntekijät ohjattu lähettämään asia-OID:it palveluntuottajille Yksityiset sote-palveluntuottajat: täydentävät asia-OID:in asiakkaan tietoihin rekisterinkäyttöoikeuden avaamiseksi	- Yleensä asiakkaan asia-OID lähetetään palveluntuottajalle turvapostilla ja salasana tekstiviestillä - Esihenkilöjen sijaistuksista tulee ilmoittaa hyvinvointialueille
Rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto muuttaa tietojohdamisen ratkaisuja	THL: ohjaus Kela: tekniikka HVA: velvoitteet koskien yksityisiä palveluntuottajia Yksityiset sote-palveluntuottajat: aiemmat asiakastietojärjestelmiin kytketyt tietojohdamisen ratkaisut eivät toimi	Miten kerätä vaikuttavuustietoja ja rakentaa uusia mittareita kun muutoksia tietojärjestelmiin ei voi tehdä eikä Kannan ulkopuolelle kirjata?

Sosiaalihuollon Kanta-liittymisvalmistelut: Yhteistyössä APTJ* -liittämisissä asioissa eri toimijoiden kesken

 HAASTE	 YHTEISTYÖKUVIOT	 VAIKUTUKSET yksityiseen sote- palveluntuottajaan
Testiasiakkaita (testi/koulutusympäristöä) ei ole mahdollista käyttää	• Kela: tekniset ratkaisut • Järjestelmätoimittajat: tekniset ratkaisut	• Koulutus, testaus ja ohjeiden laatiminen mahdotonta • THL kuitenkin edellyttää henkilökunnan kouluttamista (verkkokoulut eivät vastaa käytännön toteutukseen liittyviin kysymyksiin)
Rajoitustoimenpidekirjauksiin liittyvä problematiikka	• THL: ohjaus • Kela: tekniset ratkaisut • HVA: ohjaus • Yksityiset sote-palveluntuottajat: toimiminen ohjatulla tavalla	• Kun määrittelyt epäselvät, tekninen toteutus mahdotonta • Prosessit ovat ilmeisen erilaisia palveluntuottajista riippuen; aiemmin on voitu räätälöidä ratkaisuja kunkin tarpeisiin, nyt sopeuduttava kankeaan ratkaisuun • Kokemus asiantuntemuksen hyödyntämättä jättämisestä (ei kuulluksi tulemisesta) • Kirjaamiseen kuluu merkittävästi enemmän aikaa nykyratkaisulla ja tämä on pois asiakastyöstä
Toimintakykytietoon liittyvä problematiikka	• THL: ohjaus • Kela: tekniset ratkaisut	• Toimintakyvyn tukeminen on kaiken hoidon/palvelun perusta • Paljon epäselvyyttä ✓ Toimintakykytieto termetassa sosmetan sijasta (mitä jos yksiköillä ei tuplalupia?) ✓ Erilaiset toimintakykytiedon järjestelmäratkaisut ✓ Tietoa ei voi hyödyntää optimaalisesti
Ostopalveluvaltuutusten mahdollistuminen (potilastietojen kirjaaminen sosiaalihuollon palveluyksiköissä/ sote-yhteinen kirjaaminen)	• HVA: ✓ myöntävät ostopalveluvaltuutuksen TAI ✓ mahdollistavat oman potilastietojärjestelmän käytön (kirjaaminen suoraan HVA:n omalle terveystietojärjestelmän organisaatio-OID:ille) ✓ Ovat voineet määritellä, mikä palvelu on sote-yhteistä ilman, että 1. Palveluntuottajilla olisi luvat 2. Vanhassa sopimuksessa olisi maininta terveystietojärjestelmän ostamisesta • Järjestelmätoimittajat: tekniset ratkaisut • Yksityiset sote-palveluntuottajat: toteutus ohjauksen mukaisesti	• Palveluyksiköissä tulee olla terveydenhuollon luvat (ja sen mukainen OID), jotta potilastietoja voi tallentaa • Jos HVA ei mahdollista heidän potilastietojärjestelmän käyttöä, yksityisen tulee hankkia omansa (kustannusvaikutukset joita ei ole huomioitu kilpailutuksissa) • Jotkut HVA:iden käyttämät potilastietojärjestelmät eivät taivu ostopalveluvaltuutusten myöntämiseen (tällöin ainoa vaihtoehto käyttää HVA:n järjestelmää, joka saattaa lisätä käytettävien järjestelmien määrää palveluyksiköissä)

Sosiaalihuollon Kanta-liittymisvalmistelut: Riskit uudistuksen tavoitteille

Johtaminen



Kiire ja osaamisvaje

- Tekninen kouluttaminen ei ole mahdollista testiasiakkaiden puuttumisen vuoksi ([Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi](#) ja [Kanta-verkkokoulut](#) eivät vastaa arjen konkreettisiin kirjaamiskysymyksiin)
- Vain osa toimijoista ehti liittyä ajoissa – tekninen liittyminen tehdään monin paikoin kiireessä

Tutkimus



Tutkimuskäyttö viivästyy

- Aiemmin käytetyt tietojohtamiseen raportit rikkoontuvat uusien rakenteiden myötä
- Sosiaalihuollon toisiokäyttö (Findata) on vasta tulossa myöhemmin – tutkimustavoite ei toteudu automaattisesti. ([Kanta.fi](#))

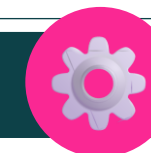
Läpinäkyvyys



Kirjaamisen laatu vaihtelee

- Reaaliaikainen näkyvyys voi kaventaa kirjaamisen sisältöä
- THL: kirjaamisosaaminen vaihtelee suuresti alueittain ja organisaatioittain. Tällöin tietopohja jää epäyhtenäiseksi, mikä heikentää tiedonhallintaa ja johtamiskäyttöä. ([THL: blogi](#))

Tiedonhallinta



Rakenteelliset ohjausongelmat

- Esim. asiakas- ja potilastietojen erottamisen problematiikka
- Tieto ei liiku sujuvasti järjestelmien välillä, palvelutietovarannon laatu puutteellinen, kansallinen seuranta ja arviointi puuttuvat. ([VTV: lausunnot 9/2023](#))

Tekninen liittyminen ei vielä takaa uudistuksen tavoitteita – laatu, yhtenäisyys ja tutkimuskäytön aikataulu ratkaisevat



Kiitos!

Sannariikka Grönfors

sannariikka.gronfors@rinnekodit.fi

p. 050 479 8484



Rinnekodit