

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Ylönen, Katri; Salovaara, Susi; Kaipio, Johanna; Tyllinen, Mari; Tynkkynen, Elina; Hautala, Sanna; Lääveri, Tinja

Title: Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokemukset 2019

Year: 2020

Version: Published version

Copyright: © 2020 Finnish Journal of eHealth and eWelfare

Rights: CC BY-NC-ND 4.0

Rights url: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Please cite the original version:

Ylönen, K., Salovaara, S., Kaipio, J., Tyllinen, M., Tynkkynen, E., Hautala, S., & Lääveri, T. (2020). Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokemukset 2019. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 12(1), 30-43. <https://doi.org/10.23996/fjhw.88583>

Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokeemukset 2019

Katri Ylönen^{1,2}, Susi Salovaara³, Johanna Kaipio⁴, Mari Tyllinen⁴, Elina Tynkkynen^{1,2}, Sanna Hautala³, Tinja Lääveri^{5,6}

¹ Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylä; ² Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä; ³ Lapin yliopisto, Rovaniemi; ⁴ Aalto-yliopisto, Espoo; ⁵ HUS Tulehduskeskus, Helsinki; ⁶ Helsingin yliopisto, Helsinki

Katri Ylönen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Keskussairaalantie 19, rak. 5/6, 40620 Jyväskylä. Sähköposti: kaelylon@student.jyu.fi

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolle on asetettu paljon odotuksia niin palveluiden laadun, saavutettavuuden kuin tehokkuuden osalta. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiltä odotetaan paljon tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakastietojärjestelmät ovat laajasti käytössä sosiaalialalla, mutta niiden käyttöä työvälineenä ja niiden avulla saavutettuja hyötyjä on tutkittu ammattilaisten näkökulmasta vain vähän. Keväällä 2019 kartoitettiin ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti sosiaalialan ammattilaisten käyttäjäkokeuksia asiakastietojärjestelmistä. Tässä artikkelissa kuvataan kyselytutkimuksen toteutus ja tulokset eniten käytettyjen tuotemerkkien osalta. Tutkimus toimii pilottina vuonna 2020 toteutettavalle sosiaalialan ammattilaisten käyttäjäkokeuskyselylle, joka on osa valtakunnallista Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien seurannan ja arvioinnin hanketta (StEPS 3.0).

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2019 sähköisellä kyselyllä, joka pohjautui lääkäreille ja hoitajille aiemmin toteutettuihin käyttäjäkokeuskyselyihin. Sosiaalialan kyselyn teemoina olivat tekninen toimivuus, käytettävyys, tuki asiakastapauksen hahmottamiselle ja oman työn hallinnalle, yhteistyö ja tiedonkulku sekä järjestelmien hyödyt ja haitat. Aineisto koostui 1145 eri tehtävässä ja toimintaympäristössä toimivan sosiaalialan ammattilaisen vastauksista. Tätä artikkelia varten aineistosta on analysoitu vastaajien eniten käyttämien asiakastietojärjestelmien tuotemerkkien osalta joukko edustavia väittämiä kyselyn eri teema-alueista.

Kaikkien asiakastietojärjestelmien kouluarvosanojen keskiarvo oli 6,7. Asiakastietojärjestelmiä pidettiin teknisesti vakaina ja toimivina, mutta arviot tiedonkulussa ja monialaisen yhteistyön tuessa, asiakkuuksien hallinnassa ja asiakkaasta saatavan kokonaiskuvan hahmottamisessa tietojärjestelmissä olivat varsin kriittisiä.

Käyttäjien kokemuksia tutkimalla on mahdollista saada arvokasta tietoa asiakastietojärjestelmien kehittämisen ja suunnittelun tueksi. Jatkotutkimuksen aiheena on yksityiskohtaisempia ja fokusoidumpia analyysyjä laajasta kyselytutkimusaineistosta muun muassa eri vastaajajoukkojen osalta.

Avainsanat: tietojärjestelmät, sosiaalihuolto, sosiaalityö, survey-tutkimukset ja kyselylomakkeet, yhteiskuntatieteet, käyttöliittymä

Abstract

Digitalization of social and health care comes with many expectations regarding the quality of services, accessibility and efficiency. Central tools are client and patient information systems. Client information systems are widely used in social services, but little research on their use and benefits from the professionals' perspective has been conducted. Social care professionals' user experiences on client information systems were collected nationwide in Finland in spring 2019 for the first time. This article describes the implementation of the survey and results for the most used systems. This study acts as a pilot study for a similar survey in year 2020 included in a nationwide project to monitor and evaluate social and health care information systems in Finland (STePS 3.0).

The data was collected in spring 2019 through an electronic questionnaire that was based on previous user experience surveys on physicians and nurses. The themes of the survey were technical functioning, usability, support for perceiving the client case as a whole and managing own work, collaboration and flow of information, as well as the benefits and disadvantages of the systems. The data includes responses from 1145 professionals working in different roles and environments in social services. For this article, a set of representative statements from each theme were analyzed for the most used client information systems among respondents.

The mean of the grade point averages for all client information systems was 6.7. The systems were considered to be technically stable and functional, but evaluations of collaboration and the flow of information, time management, and perceiving the client's network in the systems were quite critical.

Valuable information to support the development and design of client information systems can be gained by studying users' experiences. Further studies will include more detailed and focused analyzes of this extensive survey data, for example, on different groups of respondents.

Keywords: information systems, social sciences, social welfare, social work, surveys and questionnaires, user-computer interface

Johdanto

Asiakastietojärjestelmä on yksi sosiaalialan ammattilaisen jokapäiväisistä työvälineistä. Siksi niiden tulee olla käytettävyydeltään korkeatasoisia, tukea ammattilaista työtehtävien toteuttamisessa ja mahdollistaa sujuva tiedonkulku. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen on osa politiikkaa, jossa digitalisaatio, tietojärjestelmien käytettävyys ja yhteentoimivuus sekä tiedon hyödynnettävyys nähdään strategisina tavoitteina [1–4]. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian arvioinnin perusteella ongelmia on kuitenkin tunnistettu erityisesti tietojärjestelmien käytettävyydessä, tiedon liikkuvuudessa ja hyödyntämisessä [5].

Lääkärien ja hoitajien käyttäjäkokemustutkimusta on toteutettu vuodesta 2012 lähtien osana Sosiaali- ja

terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS) -hanketta [6–9]. Sosiaalialan koulutuksen saaneille ei ole toteutettu vastaavia valtakunnallisia kyselyjä [10]. Aiempi tutkimus Suomessa on keskittynyt aineistoltaan pienempiin otoksiin ja paikallisesti yksittäisiin kuntiin tai organisaatioihin [11–13]. Tutkimuksissa nousee esiin tietojärjestelmien puutteellinen tuki työtehtävien toteuttamiselle [11,12]. Myös tiedon muodostaminen ja hyödyntäminen sekä kokonaiskuvan saaminen asiakkaasta on koettu vaikeaksi [11,12,14–18]. Kansainväliset tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä lastensuojelussa käytettäviin tietojärjestelmiin [17–26]. Myös näissä tutkimuksissa ovat korostuneet järjestelmien yhteensopimattomuus sosiaalialan käytännön työstä syntyvien tarpeiden kanssa.

Sosiaalialan tietojärjestelmien kehittämistyössä ovat painottuneet hallinnolliset näkökulmat [21,24]. Tämä

on johtanut paikoitellen jäykkiin työnkulkuihin, jotka ovat ristiriidassa sosiaalialan käytännön työstä nousevien tarpeiden kanssa [14,17,19,20]. Mahdollisuuksiin hyödyntää tietotekniikkaa ja -järjestelmiä on sosiaalialalla suhtauduttu varauksellisesti lähinnä siksi, ettei niiden koeta tuovan helpotusta asiakastyöhön [15,27]. Sosiaalialan tietojärjestelmien kehittämisen haasteena on alan monimuotoisuus, kuten keskenään erilaiset ja erikoistuneet toimintaympäristöt, -kulttuurit, asiakaskunnat ja työmenetelmät [28]. Suurimmat ammattiryhmät ovat sosiaalityöntekijät, sosionomit ja lähihoitajat [29]. Koulutustaustasta riippuen työtehtävät voivat painottua esimerkiksi viranomaistyöhön, ohjaustyöhön tai hoiva- ja huolenpitotyöhön [30]. Työ voi olla luonteeltaan päivystysluonteista, arviointityötä tai perustua suunnitelmallisuuteen [31,32]. Työtehtävät sijoittuvat joko avo- tai asumispalveluihin [33].

Tässä artikkelissa raportoidaan sosiaalialan ammattilaisten käyttäjäkokemuksia asiakastietojärjestelmistä ensimmäistä kertaa laajasti valtakunnallisella tasolla. Tavoitteena on vastata kysymykseen, millaisia arvioita ammattilaiset antavat pääasiallisesti käyttämilleen asiakastietojärjestelmille tuotemerkeittäin. Järjestelmäkohtainen tarkastelu mahdollistaa sen, että tuloksia voidaan hyödyntää kansallisessa tietojärjestelmien kehittämistyössä. Tutkimus toimii sekä katsauksena kyselymme tuloksiin että keskustelujen käynnistäjänä jatkotutkimuksille.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kohteena olivat pääasiassa asiakastyötä tekevät sosiaalialan ammattilaiset. Osallistujiksi pyrittiin tavoittamaan kansallisella tasolla mahdollisimman laaja joukko eri tehtävissä työskenteleviä sosiaalialan ammattilaisia sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta mukaan lukien järjestöt.

Kyselylomake

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä. Kyselyn pohjana olivat STePS-hankkeen terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut ja sittemmin validoidut potilas-

tietojärjestelmien käyttäjäkokemuskyselyt [34–36]. Monitieteinen asiantuntijaryhmä muokkasi kyselyn asiakastietojärjestelmien arviointiin soveltuvaksi. Vertailtavuuden takia kysymykset pyrittiin säilyttämään suurelta osin samanlaisina lääkärin ja hoitajien kyselyihin verrattuna. Kokemuksemme mukaan sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisten tietojärjestelmätarpeissa on paljon yhtäläisyyttä. Kyselyä täydennettiin sosiaalialan erityispiirteisiin ja asiakastietojärjestelmien käyttöön liittyvillä kysymyksillä. Kysely esitettiin kuudella potentiaalisella vastaajalla.

Kyselyn teemoja olivat: asiakastietojärjestelmien tekninen toimivuus, käytettävyys, tietojärjestelmien tuki ammattilaisen työlle (sisältäen kokonaiskäsityksen muodostamisen asiakkaan tilanteesta, oman työn hallinnan sekä yhteistyön ja tiedonkulun), ja lisäksi tietojärjestelmän hyödyt ja haitat. Teemoista *tekninen toimivuus, käytettävyys* sekä *tuki yhteistyölle ja tiedonkulkuun* ovat terveydenhuollon ammattihenkilöille tehtyjen kyselyiden pohjalta validoituja [37]. Lisäksi muodostettiin teemat *tuki asiakastapauksen hahmottamiselle, tuki oman työn hallintaan ja tietojärjestelmän hyödyt ja haitat*.

Pääosa kysymyksistä oli muotoiltu väittämiksi, joihin vastattiin viisiluokkaisella Likert-asteikoilla. Näiden lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana (4–10) pääasiallisesti käyttämälleen asiakastietojärjestelmälle sekä valitsemaan listatuista ominaisuuksista tietojärjestelmässä hyvin toimivia ominaisuuksia ja kehittämiskohteita. Taustatietokysymysten avulla kartoitettiin muun muassa vastaajien koulutusta, työskentelyympäristöä sekä työtehtäviin liittyviä taustoja. Näiden lisäksi taustatietoina kysyttiin vastaajan kokeneisuudesta asiakastietojärjestelmien käyttäjänä ja pyydettiin nimeämään pääasiallisesti käyttämänsä asiakastietojärjestelmä.

Kyselyn toteutus

Tutkimukselle haettiin ennen aineistonkeruun aloittamista Aalto-yliopiston eettisen toimikunnan lausunto ja hyväksyntä. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella huhti-toukokuussa 2019. Kutsu osallistua tutki-

mukseen lähetettiin sähköpostitse Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön (Talentia), Julkisten hyvinvointialojen liiton (JHL) sekä Sosiaalityön tutkimuksen seuran toimesta hyödyntäen näiden jäsenrekistereissä olevia yhteystietoja. Järjestöjä ja seuraa ohjeistettiin lähettämään kysely erityisesti sosiaalialan koulutuksen saaneille ja sosiaalihuollon tehtävissä toimiville. Sähköposti sisälsi tutkimustiedotteen ja kutsun osallistua tutkimukseen. Kyselyn alussa oli ennen varsinaisiin kysymyksiin vastaamista tietosuojailmoitus sekä suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Sähköisen kyselyn vastausaika oli neljä viikkoa ja aikajakson puolivälissä lähetettiin muistutus vastata kyselyyn.

Aineiston analyysi

Analysointivaiheessa luokittelimme uudelleen niitä vastaajien taustatietoja, jotka olivat liian hienojakoiseksi havaittua informaatiota (Liite 1. Aineiston uudelleen luokittelu). Viisiportaisella asteikolla vastattavien tietojärjestelmän käyttäjäkokemuksia koskevien väittämien tarkastelussa yhdistettiin vastausvaihtoehdot kolmiportaisiksi. Molemmissa ääripäissä olevat vastaukset yhdistettiin ”samaa mieltä” ja ”eri mieltä” vastauksiksi. Väittämistä esitetään prosenttijakaumat. Jakaumien välisiä eroja analysoitiin Khiin neliötestillä. Kouluarvosanoista esitetään keskiarvot, keskihajonnat ja keskiarvojen 95% luottamusvälit. Analyysi toteutettiin IBM SPSS Statistics ohjelman versiolla 22.

Tässä artikkelissa raportoidaan järjestelmäkohtaiset tulokset niiden tuotemerkkien osalta, joita pääasiallisesti käyttäviä vastaajia oli vähintään 50. Raportoitavat tuotemerkit ovat Sosiaali-Effica (n=356), Pro Consona (n=191), Lifecare (n=71), Nappula (n=71), Pegasos (n=67), Terveys-Effica (n=64) ja ATJ (n=51). Analyysissa tuotemerkit ATJ ja VATJ yhdistettiin, sillä kyseessä on sama tietojärjestelmä, josta VATJ on mukautettu Vantaan sosiaalihuollon tarpeiden mukaiseksi. Väittämät analysoitiin teemoittain. Kustakin teemasta valittiin esimerkinomaisesti raportoitavaksi joukko edustavia väittämiä (2–4 kpl) hyödyntäen soveltuvin osin aiemmin toteutetun vastaavan lääkäreille suunnatun kyselyn validointituloksia [37].

Tulokset

Vastaajat ja heidän käyttämänsä tietojärjestelmät

Kyselyyn saatiin yhteensä 1145 vastausta (Taulukko 1). Kysymyskohtaiset vastaajamäärät on raportoitu taulukoissa. Lähes kaikki (94%) vastaajat olivat sosiaalihuollon laillistettuja ammattilaisia. Ammattilaiset työskentelivät useimmin sosiaaliohjaajina (30%) tai sosiaalityöntekijöinä (27%). Esimiehenä toimivia oli 14%. Suurin osa vastaajista oli naisia (94%) ja enemmistö 35–44 -vuotiaita. Vastauksia saatiin kattavasti koko Suomesta. Enemmistö (80%) vastaajista työskenteli kunnissa tai kuntayhtymissä. Vastaajista 68% työskenteli avopalveluissa ja 22% lastensuojelun tehtävissä.

Tässä artikkelissa raportoitavista tuotemerkeistä ATJ:tä käytettiin eniten työikäisten palvelutehtävissä (41%) (Taulukko 2). Nappulaa käytettiin tyypillisimmin lastensuojelun palvelutehtävissä (90%). Sosiaali-Efficaa käytettiin lastensuojelun palvelutehtävissä (29%) sekä lapsiperheiden (21%) ja työikäisten (20%) palvelutehtävissä. Terveys-Efficaa käytettiin muun muassa iäkkäiden palveluiden (32%) ja vammaispalveluiden (21%) palvelutehtävissä. Lifecarea käytettiin eniten iäkkäiden palveluiden palvelutehtävissä (32%). Pro Consonaa käytettiin eniten työikäisten (28%) ja lastensuojelun (22%) palvelutehtävissä. Pegasosta käytettiin eniten iäkkäiden palvelutehtävissä (50%). Asiakastietojärjestelmiä käytettiin tyypillisemmin avopalveluissa (41–93% vastaajista), paitsi Nappulaa, jota käytettiin tyypillisimmin asumispalveluissa (78%).

Kouluarvosanat

Vastaajista 1119 (98%) antoi pääsääntöisesti käyttämälleen asiakastietojärjestelmälle kouluarvosanan (Taulukko 3). Vastausten keskiarvoksi tuli 6,7. Tässä tutkimuksessa tarkemmin tarkastelussa olleista seitsemästä järjestelmästä Nappula sai korkeimman keskiarvon (7,7) ja ATJ matalimman (6,0).

Taulukko 1. Vastaajajoukon kuvaus (n=1145).

| | n | % |
|---|------|------|
| Ikäryhmä | 1143 | |
| Alle 35 | 245 | 21,4 |
| 35-44 | 357 | 31,2 |
| 45-54 | 307 | 26,9 |
| yli 55 | 234 | 20,5 |
| Korkein suoritettu tutkinto | 1125 | |
| Ylempi korkeakoulututkinto- tai ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) | 380 | 33,8 |
| Alempi korkeakoulututkinto- tai ammattikorkeakoulututkinto (AMK) | 586 | 52,1 |
| Opistotason tutkinto | 159 | 14,1 |
| Lailistettu sosiaalihuollon ammattilainen | 1138 | |
| Kyllä | 1074 | 94,4 |
| Ei | 64 | 5,6 |
| Päätoimen työnantajasektori | 1145 | |
| Kunta tai kuntayhtymä | 902 | 78,8 |
| Valtio | 9 | 0,8 |
| Yksityinen/järjestö/yhteisö | 193 | 16,9 |
| Sairaanhoidopiiri | 32 | 2,8 |
| En ole työssä | 9 | 0,8 |
| Työskentelyalue | 1142 | |
| Etelä-Suomi | 380 | 33,3 |
| Lounais-Suomi | 152 | 13,3 |
| Itä-Suomi | 150 | 13,1 |
| Länsi- ja Sisä-Suomi | 336 | 29,4 |
| Pohjois-Suomi | 91 | 8 |
| Lappi | 33 | 2,9 |
| Sosiaalihuollon palvelutehtävä / muu | 1139 | |
| Lapsiperheiden palvelut | 150 | 13,2 |
| Työikäisten palvelut | 194 | 17 |
| lääkäiden palvelut | 125 | 11 |
| Perheoikeudelliset palvelut | 16 | 1,4 |
| Lastensuojelu | 248 | 21,8 |
| Vammaispalvelut | 184 | 16,2 |
| Päihdehuolto | 35 | 3,1 |
| Useampi palvelutehtävä | 86 | 7,6 |
| Muu sosiaalialan työ | 101 | 8,9 |
| Työnkuva | 1144 | |
| Avopalvelut | 783 | 68,4 |
| Päivystys | 33 | 2,9 |
| Asumispalvelut | 266 | 23,3 |
| Terveystieteiden palvelut | 62 | 5,4 |
| Tehtävänimike | 1140 | |
| Esimiehet | 157 | 13,8 |
| Sosiaalityöntekijät | 302 | 26,5 |
| Sosiaaliohjaajat | 343 | 30,1 |
| Ohjaajat | 169 | 14,8 |
| Hoitajat | 66 | 5,8 |
| Muut | 103 | 9 |

Taulukko 2. Tuotemerkit ja niiden käyttöympäristöt.

| Pääjärjestelmä (Vastaajamäärä) | n | ATJ (51) | Sosiaali- Efficä (355) | Terveys- Efficä (63) | Lifecare (71) | ProConsona (191) | Pegasos (66) | Nappula (71) |
|--|------------|-------------|------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| Palvelutehtävä (n=868) | | | | | | | | |
| Lapsiperheiden palvelut | 126 (14,5) | 9,8 | 20,6 | 6,3 | 11,3 | 13,6 | 10,6 | 4,2 |
| Työikäisten palvelut | 148 (17,0) | 41,2 | 20 | 0 | 2,8 | 27,7 | 1,5 | 0 |
| lääkkäiden palvelut | 89 (10,3) | 13,7 | 1,4 | 31,7 | 32,4 | 0,5 | 50 | 0 |
| Perheoikeudelliset palvelut | 16 (1,8) | 3,9 | 2,5 | 0 | 1,4 | 2,1 | 0 | 0 |
| Lastensuojelu | 222 (25,6) | 15,7 | 28,5 | 0 | 9,9 | 22 | 0 | 90,1 |
| Vammaispalvelut | 120 (13,8) | 3,9 | 15,2 | 20,6 | 15,5 | 16,2 | 10,6 | 2,8 |
| Päihdehuolto | 25 (2,9) | 3,9 | 1,7 | 14,3 | 4,2 | 1 | 4,5 | 0 |
| Useampi palvelutehtävä | 70 (8,1) | 7,8 | 6,5 | 3,2 | 8,5 | 15,7 | 4,5 | 2,8 |
| Muu sosiaalialan työ (esim. terveydenhuollossa) | 52 (6,0) | 0 | 3,7 | 23,8 | 14,1 | 1 | 18,2 | 0 |
| Työnkuva (n=871) | | | | | | | | |
| Avopalvelut | 627 (72,0) | 90,2 | 81,7 | 40,6 | 56,3 | 92,7 | 47,8 | 21,1 |
| Asumispalvelut | 172 (19,7) | 2 | 14,9 | 34,4 | 22,5 | 3,1 | 28,4 | 77,5 |
| Päivystyksellinen työ | 28 (3,2) | 5,9 | 3,4 | 0 | 5,6 | 4,2 | 0 | 1,4 |
| Terveydenhuollon työ | 44 (5,1) | 2 | 0 | 25 | 15,5 | 0 | 23,9 | 0 |

Taulukko 3. Vastaajien pääsääntöisesti käyttämilleen tietojärjestelmille antamat kouluarvosanat.

| | n (%) | Antoi kouluarvosanan | Keskiarvo ± SD | Keskiarvon 95% luottamusväli |
|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------|
| Ikäryhmä | | | | |
| Alle 35 v. | 245 (21,4) | 240 | 6,60 ± 1,2 | (6,44-6,75) |
| 35-44 v. | 357 (31,2) | 353 | 6,63 ± 1,2 | (6,50-6,75) |
| 45-54 v. | 307 (26,9) | 302 | 6,70 ± 1,2 | (6,56-6,83) |
| Yli 55 v. | 234 (20,5) | 222 | 6,83 ± 1,3 | (6,66-7,00) |
| Tutkinnontaso | | | | |
| Ylempi korkeakoulututk. | 380 (33,8) | 374 | 6,59 ± 1,2 | (6,46-6,71) |
| Alempi korkeakoulututk. | 586 (52,1) | 573 | 6,65 ± 1,2 | (6,56-6,75) |
| Opistotason tutkinto | 159 (14,1) | 152 | 7,04 ± 1,2 | (6,85-7,23) |
| Tietojärjestelmä | | | | |
| Nappula | 71 (6,2) | 70 | 7,74 ± 0,9 | (7,52-7,97) |
| ATJ | 51 (4,5) | 48 | 6,00 ± 1,3 | (5,62-6,38) |
| Sosiaali-Efficä | 356 (31,1) | 350 | 6,37 ± 1,1 | (6,26-6,49) |
| ProConsona | 191 (16,7) | 186 | 6,99 ± 1,1 | (6,83-7,15) |
| Terveys-Efficä | 64 (5,6) | 62 | 6,76 ± 1,1 | (6,48-7,04) |
| Lifecare | 71 (6,2) | 71 | 6,52 ± 1,3 | (6,22-6,82) |
| Pegasos | 67 (5,9) | 66 | 6,77 ± 1,0 | (6,53-7,02) |
| Muu | 274 (23,9) | 266 | 6,71 ± 1,3 | (6,55-6,86) |
| Kaikki | 1145 (100) | 1119 | 6,68 ± 1,2 | (6,60-6,75) |

Taulukko 4. Vastaajien arviot asiakastietojärjestelmistä eniten käytettyjen tuotemerkkien osalta: Samaa ja eri mieltä olevien %-osuudet.

| Vastaajan pääasiallisesti käyttämän tietojärjestelmän tuotemerkki (vastaajamäärä) | | Nappula (37-71) | | ATJ (23-51) | | Sosiaali-Effica (205-364) | | Pro Consona (111-191) | | Terveys-Effica (32-64) | | Lifecare * (40-71) | | Pegasos (38-67) | |
|---|------------|------------------|----------------|------------------|----------------|---------------------------|----------------|-----------------------|----------------|------------------------|----------------|--------------------|----------------|------------------|----------------|
| TUOTEMERKKI | n | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) |
| TIETOJÄRJESTELMÄN ARVIOITAVA OMINAISUUS (Ominaisuudet on tiivistetty. Kyselylomakkeen alkuperäiset kysymykset on esitetty taulukon alla.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEKNINEN TOIMIVUUS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tietojärjestelmä on tekniseltä toimivuudeltaan vakaa. | 869 | 88,7 | 11,3 | 51,0 | 39,2 | 61,0 | 33,4 | 81,7 | 12,6 | 66,7 | 27,0 | 41,4 | 44,3 | 73,1 | 22,4 |
| Tietojärjestelmä reagoi nopeasti käskyihin. | 869 | 87,3 | 7,0 | 60,8 | 27,5 | 56,2 | 33,4 | 67,5 | 23,0 | 57,8 | 32,8 | 40,6 | 42,0 | 74,6 | 13,4 |
| KÄYTETTÄVYYS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Näkymissä kentät ja toiminnot on sijoitettu loogisesti. | 868 | 85,9 | 9,9 | 41,2 | 52,9 | 42,7 | 48,0 | 56,3 | 32,1 | 51,6 | 32,8 | 57,1 | 30,0 | 42,4 | 36,4 |
| Terminologia on selkeää ja ymmärrettävää. | 869 | 81,7 | 11,3 | 39,2 | 54,9 | 39,4 | 48,7 | 60,7 | 29,8 | 46,9 | 46,9 | 41,4 | 41,4 | 44,8 | 44,8 |
| Rutiinitehtävien suorittaminen on suoraviivaista ja onnistuu ilman ylimääräisiä valintoja. | 869 | 91,5 | 4,2 | 56,9 | 37,3 | 36,2 | 56,7 | 62,8 | 27,7 | 54,7 | 34,4 | 47,8 | 36,2 | 61,2 | 28,4 |
| TUKI ASIAKASTAPAUKSEN HAHMOTTAMISELLE ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ajantasainen ja luotettava käsitys asiakkaan tilanteesta. | 862 | 88,7 | 4,2 | 33,3 | 49,0 | 43,2 | 38,4 | 48,7 | 31,4 | 57,1 | 33,3 | 42,9 | 30,0 | 54,7 | 23,4 |
| Kattava ja kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. | 861 | 81,7 | 7,0 | 21,6 | 72,5 | 32,4 | 46,0 | 39,5 | 39,5 | 39,7 | 41,3 | 40,6 | 36,2 | 47,7 | 30,8 |
| Asiakkaan läheisverkoston hahmottaminen. | 861 | 66,2 | 26,8 | 9,8 | 74,5 | 15,4 | 67,5 | 15,7 | 57,6 | 19,0 | 57,1 | 17,4 | 53,6 | 15,4 | 56,9 |
| TUKI OMAN TYÖN HALLINTAAN *** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asiakkuuksien hallinta. | 693 | 80,0 | 13,3 | 25,0 | 47,2 | 46,2 | 36,6 | 46,6 | 33,8 | 36,6 | 39,0 | 50,0 | 21,2 | 35,8 | 30,2 |
| Määräaikaisten noudattaminen. | 723 | 37,8 | 21,6 | 42,1 | 42,1 | 26,5 | 48,5 | 55,7 | 20,7 | 21,9 | 65,6 | 12,5 | 50,0 | 13,2 | 42,1 |
| Ajankäytön hallinta. | 506 | 35,0 | 35,0 | 4,3 | 78,3 | 10,2 | 68,3 | 10,8 | 52,3 | 21,4 | 57,1 | 7,3 | 61,0 | 18,2 | 47,7 |
| TUKI YHTEISTYÖLLE JA TIEDONKULKUUN **** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sosiaalihuollon ammattilaisten välillä omassa organisaatiossa. | 865 | 67,6 | 23,9 | 37,3 | 51,0 | 42,0 | 36,3 | 51,6 | 26,8 | 39,7 | 39,7 | 40,6 | 43,5 | 34,8 | 45,5 |
| Sosiaalihuollon ammattilaisten ja asiakkaan välillä. | 849 | 32,4 | 40,8 | 7,8 | 76,5 | 8,1 | 72,3 | 12,3 | 63,1 | 11,5 | 67,2 | 10,4 | 49,3 | 12,3 | 50,8 |
| Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. | 859 | 12,7 | 67,6 | 0,0 | 98,0 | 1,4 | 93,2 | 2,7 | 86,6 | 22,2 | 68,3 | 20,3 | 63,8 | 31,3 | 47,8 |
| HYÖDYT JA HAITAT | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asiakastietojen kirjaaminen on näppärää ja sujuvaa. | 865 | 91,5 | 5,6 | 35,3 | 51,0 | 45,9 | 39,7 | 62,1 | 25,3 | 59,4 | 28,1 | 47,9 | 36,6 | 47,7 | 36,9 |
| Asiakastietojen tilastointi vie paljon aikaa. | 844 | 31,9 | 30,4 | 48,0 | 14,0 | 56,9 | 14,9 | 49,2 | 15,0 | 52,4 | 28,6 | 44,3 | 22,9 | 46,8 | 25,8 |
| Järjestelmät tukevat monialaista yhteistyötä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. | 852 | 21,4 | 51,4 | 2,0 | 86,3 | 8,4 | 74,0 | 10,6 | 69,7 | 18,8 | 62,5 | 17,6 | 51,5 | 26,2 | 41,5 |
| Asiakkaan sähköisesti toimittamat dokumentit ovat helposti hyödynnettävissä tietojärjestelmässä. | 843 | 20,3 | 47,8 | 17,6 | 70,6 | 22,3 | 52,8 | 24,1 | 54,0 | 19,0 | 65,1 | 7,4 | 57,4 | 14,1 | 56,3 |
| Kokonaisvastaajamäärä raportoitujen tuotemerkkien osalta | 871 | | | | | | | | | | | | | | |
| Värien selitteet: | | yli 90% | | 70-89,9% | | 50-69,9% | | yli 90% | | 70-89,9% | | 50-69,9% | | | |

* Tiedonkeruun aikana Lifecaren järjestelmästä oli käytössä vain terveydenhuollon versio. **Alkuperäinen kysymysmuoto: Arvioi, miten hyvin asiakastietojärjestelmä tukee sosiaalihuollon ammattilaista kokonaiskäsityksen muodostamisessa seuraavien asioiden osalta? Vastausvaihtoehdot: Erittäin hyvin / Melko hyvin / Eri hyvin eikä huonosti / Melko huonosti / Erittäin huonosti. *** Alkuperäinen kysymysmuoto: Arvioi, miten hyvin asiakastietojärjestelmä tukee oman työn hallintaa ja työtehtävien suorittamista seuraavilla osa-alueilla? Vastausvaihtoehdot: Erittäin hyvin / Melko hyvin / Ei hyvin eikä huonosti / Melko huonosti / Erittäin huonosti / Ominaisuutta ei ole. **** Alkuperäinen kysymysmuoto: Miten hyvin käyttämäsi tietojärjestelmät tukevat mielestäsi yhteistyötä ja tiedonkulkua eri tahojen välillä? Vastausvaihtoehdot: Erittäin hyvin / Melko hyvin / Eri hyvin eikä huonosti / Melko huonosti / Erittäin huonosti.

Sosiaalialan ammattilaisten käyttämien asiakastietojärjestelmien tuki työtehtävien toteuttamiselle

Sosiaalialan ammattilaisten vastaukset keskeisiin väittämiin on esitetty taulukossa 4 tuotemerkeittäin järjestyksessä sosiaalialan tietojärjestelmät (Nappula, ATJ, Sosiaali-Effica ja ProConsona) ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset järjestelmät (Terveys-Effica, Lifecare ja Pegasos).

Lifecarea lukuun ottamatta kaikkien muiden tuotemerkkien kohdalla yli puolet vastaajista piti järjestelmiään teknisesti vakaina ja nopeasti reagoivina (Taulukko 4). Parhaat arviot vakaudesta saivat Nappula (89% samaa mieltä), Pro Consona (82%) ja Pegasos (71%). Nopeimmin käskyihin arvioitiin reagoivan Nappulan (87%) ja Pegasoksen (75%).

Nappula sai positiivisimmat arviot (85% samaa mieltä) näkyvien loogisuudesta, terminologiasta ja tuesta rutiinitehtävien suorittamiselle. Yli puolet arvioi myös Lifecaren (57%), Pro Consonan (56%) ja Terveys-Effican (52%) näkyvät loogisiksi. Pro Consonan osalta terminologia arvioitiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi (61%). ATJ:n käyttäjistä puolet (53% ja 55%) oli eri mieltä näiden väittämien kanssa. Sosiaali-Effican (36% samaa mieltä) ja Lifecaren (48%) käyttäjät eivät kokeneet järjestelmien tukevan rutiinitehtävien suorittamista.

Suurin osa Nappulan käyttäjistä (66–89% samaa mieltä) koki tietojärjestelmän tukevan asiakastapauksen hahmottamista. ATJ:n käyttäjät antoivat samalle asialle varsin negatiiviset arviot (49–75% eri mieltä). Puolet vastaajista (55–57% samaa mieltä) arvioi Terveys-Effican ja Pegasoksen tarjoavan ajantasaista ja luotettavaa tietoa asiakkaan tilanteesta. Nappulaa lukuun ottamatta muiden tuotemerkkien käyttäjistä yli puolet oli eri mieltä väittämistä, jotka liittyivät tietojärjestelmien tukeen asiakkaan läheisverkoston hahmottamiselle.

Nappulan (80% samaa mieltä) vastaajat kokivat tietojärjestelmän tukevan asiakkuuksien hallintaa; muiden tuotemerkkien kohdalla arviot olivat negatiivisempia (25–50% samaa mieltä). Pro Consonan käyttäjistä 56% arvioi tietojärjestelmän tukevan määräaikojen noudattamista, muilla järjestelmillä arviot olivat kriittisempiä

(13–42% samaa mieltä). Nappulan käyttäjistä reilu kolmannes (35%) arvioi järjestelmän tukevan ajankäytön hallintaa, kun muiden tuotemerkkien kohdalla samaa mieltä oli 4–21% vastaajista.

Tietojärjestelmien tuki yhteistyölle ja tiedonkululle koettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä heikkona kaikkien tuotemerkkien osalta (0–31% samaa mieltä). Myös asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattilaisten kesken tuki yhteistyölle ja tiedonkululle arvioitiin heikoksi (8–32% samaa mieltä) kaikkien järjestelmien osalta. Nappulaa käyttävistä vastaajista 68% ja Pro Consonan käyttäjistä 52% arvioi tietojärjestelmän tukevan yhteistyötä ja tiedonkulkua sosiaalihuollon ammattilaisten välillä omassa organisaatiossa.

Asiakastyön kirjaamisen näppäryydestä ja sujuvuudesta positiivisimmat arviot sai Nappula (92% samaa mieltä). ATJ:n käyttäjistä vain 35% oli samaa mieltä. Tietojen tilastoinnin koettiin vievän paljon aikaa erityisesti Sosiaali-Effican ja Terveys-Effican käyttäjillä (57% ja 52%). Tietojärjestelmien ei koettu tukevan monialaista yhteistyötä (yli 40% vastaajista eri mieltä). Heikoimmat arviot väittämästä saivat ATJ (86%) ja Sosiaali-Effica (74%). Vastaajista 48–71% oli sitä mieltä, että tietojärjestelmät eivät tue asiakkaan toimittamien dokumenttien hyödyntämistä.

Pohdinta

Nykyiset asiakastietojärjestelmät sisältävät puutteita tiedonkulussa ja monialaisen yhteistyön tuessa, asiakkuuksien hallinnassa ja asiakkaasta saatavan kokonaiskuvan hahmottamisessa. Tulokset ovat samansuuntaisia vastaavien lääkärin ja hoitajien käyttäjäkokemusten kanssa: asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistyötä on tehtävä vielä runsaasti strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Vastaajien asiakastietojärjestelmille antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli 6,7. Samankaltaisia tuloksia on raportoitu aiemmin STePS-hankkeen puitteissa potilastietojärjestelmiä käyttävien hoitajien ja lääkärin osalta. Vuonna 2017 sairaanhoitajien potilastietojärjestelmil-

leen antamien arvosanojen keskiarvot olivat 6,9 ja 7,0 [7], ja lääkärien vastaavat olivat 6,8 ja 6,7 [8].

Tuotemerkkikohtaisten tulosten perusteella sosiaalialan ammattilaiset kokivat käyttämänsä tietojärjestelmät yleisemmin vakaiksi ja nopeasti käskyihin reagoiviksi (41–87%) verrattuna julkisella sektorilla työskentelevien lääkärien (44% ja 35%) ja hoitajien (32% ja 31%) arvioihin [9]. Etenkin Nappula ja Pro Consona saivat positiivisemmat arviot verrattuna julkisen terveydenhuollon potilastietojärjestelmien tuotemerkkeihin [9]. Kyselyiden perusteella ei voi arvioida, onko eroissa kyse asiakastietojärjestelmien paremmasta teknisestä laadusta vai terveydenhuollon korkeammasta vaatimustasosta.

Käytettävyyssä väittämässä positiivisimmat arviot saivat Nappula (samaa mieltä olevien osuudet kolmeen väittämään yli 82%) ja Pro Consona (yli 56%). Väittämää rutiinitehtävien tukemisesta voidaan pitää yhtenä keskeisenä käytettävyyssmittarina, sillä siinä tiivistyy tietojärjestelmien mahdollistama työn tehostaminen ja kokemus tietojärjestelmien käytön hyödyllisyydestä. Tässä väittämässä korostuvat useassa palvelutehtävissä ja toimintaympäristössä käytössä olevien Sosiaali-Effican (36% samaa mieltä) sekä Lifecaren (48%) saamat negatiiviset arviot.

Asiakastietojärjestelmistä harva tarjoaa tukea oman työn hallinnalle. Ainoastaan Nappulan käyttäjistä enemmistö ja Lifecaren käyttäjistä puolet koki järjestelmän tukevan asiakkuuksien hallintaa, vaikka asiakaslistojen hallinta ja asiakaskunnan tiedostaminen on tunnistettu keskeiseksi tarpeeksi sosiaalihuollossa [14]. Asiakastietojärjestelmistä vain yksi (Nappula) tarjosi tukea asiakastapauksen hahmottamiseen (yli 80%). Sosiaalihuollon tehtävien ja tavoitteiden kannalta on keskeistä, että asiakkaan tilannetta voidaan arvioida luotettavan ja riittävän informaation tuella [12]. Pro Consona oli ainoa, jonka käyttäjistä enemmistö koki sen tukevan määräaikojen hallintaa. Sosiaalihuollon palveluihin liittyy lukuisia lakisääteisiä määräaikoja, joiden noudattamista ammattilaisten tulee pystyä seuraamaan [38–41]. Harva vastaaja (4–35%) koki tietojärjestelmän tukevan ajankäytön hallintaa. Paremmat välineet omien asiakastapausten ja työn hallintaan vähentäisivät tarvetta pitää yllä järjestelmän rinnalla laittomia paperisia

tai sähköisiä työtehtävien ja asiakkuuksien listauksia [14].

Asiakastietojärjestelmien koettiin tukevan huonosti yhteistyötä ja tiedonkulkua eri osapuolten kesken, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Sosiaalipäivystyksen toimintaympäristössä on aiemmin saatu samansuuntaisia tuloksia [12]. Tiedon hyödynnettävyyden ja tietojen saatavuuden odotetaan paranevan Kanta-palveluiden käyttöönoton myötä [42], tosin terveydenhuollossa tilanne on edelleen huono [7, 8].

Asiakastietojärjestelmien hyötyjen ja haittojen arvioinnissa erityisesti kokemukset asiakastyön kirjaamisen näppäryydestä sai positiiviset arviot Nappulaa käyttävien osalta (92% samaa mieltä), kun taas ATJ:n käyttäjät olivat kriittisempiä (35%). Tuki monialaiselle yhteistyölle koettiin varsin huonoksi (esim. ATJ 21% ja Sosiaali-Effica 8% samaa mieltä). Lisäksi tietojärjestelmien ei koettu tukevan asiakkaan sähköisesti toimittamien dokumenttien hyödyntämistä. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian yksi keskeinen tavoite on kansalaisen oman asioinnin edistäminen sähköisiä asiointikanavia hyödyntäen [4]. Asiakastietojärjestelmät eivät vastaa tähän tarpeeseen riittävästi.

Asiakastietojärjestelmien kehittäminen on keskeistä sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden parantamisessa ja kustannusten hillitsemisessä [2]. Tietojärjestelmien kansallisessa kehittämistyössä sosiaalihuollon erityispiirteet vaikuttavat jääneen huomioimatta [43, 44]. Tietojärjestelmiä tulisi kehittää käyttäjien tarpeista ja lähtökohdista käsin [28]. Suomessa on viime vuosina otettu tietojärjestelmähankeisiin (esim. Apotti, UNA) sosiaalialan ammattilaisia varmistamaan sitä, että tietojärjestelmien toiminnallisuudet saadaan vastaamaan sosiaalialan toimintaympäristöä sekä käytännön työstä syntyviä tarpeita.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää pientä vastajamäärää suhteessa koko sosiaalialan henkilöstöön Suomessa. Emme pystyneet laskemaan vastausprosenttia, sillä emme voineet varmistua siitä, kuinka moni sai kutsun vastata kyselyyn. Vastauksia saatiin kuitenkin laajasti eri sosiaalialan tehtävistä, suurimpien tuote-

merkkien käyttäjiltä, eri käyttäjäryhmistä ja eri puolilta Suomea. Tiedostimme tutkimusta tehdessämme toimintaympäristön laajuuden ja eri sosiaalialan ammattilaisten työnkuvien kirjavuuden haasteet tulosten raportoinnissa. Vastaajien taustatietojen kysymyksiin (kuten palvelutehtävät, työnkuva ja tehtävänimikkeet) tulee jatkotutkimuksissa kiinnittää huomiota.

Yhteenveto

Tulosten mukaan tietojärjestelmät eivät tue yhteistyötä eri ammattilaisten välillä eivätkä tue asiakkuuksien hallintaa ja kokonaiskuvan muodostamista. Ainoastaan Nappula – järjestelmä sai varsin positiiviset arviot tarjoten muun muassa hyvän käytettävyyden ja tuen asiakastapausten hahmottamiselle. Sitä käytetään kuitenkin pääasiassa lastensuojelun asumispalveluissa eikä tulosten perusteella voi päätellä, että yhteen tehtävään kohdennettu tietojärjestelmä palvelisi esimerkiksi saman palvelutehtävän avopalveluissa tai sosiaalipäivätyksessä.

Tutkimus tuotti laajuudessaan ensimmäistä kertaa tieteellisen ja kattavan kuvan sosiaalialan ammattilaisten asiakastietojärjestelmien käyttäjäkokemuksista. Tulokset vahvistavat aiempia havaintoja asiakastietojärjestelmien puutteista, mutta nostavat myös keskusteluun uusia havaintoja. Tässä artikkelissa raportoituun tutkimukseen pohjautuva kysely sosiaalialan ammattilaisille

Lähteet

[1] Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

[2] Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>.

toteutetaan valtakunnallisesti vuonna 2020. Samana vuonna toteutetaan STePS-hankkeessa vastaavat käyttäjäkokemuskyselyt myös lääkäreille ja hoitajille, mikä mahdollistaa ensimmäistä kertaa kolmen ammattiryhmän väliset vertailut asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttäjäkokemuksista.

Sidonnaisuudet

Tinja Lääveri ja Mari Tyllinen työskentelevät nykyisin ja Susi Salovaara on aikaisemmin työskennellyt Oy Apotti Ab:n palveluksessa, mutta kyseinen järjestelmä ei ollut mukana arvioinnissa eikä työnantaja ole osallistunut tutkimukseen taloudellisesti tai sisällöllisesti. Kirjoitustyötä ei ole tehty myöskään työnantajan ajalla. Katri Ylönen ja Elina Tynkkynen työskentelevät Keski-Suomen sairaanhoitopiirin asiakas- ja potilastietojärjestelmä -projektissa. Työnantaja ole osallistunut tutkimukseen taloudellisesti tai sisällöllisesti eikä kirjoitustyötä ole tehty työnantajan ajalla.

Kiitokset

Kiitämme kyselyn laatimiseen ja artikkelin käsikirjoituksen kommentoimiseen osallistuneita henkilöitä. Lisäksi kiitämme vastaajien tavoittamiseen liittyneestä yhteistyöstä Talentiaa, JHL:ää ja Sosiaalityön tutkimuksen seuraa sekä kyselyyn vastanneita sosiaalialan ammattilaisia.

[3] Euroopan digitaalistrategia. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Euroopan komissio; 2010 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0245:FIN:FI:PDF>.

[4] Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena, Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto; 2014 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.

- [5] Seppälä A, Puranen K. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019.
- [6] Hyppönen H, Winblad I, Reponen J, Lääveri T, Vänskä, J. Lääkärien kokemukset alueellisesta potilastiedon vaihdosta. Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5/2012. THL; 2012. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085180>
- [7] Hyppönen H, Lääveri T, Hahtela N, Suutarla A, Sillanpää K, Kinnunen UM, et al. Kyyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidtajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. FinJeHeW 2018;10(1):30-59. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>
- [8] Saastamoinen P, Hyppönen H, Kaipio J, Lääveri T, Reponen J, Vainiomäki S, Vänskä J. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä parantuneet hieman. Suomen Lääkärilehti 2018;73(34):1814-1819.
- [9] Kaipio J, Kuusisto A, Hyppönen H, Heponiemi T, Lääveri T. Physicians' and nurses' experiences on EHR usability: Comparison between the professional groups by employment sector and system brand. Int J Med Inform. 2020 Feb;134:104018. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104018>
- [10] Jormanainen V, Parhiala K, Rötsä M. Kuntien sosiaalitoimien sähköiset asiakastietojärjestelmät vuonna 2017. FinJeHeW 2019;11(1-2):125-138. <https://doi.org/10.23996/fjhw.76835>
- [11] Huuskonen S. Recording and use of information in a client information system in child protection work. Academic dissertation. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1387. Tampere: Tampere University Press; 2014. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9368-3>.
- [12] Räsänen JM. Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1416. Tampere: Tampere University Press; 2014. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9447-5>.
- [13] Saario S. Audit techniques in mental health. Practitioners' responses to electronic health records and service purchasing agreements. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1391. Tampere: Tampere University Press; 2014. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94945/978-951-44-9379-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [14] Huuskonen S, Vakkari P. "I Did It My Way": Social workers as secondary designers of a client information system. Inform Process Manag 2013;49(1):380-391. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2012.05.003>
- [15] Kuusisto-Niemi S. Tiedon hallinta sosiaalihuollossa: tiedonhallinnan paradigma opetuksen ja tutkimuksen perustana. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 134. Itä-Suomen yliopisto; 2016. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2279-3>.
- [16] Kärki J. Asiakastietojärjestelmät ja tiedonsaanti sosiaalihuollossa. FinJeHeW 2012;4(2):124-132.
- [17] Pithouse A, Broadhurst K, Hall C, Peckover S, Wastell D, White S. Trust, risk and the (mis)management of contingency and discretion through new information technologies in children's services. J Soc Work 2012;12(2):158-178. <https://doi.org/10.1177/1468017310382151>
- [18] Tregeagle S, Darcy M. Child welfare and information and communication technology: Today's challenge. Brit J Soc Work 2008;38(8):1481-1498. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm048>
- [19] Hall C, Parton N, Peckover S, White S. Child-centric information and communication technology (ICT) and the fragmentation of child welfare practice in England. J Soc Policy 2010;39(3):393-413. <https://doi.org/10.1017/S0047279410000012>
- [20] De Witte J, Declercq A, Hermans K. Street-level strategies of child welfare social workers in Flanders: The use of electronic client records in practice. Brit J Soc Work 2016;46(2):1249-1265. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv076>
- [21] Gillingham P. Computer-based Information Systems and Human Service Organisations: Emerging Problems and Future Possibilities. Aust Soc Work 2011;64(3):299-312. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2010.524705>

- [22] Gillingham P. Electronic information systems in human service organisations: The what, who, why and how if information. *Brit J Soc Work* 2015;45(5):1598-1613. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu030>
- [23] Gillingham P. Predictive risk modelling to prevent child maltreatment and other adverse outcomes for service users: Inside the 'black box' of machine learning. *Br J Soc Work*. 2016 Jun;46(4):1044-1058. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv031>
- [24] Huuskonen S, Vakkari P. Selective clients' trajectories in case files: Filtering out information in the recording process in child protection. *Brit J Social Work* 2015;45(3):792-808. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct160>
- [25] Koskinen R. One step further from detected contradictions in a child welfare unit - a constructive approach to communicate the needs of social work when implementing ICT in social services. [Askel eteenpäin lastensuojeluyksikössä esiin tulleista ristiriidoista-rakentava, sosiaalityön tarpeista nouseva lähestymistapa informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöönottoon sosiaalipalveluissa]. *Eur J Soc Work* 2014;17(2):266-280. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.802663>
- [26] Wastell D, White S. Beyond bureaucracy: Emerging trends in social care informatics. *Health Informatics J*. 2014 Sep;20(3):213-9. <https://doi.org/10.1177/1460458213487535>
- [27] Carrilio TE. Accountability, Evidence, and the Use of Information Systems in Social Service Programs. *J Soc Work* 2008;8:135-148. <https://doi.org/10.1177/1468017307088495>
- [28] Kuronen M, Isomäki H. Parempaa sosiaalityötä vai teknologian orjuutta? –ihmisläheisen tietojärjestelmien kehittämisen mahdollisuudet sosiaalityössä. Teoksessa: Pohjola A, Kääriäinen A, Kuusisto-Niemi S (toim.). *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. Jyväskylä: PS-kustannus; 2010. s. 185–209.
- [29] Pohjola A. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:16. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019.
- [30] Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.
- [31] Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- [32] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 5.0 – korjattu. THL; 2019 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/2920708/sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_versio_5-0_korjattu.pdf.
- [33] Ailasmaa R. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015. THL; 2015 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015070210543>.
- [34] Viitanen J, Hyppönen H, Lääveri T, Vänskä J, Reponen J, Winblad I. National questionnaire study on clinical ICT systems proofs: Physicians suffer from poor usability. *Int J Med Inform*. 2011 Oct;80(10):708-25. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.010>
- [35] Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, Elovainio M, Winblad I, Reponen J, Lääveri T. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. *Suomen Lääkärilehti* 2010;65:4177-4183.
- [36] Vänskä J, Vainiomäki S, Kaipio J, Hyppönen H, Reponen J, Lääveri T. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: Käyttäjäkokeumuksissa ei merkittäviä muutoksia. *Suomen Lääkärilehti* 2014;69:3351-3358.
- [37] Hyppönen H, Kaipio J, Heponiemi T, Lääveri T, Aalto AM, Vänskä J, Elovainio M. Developing the National Usability-Focused Health Information System Scale for Physicians: Validation Study. *J Med Internet Res*. 2019 May 16;21(5):e12875. <https://doi.org/10.2196/12875>
- [38] Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- [39] Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.
- [40] Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- [41] Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 28.12.2012/980.

[42] Rötösä M, Berglind H, Huovila M, Hyppönen K, Pek-siev T, Mykkänen J. Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke): Hankesuunnitelma vuosille 2016-2020. 10/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2016 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-660-5>.

[43] Kuusisto-Niemi S, Ryhänen M, Hyppönen H. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna

2017. Raportti 1/2018. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos; 2018 [Viitattu 20.12.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-044-0>.

[44] Kortelainen P. Strategiasta tietoyhteiskuntapolitiikaksi –katsaus sosiaalihuollon tietotekniikan kansalliseen kehittämiseen. Teoksessa: Pohjola A, Kääriäinen A, Kuusisto-Niemi S (toim.). Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Jyväskylä: PS-kustannus; 2010. s. 21-44.

Liite 1. Aineiston uudelleen luokittelu.

| Alkuperäinen | Uusi |
|--|--|
| Ikäryhmä | Ikäryhmä |
| alle 25 vuotta | alle 35 vuotta |
| 25-34 | alle 35 vuotta |
| 35-44 | 35-44 |
| 45-54 | 45-54 |
| 55-64 | yli 55 |
| yli 64 vuotta | yli 55 |
| Korkein suoritettu tutkinto | Korkein suoritettu tutkinto |
| Lisensiaatti- tai tohtoritutkinto | Ylempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) |
| Maisteritutkinto, pääaineena sosiaalityö tai pääainetta vastaavat opinnot | Ylempi korkeakoulu - tai ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) |
| Maisteritutkinto, pääaineena jokin muu kuin sosiaalityö, eikä pääainetta vastaavia opintoja sosiaalityöstä | Ylempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) |
| Kandidaatin tutkinto, pääaineena sosiaalityö | Alempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (AMK) |
| Kandidaatin tutkinto, pääaineena muu kuin sosiaalityö | Alempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (AMK) |
| Ylempi AMK-tutkinto | Ylempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) |
| Alempi AMK-tutkinto (esim. sosionomi) | Alempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (AMK) |
| Alempi korkeakoulu-tutkinto (esim. sosiaalihuoltajatutkinto) | Alempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto (AMK) |
| Opistotason tutkinto | Opistotason tutkinto |
| Muu, mikä? | Muu |
| Päätoimen työnantajasektori | Päätoimen työnantajasektori |
| Kunta | Kunta tai kuntayhtymä |
| Kuntayhtymä | Kunta tai kuntayhtymä |
| Valtio | Valtio |
| Yksityinen/järjestö/yhteisö | Yksityinen/järjestö/yhteisö |
| Sairaanhoidopiiri | Sairaanhoidopiiri |
| En ole työssä | En ole työssä |
| Työskentelyalue | Työskentelyalue |
| Ahvenanmaa | Lounais-Suomi |
| Etelä-Karjala | Etelä-Suomi |
| Etelä-Pohjanmaa | Länsi- ja Sisä-Suomi |
| Etelä-Savo | Itä-Suomi |
| Kainuu | Pohjois-Suomi |
| Kanta-Häme | Etelä-Suomi |
| Keski-Pohjanmaa | Länsi- ja Sisä-Suomi |
| Keski-Suomi | Länsi- ja Sisä-Suomi |
| Kymenlaakso | Etelä-Suomi |
| Lappi | Lappi |

| Alkuperäinen | Uusi |
|---|---------------------------------------|
| Pirkanmaa | Länsi- ja Sisä-Suomi |
| Pohjanmaa | Länsi- ja Sisä-Suomi |
| Pohjois-Karjala | Itä-Suomi |
| Pohjois-Pohjanmaa | Pohjois-Suomi |
| Pohjois-Savo | Itä-Suomi |
| Päijät-Häme | Etelä-Suomi |
| Satakunta | Lounais-Suomi |
| Uusimaa | Etelä-Suomi |
| Varsinais-Suomi | Lounais-Suomi |
| Työnkuva | Työnkuva |
| Palvelutarpeen arviointi (avopalvelut) | Avopalvelut |
| Suunnitelmallinen työ (avopalvelut) | Avopalvelut |
| Palvelutarpeen arviointi ja suunnitelmallinen työ (avopalvelut) | Avopalvelut |
| Päivystyksellinen sosiaalihuollon työ | Päivystys |
| Asumispalvelut (esim. lastensuojelulaitos, palvelutalo, päihdelaitos) | Asumispalvelut |
| Terveystieteiden tutkimus | Terveystieteiden tutkimus |
| Muu | Avopalvelut |
| Tehtävänimikkeet | Tehtävänimikkeet |
| Erytysosiaalityöntekijä, kehittäjäosiaalityöntekijä | Sosiaalityöntekijät |
| Johtaja | Esimiehet |
| Johtava sosiaalityöntekijä | Esimiehet |
| Kouluttaja, opettaja | Muut |
| Kuraattori | Sosiaaliohjaajat, sosiaalityöntekijät |
| Projektipäällikkö, kehittäjäpäällikkö | Esimiehet, muut |
| Projektityöntekijä, projektkoordinaattori | Muut |
| Sosiaaliohjaaja | Sosiaaliohjaaja, esimiehet |
| Sosiaaliterapeutti | Sosiaalityöntekijät |
| Sosiaalityöntekijä | Sosiaalityöntekijät, esimiehet |
| Suunnittelija | Muut |
| Tutkija | Muut |
| Tutkijasosiaalityöntekijä | Sosiaalityöntekijät |
| Yrittäjä | Muut |
| Muut | Muut, hoitajat |