

Yhteenveto analogisista potilas- ja asiakasasiakirjoista sekä jatkotoimenpide-ehdotukset

LIITE 2

Sisällys

1	Taustatietoa.....	2
2	Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaaineistoista	2
3	Potilas- ja asiakasasiakirjojen käsittelyn ominaispiirteet ja haasteet	4
4	Tietoaaineistot organisaatiomuutostilanteessa	5
5	Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.....	8
6	Aineistokartoitusten tulokset	10
6.1	Yhteenveto kunnallisista sote-aineistoista	10
6.2	Sairaanhoitopiirien tietoaaineistot.....	13
6.3	Erytishuoltopiirien tietoaaineistot.....	18
6.4	Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaaineistot	22
6.5	Vapaaehtoisten sote-kuntayhtymien tietoaaineistot	29

1 Taustatietoa

Hallituskaudella 2015–2019 tehtiin laajaa sote- ja maakuntauudistukseen tähtäävää valmistelutyötä. Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvien tietoaaineistojen käsittelyä ja niille annettavaa ohjeistusta suunniteltiin valtiovarainministeriön Maakuntatieto-ohjelman¹ alla toimivassa Maakunnille siirtyvien tietoaaineistojen ohjeistuksen laadinta -projektissa. Projektin toteutti Kansallisarkisto.

Edellä mainitun projektin alaisuudessa toimi myös sote-alatyöryhmä, jossa tehtiin tarkempaa suunnittelua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen osalta. Sote-alatyöryhmä toimi 1.11.2018–6.3.2019 välisenä aikana ja siinä oli edustajia erikokoisista kunnista (Helsinki, Kuopio, Salo, Sysmä ja Tampere), sairaanhoitopiireistä (Etelä-Pohjanmaa, Helsinki ja Uusimaa, Kainuu, Pohjois-Pohjanmaa ja Varsinais-Suomi), Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymästä, Kelasta, Kuntaliitosta ja maakuntavalmisteluorganisaatioista (Pohjois-Pohjanmaa ja Varsinais-Suomi). Osa jäsenistä edusti kahta organisaatiota.

Maakunnille siirtyvien tietoaaineistojen ohjeistuksen laadinta -projektin tavoitteena oli laatia ohjeistus maakuntauudistukseen liittyville tietoaaineistoille. Työtä ohjasivat erityisesti hallituksen esitykset HE 15/2017 (Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi) sekä HE 14/2018 (Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntauudistuksen täytäntöönpanoa sekä valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien uudelleenorganisointia koskevaksi lainsäädännöksi).

2 Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaaineistoista

Koska ohjeistuksen laatiminen vaatii aineistojen ja tehtävien tuntemista, oli projektin ensimmäisiä tehtäviä selvittää tarkemmin muutoksen kohteena olleiden tehtävien tietoaaineistot. Tietoja kerättiin aineistokartoituksilla ja tutustumiskäynneillä erikseen valituissa organisaatioissa. Aineistokartoituksilla selvitettiin vuonna 2018 kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden hallussa olevien analogisten aineistojen määriä. Samassa yhteydessä kysyttiin joitakin avoimia kysymyksiä. Kyselyiden lähtökohta oli tulevan uudistuksen ohjeistaminen eli ne ei eivät kaikilta osin kuvaa aineistoja täysin kattavasti.

¹ Valtiovarainministeriön hanke VM129:00/2017.

Kyselyiden perusteella tehtiin seuraava arvio Suomen kunnallisten organisaatioiden hallussa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon analogisten tietoaaineistojen kokonaismääristä²:

Sairaanhoitopiirit	214 hkm
Erityishuoltopiirit	5 hkm
Kunnat (myös vastuukuntamallilla toimivat kunnat)	160 hkm
Vapaaehtoiset kuntayhtymät	31 hkm
Yhteensä	410 hkm

Sairaanhoitopiireiltä vastauksia saatiin niin kattavasti, että tulosta voidaan pitää suhteellisen luotettavana. Kuntien vastausprosentti jäi niin pieneksi, että tulos ei kuntien osalta ole täysin luotettava. Erityishuoltopiirien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien vastausprosentti oli korkeampi kuin kuntien, mutta niidenkin tulokset voivat hiukan poiketa todellisesta tilanteesta. Tämän muistion liitteenä on tarkemmat tiedot selvitetystä aineistomäärästä.

Vanhimmat sosiaali- ja terveydenhuollon arkistot Suomessa alkavat 1700-luvulta³. Analogisia arkistoja muodostuu edelleen sähköisistä järjestelmistä huolimatta. Analogisia aineistoja on näin ollen 1700-luvulta tähän hetkeen saakka ja aineistojen muodostuminen jatkuu edelleen. Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoja on Suomessa hyvin varovaisen arvion mukaan ainakin 3000 kpl⁴. Todellisuudessa luku voi olla kaksinkertainen.

Analogisten asiakirjoilla on edelleen selkeä käyttötarve, vaikka se eri organisaatioissa vaihtelee. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kohdistuu analogisiin potilasasiakirjoihin vuodessa n. 114 000 tietopalvelupyyntöä. Pienissä organisaatioissa käyttötarve taas voi olla hyvinkin vähäinen. Vuosittain koko maassa analogisiin kunnallisiin sote-aineistoihin kohdistuu kuitenkin yhteensä useita satoja tuhansia tietopalvelupyntöjä.

Analogisten sote-aineistojen arkistotila- ja tietopalvelukustannukset ovat koko Suomen tasolla huomattavat. Pelkästään Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan arkistotilojen vuosikustannukset ovat n. 700 000 €. Tähän ei ole

² Vertailulukuna voidaan esittää, että Kansallisarkiston aineiston kokonaismäärä vuonna 2017 on ollut n. 219 hkm. Hkm = hyllykilometri = yhden kilometrin levyinen hyllytila.

³ Turun sosiaalilautakunnan arkisto alkaa vuodesta 1787.

⁴ Enimmillään Suomen kuntia on ollut 1940-luvulla 603 ja yhdessä kunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoja on arviolta 4-12 kappaletta.

laskettu tietopalvelukustannuksia, ainoastaan pelkät tilakustannukset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on laskettu vuonna 2018, että yhden tietopalvelukerran hinta tila- ja henkilöstökustannukset huomioiden on n. 9,36 € / kpl. Tämä tarkoittaa kyseisessä sairaanhoitopiirissä yli miljoonan euron kustannuksia vuosittain. Kaiken kaikkiaan arkistotilakustannuksista ei kyselyllä saatu paljoakaan tietoja. Jos uudistuksen suunnittelua jatketaan, on arvioitava tarpeita asian tarkemmalle selvittämiseksi.

3 Potilas- ja asiakasasiakirjojen käsittelyn ominaispiirteet ja haasteet

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita on paljon ja toiminta on erittäin laajaa, syntyy tästä toiminnasta myös paljon asiakirja-aineistoja. Mitä enemmän aineistoja syntyy tai niitä on jo olemassa, sitä enemmän niiden hallittu säilyttäminen vaatii resursseja. Kun kyse on lisäksi EU:n tietosuoja-asetuksen määritelmän mukaisia erityisiä henkilötietoja sisältävästä tietoaaineistoryhmästä, on säilyttämiseen ja sen suunnitteluun liittyviin kysymyksiin kiinnitettävä entistä tarkempaa huomiota.

Tärkeää on huomioida myös se, että yleisestä käsityksestä poiketen sote-aineistoja sekä syntyy että niitä käytetään analogisessa muodossa varsin laajasti digitaalisista Kanta-palveluista huolimatta. Potilastiedon arkisto on ollut käytössä jo useamman vuoden ajan, mutta sinne ei edelleenkään pystytä tallentamaan kaikkia potilasasiakirjoja. Analogisia aineistoja syntyy edelleen. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto on otettu käyttöön vasta vuonna 2018 ja siihen eivät toistaiseksi ole kaikki kunnallisetkaan toimijat liittyneet. Kanta-arkistoihin arkistoituu automaattisesti tiedot vain liittymishetkestä lähtien. Muiden tietojen osalta puhutaan ns. vanhoista tiedoista, jotka viedään jälkikäteen Kanta-arkistoihin erillisinä projekteina. Vanhojen tietojen siirtäminen Kanta-arkistoihin ei ole pakollista ja se vaatii siirtävältä organisaatiolta kohtuullisen paljon resursseja. Vanhoja tietoja onkin edelleen paljon siirtämättä organisaatioiden omista järjestelmistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaaineistot ovat monessakin mielessä hyvin merkityksellisiä. Aineistojen säilyminen käytettävässä ja todistusvoimaisessa muodossa mahdollistaa potilas- ja asiakastyön, siihen sisältyvän potilas- ja asiakasturvallisuuden toteuttamisen, organisaation toiminnan jatkumisen ja samalla se tarjoaa lähdeaineistoa tutkimukselle. Aineisto soveltuu sekä lääketieteelliseen tutkimukseen että monen muun tieteenalan tutkimukseen.

4 Tietoaineistot organisaatiomuutostilanteessa

Organisaatiomuutostilanteissa tarvitaan tavallista tarkempaa ohjeistusta tietoaineistojen käsittelylle. Suunnitteilla olleen maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä kaikille siirtyville tietoaineistoille olisi luotu käsittelyohjeet. Projektissa ei koskaan edetty ohjeistuksen suunnitteluun saakka, koska lainsäädäntöä ei hyväksytty. Tietoaineistojen kartoittamisen lisäksi projektissa selvitettiin suunnitteilla olleen lainsäädännön vaikutuksia sote-aineistojen käsittelylle ja sitä varten luotavalle ohjeistukselle.

Hallituskaudella 2015–2019 valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntö olisi toteutuessaan tuonut mukanaan potilas- ja asiakasasiakirjojen käsittelylle merkittäviä haasteita. Valmisteilla olleen lainsäädännön käytännön toteuttaminen olisi vaatinut huomattavia resursseja. Lainsäädäntö olisi pakottanut ainakin tietyiltä osin arkistojen purkamiseen ja uudelleen järjestämiseen, mikä on hyvin poikkeuksellinen toimenpide. Analogisten aineistojen järjestäminen on aina hidasta ja vaatii paljon resursseja. Tässä tapauksessa lisäresursseja koko Suomen tasolla olisi tarvittu erittäin paljon. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunnittelua jatketaan uudella hallituskaudella, olisi hyvä heti alusta lähtien huomioida myös asiakirjahallinnan kysymykset.

Projektin aikana tuli esiin käsitys siitä, että valmisteilla ollut lainsäädäntö olisi muotoiltu rekisterinpitäjyyksymyksen⁵ osalta aiempien käytänteiden mukaisesti. Tämä ei kaikilta osin pidä paikkaansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiomuutoksissa ei asiakirjojen käsittelyä ja siirtoa jatkavalle organisaatiolle ole aiemmin määritelty lainsäädännössä joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Ei myöskään ole ollut käytäntönä, että kaikki, myös jo esim. kuolleiden henkilöiden, tiedot olisi siirretty jatkavalle organisaatiolle.

Kansallisarkiston ohjeistuksen mukaan organisaatiomuutoksissa jatkavalla organisaatiolle siirretään pääsääntöisesti keskeneräisten asioiden asiakirjat. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiomuutoksissa tätä on tulkittu vaihtelevasti eri tavoin. Yksi paljon käytetty toimintatapa on ollut se, että asiakirjoja ei siirretä jatkavalle organisaatiolle ennen kuin potilas tai asiakas palaa palvelun piiriin. Ainoastaan juuri sillä hetkellä palvelun piirissä olevien tiedot on siirretty uudistuksen yhteydessä. Käytännössä tämä toimintatapa on tarkoittanut, että asiakirjoja voidaan siirtää toiselle organisaatiolle vielä vuosikymmenienkin päästä. Toimintatapana on voinut olla myös se, että kaikki elossa olevien potilasasiakirjat on siirretty jo organisaatiomuutostilanteessa jatkavalle organisaatiolle.

⁵ HE 15/2017 § 58: Maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille.

Tietosuojavaltautettu on katsonut vuonna 2007⁶, että oikeus tietojen siirtämiseen jatkavalle organisaatiolle on jossain määrin tulkinnanvarainen. Tästä syystä tietosuojavaltautettu toteaa kannanotossaan, että tietojen siirtämisestä tulisi erikseen säätää lailla.

Hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017) otettiin kantaa rekisterinpitäjyyden muutokseen, mikä samalla olisi ohjannut tietojen siirtämistä toiselle organisaatiolle. Valmisteilla olleen lainsäädännön hyväksymisen jälkeen olisivat jatkavat organisaatiot (maakunnat) siirtyneet kaikkien kunnallisten potilas- ja asiakasasiakirjojen rekisterinpitäjiksi. Jatkavat organisaatiot olisivat näin siirtyneet myös niiden aineistojen rekisterinpitäjiksi, joilla ei enää organisaation toiminnan kannalta ole merkitystä ja joiden säilytysperuste ei enää ole potilas- tai asiakastyö. Tällaisen muutoksen toteutuksesta ei ole aiempaa mallia ja tässä tapauksessa se olisi pitänyt toteuttaa ennen näkemättömän suurelle aineistomäärälle. Sote-alatyöryhmässä selvitettiin suurimmaksi osaksi tämän valmisteilla olleen lainsäädännön mukanaan tuomia haasteita.

Suunnittelun aikana selvisi, että valmisteilla olleen lainsäädännön hyväksyminen olisi aiheuttanut laajamittaista arkistojen uudelleen järjestämisen tarvetta. Ydinongelmana suunnittelussa olivat kuntien ja joiltain osin myös kuntayhtymien arkistot, jotka olisi pitänyt jakaa kahteen osaan. Hallinnolliset asiakirjat olisivat jääneet nykyiselle organisaatiolle ja potilas- ja asiakasasiakirjat olisivat siirtyneet jatkaville organisaatioille eli maakunnille. Tähän olisi tarvittu laajasti lisäresursseja ja se olisi merkittävästi vaarantanut aineistojen säilymistä.

Sote-alatyöryhmässä käytiin erilaisia vaihtoehtoja lävitse ja kaikissa esille tulleissa vaihtoehtoissa oli myös omat haasteensa. Kun suunnitelmissa oli koko maanlaajuinen ja kaikkia kunnallisia sote-organisaatiota koskettava muutos, niin lopulta parhaimpana vaihtoehtona siinä tilanteessa alkoi näyttäytyä vaihtoehto, jossa aktiiviset ja passiiviset potilas- ja asiakasasiakirjat olisivat siirtyneet muutoksessa maakunnan vastuulle. Pelkästään tutkimusta varten säilytettävät otanta-aineistot⁷ olisivat jääneet kuntien arkistoihin. Tätä vaihtoehtoa ei olisi voitu toteuttaa lakiesityksen muotoilua muuttamatta.

Taulukossa 1 on esitelty sote-alatyöryhmässä käsiteltyjen eri toimintatapojen vahvuuksia ja heikkouksia.

⁶ Isäntäkuntamalli ja rekisterinpitäjä sekä asiakastietojen siirtäminen palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä, 150/49/2007. Tietosuojavaltautetun kannanotto 22.2.2007.

⁷ Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 8., 18. ja 28. päivä syntyneiden asiakirjat, potilasasiakirjoista 18. ja 28. päivä syntyneiden asiakirjat.

Taulukko 1. Yhteenvedo mahdollisista toimintavaroista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Vahvuudet	Heikkoudet	Huomioitavaa
1. Kaikki potilas- ja asiakasasiakirjat siirretään muutoksessa osaksi jatkavan organisaation rekisterejä.		
A) Arkistojen jättäminen olemassa olevaan tilaan ilman toimenpiteitä + Ei vaadi arkistojen jakamista uudistuksen yhteydessä. + Säästää arkistojen järjestämis- ym. resursseissa uudistuksen astuessa voimaan.	- Pidemmällä aikavälillä resurssitarve on suuri, koska jakaminen on tehtävä kuitenkin jossain vaiheessa, - Mahdollinen paikallinen sopiminen yleisten linjausten sijasta lisää kokonaisresurssitarvetta. - Aineistojen säilyminen, käytettävyys ja tietosuoja vaarantuvat. - Kuntien käytössä ei ole tietopalvelussa tarvittavia sähköisiä rekisterejä, eikä kuntiin välttämättä jää tietopalvelussa tarvittavaa erityisosaamista. - Tutkimuksellisesti arvokkaiden aineistojen säilyminen vaarantuu. - Toimintatavasta ei ole aiempaa kokemusta.	- Miten kustannukset jaetaan oikeudenmukaisesti? - Lainsäädännössä pitää huomioida tietopalvelun toteutus. Onko uudella/vanhalla organisaatiolla oikeus antaa tietoja toisen organisaation aineistoista?
B) Arkistojen hallittu jakaminen eri organisaatioille + Lopputulos tulee eri organisaatioissa olemaan saman tyyppinen. Tämä edesauttaa aineistojen säilyvyyttä ja käytettävyyttä.	- Vaatii paljon resursseja. - Tutkimuksellisesti arvokkaiden aineistojen säilyminen vaarantuu. - Toimintatavasta ei ole aiempaa kokemusta	
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon arkistot siirretään kokonaisuudessaan jatkavalle organisaatiolle.		
+ Fyysisen arkistojen hallinnan kannalta selkeä toimintatapa ja vaatii vähemmän resursseja kuin muut toimintatavat.	- Paljon haasteita lainsäädännön ja oikeusturvan näkökulmasta, koska organisaation päätösasiakirjat siirrettäisiin toiselle organisaatiolle.	Sote-alatyöryhmä ei pitänyt tätä varsinaisena vaihtoehtona tähän liittyvien juridisten ja tilaongelmien vuoksi.

+ Arkistojen säilyminen turvatumpaa, kun kokonaisuuksia ei tarvitse hajottaa.	- Uudelle organisaatiolle siirtyisi aineistoja, joita se ei tarvitse asiakas- ja potilastyössä. - Edeltäjien historiasta kertovat aineistot siirtyisivät jatkavalle organisaatiolle. - Vaatii todennäköisesti kuitenkin edeltävän organisaation uudempien hallinnollisten arkistojen jakamista kahdelle eri toimijalle.	
3. Jatkavalle organisaatiolle siirretään ainoastaan ne asiakirjat, joita tarvitaan potilas- ja asiakastyössä. Edeltävälle organisaatiolle vastuulle jäisivät muut aineistot.		
+ Resurssitarve vähäisempi kuin vaihtoehdossa 1. + Tämän tyyppisestä toimintatavasta on aiempaa kokemusta. + Vanhemmat tutkimukselliset arvokkaat arkistokokonaisuudet säilyisivät alkuperäisessä todistusvoimaisessa muodossa, niitä ei tarvitsisi jakaa.	- Resursseja tarvitaan sekä uudistuksen yhteydessä, että jälkikäteen mahdollisesti tietopalveluresursseja, jos tietoja siirretään kunnilta maakunnille.	• Sote-alatyöryhmän näkemyksen mukaan paras vaihtoehto. • Tietoaaineistojen jako voidaan tehdä erilaisia periaatteita noudattaen ja näitä periaatteita muokkaamalla päästään kaikkein tarkoituksenmukaisimpaan toteutustapaan.

On äärimmäisen tärkeää, että jatkossa organisaatiomuutoksia koskevassa lainsäädännössä huomioitaisiin potilas- ja asiakasasiakirjojen käsittelyn haasteet. Huomiota pitää kiinnittää sekä tarvittaviin resursseihin että toisaalta toiminnasta syntyviin käytännön tarpeisiin.

5 Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

Kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaaineistoja edelleen erittäin paljon pelkästään analogisessa muodossa. Aineistojen säilytys- ja tietopalvelukustannukset ovat korkeat. Toisaalta niiden käytettävyys on joiltain osin heikko. Erityisesti tutkimusnäkökulmasta aineistot ovat hajallaan ja heikosti saavutettavissa. Käytännön päivittäiseen työhönkin analogiset aineistot tuovat omia haasteita, koska ne täytyy huomioida digitaalisten tietoaaineistojen rinnalla. Tietojen siirto organisaation sisällä vaatii erillisiä resursseja, samoin jos tietoa tarvitaan toisessa organisaatiossa, on tieto useimmissa tapauksissa postitettava analogisessa muodossa.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunnittelua jatketaan alkamassa olevalla hallituskaudella, täytyy näiden analogisten aineistojen tilanne huomioida valmistelun alusta alkaen. Suunnitteilla olleessa maakunta- ja sote-uudistuksessa yhtenä tavoitteena oli, että maakunnat olisivat aloittaneet työskentelynsä täysin digitaalisten aineistojen turvin. Suurin syy, miksi tämä olisi ollut mahdotonta, olivat juuri nämä laajat analogiset sote-aineistot, jotka olisivat siirtyneet maakunnille.

Analogisesta säilytysmuodosta ja suuresta aineistomäärästä johtuen joudutaan myös hävittämään eri tavoin merkittävää aineistoa. Koska pysyvästi säilytetään pääsääntöisesti vain otoksia aineistoista, hävitetään esimerkiksi perinnöllisten sairauksien tutkimukseen ja hoitoon liittyviä tietoja. Myös paljon muuta tutkimukselle merkityksellistä tai mahdollisesti merkityksellistä aineistoa on jo hävitetty ja tullaan hävittämään jatkossakin. Analogisessa muodossa ei kaikkien tietojen säilyttäminen ole käytännössä mahdollista, mutta aineistojen digitoimisen myötä tilanne muuttuisi toiseksi. Digitaalisia aineistoja on mahdollista säilyttää laajemmin pienemmillä kustannuksilla ja ne toisivat tulevaisuudessa tehtävälle tutkimukselle aivan uudenlaisia mahdollisuuksia.

Edellä perustelluista syistä johtuen potilasasiakirjoja ja sosiaalihuollon asiakaskirjojen säilyttämistä pitäisi ryhtyä mahdollisimman pikaisesti kehittämään. Tällä hetkellä esim. aineistojen digitointi on hyvin hajanaista, eri organisaatioissa tilanne vaihtelee todella paljon ja aineistoista on digitoitu ainoastaan pieniä määriä. Tämän kaltainen digitointi ei välttämättä tuota sellaisia tuloksia, että se poistaisi myöhemmän tarpeen digitointiin pitkäaikaissäilytystä silmällä pitäen.

Norjassa tilanne on ratkaistu niin, että sote-tietoaaineistoja aiotaan digitoida keskitetysti. Suunnitelmissa on ollut digitoida kuolleiden potilaiden tietoja eli niitä joilla ei ole enää aktiivista käyttötarvetta. Suomessa ei ehkä tällaiseen keskistettyyn ratkaisuun ole mahdollisuutta, koska tähän tarvittaisiin mm. laajoja erillisiä tiloja. Laajamittainen, mutta alueittain keskitetty ja valtakunnallisessa ohjauksessa oleva digitoointitoiminta toisi tässä tapauksessa todennäköisesti parhaan lopputuloksen. Keskittämistä voisi suunnitella esim. sairaanhoitopiirien tai muiden alueellisten toimijoiden ympärille. Maakunnille siirtyvien tietoaaineistojen ohjeistuksen laadinta -projektin yhteydessä asiaa ei ole suunniteltu tarkemmin. Kysymys on hyvin laaja ja se vaatii perusteellisia selvityksiä ja tarkkaa suunnittelua. Tätä varten olisi tarkoituksenmukaista perustaa täysin oma organisaatorajat ylittävä projekti. Projektin käynnistäminen mahdollisimman pian edesauttaisi mahdollisesti tulossa olevan sote-uudistuksen toteuttamista.

6 Aineistokartoitusten tulokset

6.1 Yhteenveto kunnallisista sote-aineistoista

Taulukoiden lukemat perustuvat projektin yhteydessä tehtyihin aineistokartoituksiin, ja sairaanhoitopiirien osalta myös Kansallisarkiston vuonna 2016 tekemään suppeaan kartoitukseen. Taulukoiden luvut ovat hyllykilometrejä. Luvut eivät erityisesti kunnan tai vastuukunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ole täysin luotettavia otoksen pienuudesta johtuen.

Taulukossa 2 on arvio kunnallisten sote-aineistojen määristä. Potilas- ja asiakasasiakirjoja 303 hkm; hallinnollisia asiakirjoja 60 hkm; röntgenkuvia 32 hkm; muita asiakirjoja 6 hkm; yksityisten toimijoiden asiakirjoja 2 hkm; ja muiden kunnallisten organisaatioiden asiakirjoja 6 hkm. Yhteenlaskettuna kunnallisia sote-aineistoja on arviolta 409 hkm.

Taulukko 2. kunnalliset sote-aineistot yhteensä (arvio)

	Potilas- ja asiakasasiakirjat	Hallinnolliset asiakirjat	Rtg-kuvat	Muut asiakirjat	Yksityisten toimijoiden asiakirjat	Muiden kunnallisten organisaatioiden asiakirjat	YHTEENSÄ KAIKKI
Yht.	303	60	32	6	2	6	409

Taulukossa 3 eritellään eri kunnallisten sote-toimijoiden aineistot.

Taulukko 3. Analogiset kunnalliset sote-aineistot jaettuna sairaanhoitopiireihin, erityishuoltopiireihin, kuntiin ja vastuukuntiin sekä vapaaehtoisin sote-kuntayhtymiin

Sairaanhoitopiirit								
Organisaation omassa toiminnassa syntyneet analogiset potilasasiakirjat		Organisaation omassa toiminnassa syntyneet rtg-kuvat	Muut asiakirjat (mikrofilmejä ja biologisia näytteitä)	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet hallinnolliset asiakirjat	Organisaation hallussa olevien yksityisten toimijoiden asiakirjat	Organisaation hallussa olevien muiden kunnallisten organisaatioiden asiakirjat	Yht.	
Kyselyvastaukset								
Yht.	146	22	6	32	2	6	214	
Erityishuoltopiirit								
Organisaation omassa toiminnassa syntyneet analogiset potilas/asiakasasia kirjat			Muut asiakirjat	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet hallinnolliset asiakirjat			Yht.	
Arvioidut kokonaismäärät								
Yht.	2		0	2			6	

Kunnat ja vastuukunnat								
	Muualla kuin kunnan päätearkistossa säilytettävät potilas- ja asiakasasiakirjat	Kunnan päätearkistossa säilytettävät potilas- ja asiakasasiakirjat	Rtg-kuvat	Muut mahdolliset erityisiaineistot	Muualla kuin kunnan päätearkistossa säilytettävät sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnolliset arkistot	Kunnan päätearkistossa säilytettävät terveydenhuollon hallinnolliset asiakirjat		Yht.
Arvioidut kokonaismäärät (kaikki Suomen kunnat ja vastuukunnat)								
TH	81	15	8		7	5		116
SH	24	11			5	4		44
Yht.	105	26	8		12	9		160
Vapaaehtoiset sote-kuntayhtymät								
	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet analogiset potilasasiakirjat		Organisaation omassa toiminnassa syntyneet rtg-kuvat	Muut asiakirjat (pääosin sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja)	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet hallinnolliset asiakirjat			Yht.
Arvioidut kokonaismäärät								
Yht.	21		2	2	5			30

6.2 Sairaanhoidopiirien tietoaaineistot

Toimijat	Kyselyn toteutusajankohta	Vastausprosentti
20 sairaanhoidopiiriä	29.5.–6.6.2018	90 % Aineistomääriä koskevat vastaukset saatiin 18/20 sairaanhoidopiiriltä. Yhdistetty vuonna 2016 toisessa kyselyssä saatuja tietoja ja tätä kautta vastausprosentti 100 %.

Aineistomäärät	Huomiot
Vastauksissa ilmoitettu aineistomäärä on kokonaisuudessaan 214 hkm.	Pääsääntöisesti seulonta on ajan tasalla. Arkistotiloissa on hyvin vähän vapaata tilaa. Analogisiin aineistoihin kohdistuu yhä paljon tietopalvelua.

Sairaanhoidopiirit

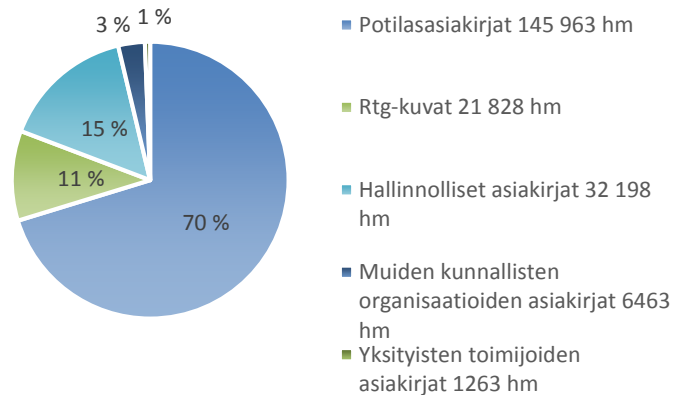
Sairaanhoidopiirejä on Ahvenanmaa pois luettuna 20. Sairaanhoidopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Ne ovat kuntien omistamia lakisääteisiä kuntayhtymiä.

Aineistokyselyn toteutus

Kaikille sairaanhoidopiireille lähetettiin kysely sähköpostitse 29.5.2018. Vastausaikaa oli 6.6.2018 saakka ja vastauksia aineistomääriin saatiin 18. Vastausprosentti oli näin 90 %. Kaksi sairaanhoidopiiriä

oli ilmoittanut aineistomääriä vuonna 2016 Kansallisarkiston tekemässä pienimuotoisessa kyselyssä. Nämä tiedot yhdistettiin tähän kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi saatiin 100 %. Avoimiin kysymyksiin vastasi kymmenen sairaanhoidopiiriä.

Analogiset aineistot





Kysymyskohtainen analyysi

Aineistojen määrät

Sairaanhoitopiirien ilmoittamien lukemien perusteella (vuonna 2016 ja 2018) on piireillä analogisia aineistoja yhteensä 214 hkm.

Aineistojen seulonta

Pääsääntöisesti seulonta on ajan tasalla, mutta vastauksissa ilmeni joitakin poikkeuksiaikin tästä. Seulottavaa olisi esim. rtg-kuvissa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin yksityisten toimijoiden arkistot. Potilaskertomusten sisällä olevaa seulottavaa on monessa organisaatiossa, mutta sen seulonta on niin hidasta, että tehdään vasta yleensä potilaan kuoleman jälkeen. Vuosittain hävitettävää syntyy varsinkin isoissa organisaatioissa paljonkin, mutta pääsääntöisesti tämän osalta ollaan ajan tasalla.

Kuinka paljon sairaanhoitopiirin arkistossa on vapaana olevaa arkistotilaa?

Yhdeksän toimijaa ilmoitti, että arkistotiloissa ei ole juurikaan vapaata tilaa. Yksi ilmoitti, että vapaata tilaa on ja kymmenen toimijan arkistotilojen tilanteesta ei ole tietoa.

Kuinka paljon paperimuodossa olevia potilaskertomuksiin kohdistuu tietopalvelua?

Vaihtelu tietopalvelutarpeissa on melko suurta. Vastaus on saatu seitsemältä sairaanhoitopiiriltä ja niissä on 1400, 9500, 1000, 300, 375, 5000, 375 tietopalvelukertaa / kk.

Lisätiedot aineistojen säilytyskustannuksista

Vastauksia annettiin vain kolme ja niiden avulla säilytyskustannuksia ei voi arvioida.

*

Lähetetyt kyselyt

Kysely 1

Pyydän jatkamaan tämän viestin sairaanhoitopiirin arkistoinnista vastaavalle henkilölle.



Hei,

Kansallisarkistossa on käynnistynyt valtiovarainministeriön rahoittama projekti, jonka tavoitteena on suunnitella ja ohjeistaa maakunnille siirtyviin tehtäviin liittyvien tietoa-aineistojen käsittely. Toimin projektin ensimmäisen vaiheen projektipäällikkönä. Projekti on kaksivaiheinen ja tässä ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus selvittää tarkemmin se, että mitkä kaikki aineistot tarvitsevat ohjeistusta ja luoda pääperiaatteet aineistojen käsittelylle. Toisessa vaiheessa, jos saamme siihen rahoituksen, on tarkoitus luoda tarkempi ohjeistus aineistojen käsittelylle.

Kaikkein suurin analogisessa muodossa oleva aineistoryhmä, mikä tämän hetkisen lainsäädäntövalmistelun perusteella olisi siirtymässä maakunnille, on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin liittyvät aineistot. Olemme alkaneet kartoittaa näiden aineistojen määriä. Liitteenä olevassa taulukossa on esitetty sairaanhoitopiirin hallussa olevien analogisten aineistojen hyllymetrimääriä. Tiedot on kerätty vuonna 2016 muutamille organisaatioille tehdystä sähköpostikyselystä sekä arkistolaitoksen tekemien tarkastuksien tarkastuskertomuksista vuosilta 2008-2012. Näin ollen luvut eivät ole täysin ajan tasalla ja osa tiedoista puuttuu.

Pyytäisin nyt vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Kuinka paljon sairaanhoitopiirillä on hallussaan arkistoaineistoa? -> Aineistomäärät voi täydentää/korjata suoraan liitteenä olevaan taulukkoon oman organisaation kohdalle. Korjatun version voi palauttaa sähköpostitse.
- Sisältyykö edellä esitettyihin lukuihin sellaista aineistoa, joka voitaisiin jo hävittää? Jos sisältyy, niin kuinka paljon (hm)? Tämä on erittäin tärkeä tieto, koska arvioimme projektissa myös sitä, että olisiko tarvetta lisäresursseille/ erilliselle projektille, millä maakuntauudistukseen liittyviä aineistoja saataisiin seulottua ja järjestettyä. Kuinka suuri osa tästä aineistosta olisi helposti seulottavaa, jos siihen olisi riittävät resurssit? Helppoa seulontaa ei ole esim. henkilö- tai potilasaktien läpikäyminen.
- Kuinka paljon sairaanhoitopiirin arkistossa on vapaana olevaa arkistotilaa?
- Kuinka paljon paperimuodossa olevia potilaskertomuksia tarvitaan edelleen päivittäisessä työssä? Onko olemassa esim. tietoja päivittäin, kuukausittain tai vuosittain toimitetuista asiakirjamääristä?

Näiden kysymysten lisäksi pyytäisin tietoja asiakirjojen säilytyskustannuksista, jos teillä on sellaisia valmiina olemassa (esimerkiksi hinta/hm/vuosi tai jollain muulla tavoin esitettyinä).

Otan mielelläni vastaan myös muita kommentteja maakuntauudistukseen liittyvien arkistojen osalta, jos on asioita, joita haluatte tuoda tässä kohdin esiin.

Toivoisin, että tarkistaisitte liitteenä olevassa taulukossa olevat tiedot ja lähettäisitte lisätietoja niiden asioiden osalta, mistä teillä on jo tietoja valmiina tai helposti saatavilla. Uusiin mittauksiin tai selvityksiin ei ole tarvetta ryhtyä tässä kohdin, koska ottaisin mielelläni tiedot vastaan mahdollisimman pian. Tässä kohdin ei myöskään pienet heitot hyllymetreissä haittaa, tärkeintä on hahmottaa niitä suuruusluokkia, missä näiden aineistojen kohdalla liikutaan. Toivoisin vastauksia 6.6.2018 mennessä. Ne voi toimittaa minulle vastaamalla tähän viestiin. Kiitos avusta jo etukäteen!

Terveisin

Marita Vallenius



Kysely 2 (Organisaatioille lähetetyssä kyselylomakkeessa oli joitakin lukuja ja tietoja valmiina, selkeyden vuoksi ne on jätetty tästä pois)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kertyneiden analogisten asiakirjojen määrä (SHP:t)										
lisätietoja										
Analogisten aineistojen kokonaismäärä (hm)										
Arvio pysyvästi säilytettävistä asiakirjoista (hm)										
Muut asiakirjat (hm) -> tarkenna lisätieto-kenttään, että mistä asiakirjoista on kyse										
Organisaation hallussa olevat valtionhallinnon organisaatioiden asiakirjat (hm)										
Organisaation hallussa olevien yksityisten toimijoiden asiakirjat (hm)										
Organisaation hallussa olevien muiden kunnallisten organisaatioiden asiakirjat (hm)										
Organisaation omassa toiminnassa syntyneet hallinnolliset asiakirjat (hm)										
Organisaation omassa toiminnassa syntyneet rtg-kuvat (hm)										
Organisaation omassa toiminnassa syntyneet paperimuodossa olevat potilasasiakirjat (hm)										
Eksote (Etelä-Karjalan SHP)										
Etelä-Pohjanmaan SHP										
Etelä-Savon SHP										
Helsingin ja Uudenmaan SHP										
Itä-Savon SHP										
Kainuun SHP										
Kanta-Hämeen SHP										
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä (Keski-Pohjanmaan SHP)										
Keski-Suomen SHP										
Kymenlaakson SHP										
Lapin SHP										
Länsi-Pohjan SHP										
Pirkanmaan SHP										
Pohjois-Karjalan SHP										
Pohjois-Pohjanmaan SHP										
Pohjois-Savon SHP										



Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä + Aava-liikelaitos (Päijät-Hämeen SHP)											
Satakunnan SHP											
Vaasan SHP											
Varsinais-Suomen SHP											
YHTEENSÄ											

6.3 Erityishuoltopiirien tietoaaineistot

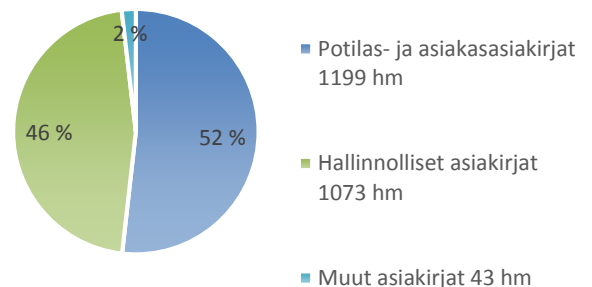
Toimijat	Kyselyn toteutusajankohta	Vastausprosentti
15 erityishuoltopiiriä	18.7.–27.8.2018	Vastausprosentti: 53 %

Aineistomäärät	Arvio koko Suomen aineistomäärästä	Huomiot
8 vastaajaa ilmoitti aineistomäärät. Aineistoja yhteensä 2315 hm.	Arvio aineistomäärästä 2315/8 x 15 = 4340 hm Helsingissä aineistoja on muita alueita enemmän. Arvio 1300 hm. Arvio koko Suomen erityishuoltopiirien aineistoista on n. 5600 hm.	Kaikilla vastaajilla syntyy edelleen analogisia asiakirjoja. Samoin arkistojen seulonnassa, järjestämisessä ja luetteloinnissa on puutteita. Osalla puutteet ovat pieniä.

Erityishuoltopiirit

Suomi on jaettu 15 erityishuoltopiirin alueeseen, jotka huolehtivat kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollon järjestämisestä. Ruotsinkieliselle väestölle on lisäksi oma piiri ja Ahvenanmaalla oma kuntayhtymä palveluiden toteuttamiseksi.

Analogiset aineistot



Aineistokyselyn toteutus

Kaikille 15 lakisääteiselle erityishuoltopiirille lähetettiin kysely 18.8.2018. Kyselyn vastausaika päättyi 27.8.2018. Kyselyyn vastasi kahdeksan erityishuoltopiiriä. Vastausprosentti on näin ollen 53 %. Ahvenanmaa jätettiin kyselyn ulkopuolelle, koska suunniteltu sote- ja maakuntauudistus ei koskenut Ahvenanmaata.

Kysymyskohtaiset analyysit

Aineistojen määrät ja tietopalvelu (Kysely 1 ja Kysely 2: Kysymys 6)

Organisaatioiden omassa toiminnassa syntyneitä potilas- ja asiakasasiakirjoja on kyselyn perusteella 1199 hm (52 %) ja hallinnollisia aineistoja 1073 hm (46 %). Muita asiakirjoja on 43 hm (2 %). Kaikkiaan aineistoja ilmoitetaan olevan 2315 hm. Helsinki, jonka aineistomäärät poikkeavat muista toimijoista volyymiltaan, puuttuu vastanneista. Helsingissä asiakirjat on arkistoitu muiden asiakirjojen yhteyteen, eikä tarkkoja hyllymetrimääriä ole mahdollista saada. Arvio koko Suomen aineistoista on 5600 hm ⁸.

Arviot aineistojen käyttötarpeesta vaihtelivat päivittäisestä kuukausittaiseen.

Aineistojen nykytila ja arkistotilat (Kysely 2: Kysymykset 1–5)

Analogisia aineistoja syntyy edelleen. Syitä analogisten aineistojen muodostumiseen ovat mm. sähköisen allekirjoituksen puuttuminen, käytössä oleva järjestelmä ei sovellu pitkäaikaissäilytykseen, alun perin analogisia aineistoja ei pystytty liittämään järjestelmiin tai paperiaineistoa ei jostakin syystä suositella skannattavaksi.

Aineistojen luetteloinnissa on kaikkien vastausten perusteella joitakin puutteita. Joidenkin vastausten perusteella myös seulonnassa ja järjestämisessä on puutteita.

Arkistotiloissa on suurimmalla osalla vastaajista vielä jonkin verran vapaata tilaa. Kolmella vastaajalla vapaata tilaa oli enää alle 10 hm. Tilojen kustannukset vaihtelivat kuuden vastauksen perusteella välillä 1200–22 000 €/vuosi.

Suunnitteilla olleen maakuntauudistuksen toteuttaminen (Kysely 2: Kysymykset 7-8)

Asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtäminen jatkavalle organisaatiolle koettiin tärkeäksi. Yhdessä vastauksessa kannatettiin kaikkien asiakirjojen ja tietopalveluvastuun siirtoa jatkavalle organisaatiolle. Suurimman osan vastauksista perusteella nykytoiminta olisi jakautunut useamman maakunnan alueelle.

⁸ Arvio koko Suomen aineistoista on 5600 hm, jossa Helsingin aineistomäärä on kerrottu 4,5:llä muiden toimijoiden keskiarvosta (289 hm). Tämä aineistomäärien suhde on otettu sairaanhoitopiirien aineistojen hyllymetrimääristä.



Digitointi (Kysely 2: Kysymys 9)

Digitointia toteutetaan jossain määrin, esimerkiksi saapuvien asiakirjojen digitointina. Osassa vastauksista käy ilmi, että digitointiprojekteja on kuitenkin suunniteltu tai niiden mahdollisuuksista on jossain määrin keskusteltu.

Muuta

Erityishuollon asema sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla koetaan yhdessä vastauksessa hieman häilyväksi. Tämä näkyy mm. siinä, että organisaatiot eivät voi viedä sosiaalihuollon yksiköissä syntyneitä potilastietoja Kanta-palveluihin.

*

Kyselyt

Kysely 1

Maakunnille siirtyvien tehtävien tietoaaineistot/ Kansallisarkisto ja VM, 2018					
Erityishuoltopiirit		Kysely toimitetaan täytettynä Kansallisarkistoon Marita Valleniukselle 27.8.2018 mennessä: marita.vallenius@arkisto.fi			
Savon erityishuoltopiiri	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet paperimuodossa olevat potilas/asiakasasiakirjat	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet hallinnolliset asiakirjat	Muut asiakirjat -> tarkenna lisätietokenttään, että mistä asiakirjoista on kyse	Yht.	Lisätietoja
Arkistojen rajavuodet					
Arkistojen hyllymetrit					
Kunnostamista (seulontaa, järjestämistä, luettelointia) vaativa osuus aineistoista (hm)					

Kysely 2

Maakunnille siirtyvät tietoaaineistot / Kysely erityishuoltopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoista
Nimi, organisaatio ja kunta:
Sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoaaineistot
1. Ovatto kaikki analogiset arkistot seulottu, järjestetty ja luetteloitu? Jos eivät ole, millaisia puutteita tässä on? Tähän tarvitaan mahdollisimman realistinen vastaus, jotta tarvittavia resursseja voidaan hahmottaa mahdollisimman tarkasti.



2. Syntyykö edelleenkin paperimuodossa olevia asiakirjoja, jotka liitetään arkistoon? Jos syntyy, niin kuinka paljon on paperiaineiston vuosikasvu? Miksi kyseisiä asiakirjoja ei viedä sähköisiin järjestelmiin?
3. Onko erityishuoltopiirin hallussa muita sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoja kuin omasta toiminnasta syntyneitä? Jos, niin mitä arkistoja ja kuinka paljon (hm)?
Arkistotilat
4. Kuinka paljon erityishuoltopiirillä on arkistotiloja ja kuinka paljon niissä on vapaata tilaa (hm)?
5. Kuinka paljon arkistotilojen kustannukset ovat (esim. vuosittain)?
Tietopalvelu
6. Kuinka paljon analogisia asiakirjoja käytetään organisaatiossa sisäisesti? Arvio esim. viikoittain, kuukausittain tai vuosittain?
Erityishuoltopiirien tietoineistot maakuntauudistuksen osana
7. Onko erityishuoltopiirin sisällä pohdittu sitä, että mitkä toiminnastanne muodostuvat tietoineistot olisi toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi siirrettävä osaksi maakunnan arkistoa? Millaisia ajatuksia tässä yhteydessä on noussut esiin?
8. Tulevatko erityishuoltopiirin jäsenkunnat kaikki kuulumaan tulevaisuudessa samaan maakuntaan? Tuleeko tarvetta siirtää analogisia potilas- tai asiakasasiakirjoja toiselle maakunnalle?
Muita huomioita
9. Toteutetaanko organisaatiossanne asiakirjojen digitointia? Jos toteutetaan, niin mitä aineistoja digitoidaan?
10. Lisätietoja, kommentteja tai huomioita tähän kyselyyn, potilaskertomuksiin tai terveydenhuollon tietoineistoihin yleisesti maakuntauudistuksen yhteydessä. Mitkä tahansa kommentit ovat tervetulleita.

6.4 Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietoaaineistot

Toimijat	Kyselyn toteutusajankohta	Vastausprosentti ⁹
83 itsenäisesti toimivaa kuntaa ja 65 yhteistoiminta-alueeseen kuuluvaa kuntaa (28 yhteistoiminta-alueetta).	17.7.–27.8.2018	Kysely lähetettiin 52:lle toimijalle. Kyselyn vastausprosentti on näin 50–65 %. Kaikkien Suomen kuntien osalta vastausprosentti on 23–30 %.

Aineistomäärät	Huomiot
Saatujen vastauksien perusteella on arvioitu, että sote-palvelut itse järjestävissä kunnissa ja vastuukuntamallilla toimivissa kunnissa on analogisia aineistoja yhteensä 160 hkm.	80% aineistoista on potilas- ja asiakasasiakirjoja. Aineistojen digitointi on vähäistä.

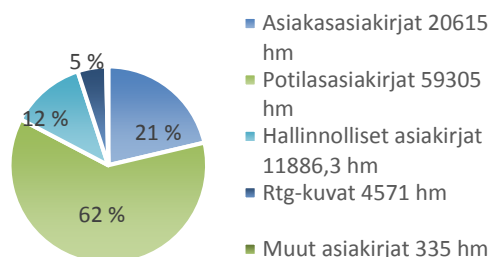
Kunta sote-palveluiden järjestäjänä

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut itse järjestää

83 kuntaa. Näissä kunnissa asuu väestöstä 53 %.¹⁰

Vastuukuntamallissa kaikkien tai tiettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen on siirretty sopimusperusteisesti vastuukunnalle, joka vastaa lisäksi oman kuntansa sote-palveluiden järjestämisestä.

Analogiset aineistot



Aineistokyselyn toteutus

Kysely toteutettiin 17.7.–27.8.2018. Kysely lähetettiin 52:lle organisaatiolle, jotka valikoitiin sairaanhoitopiirien aluejaon mukaisesti. Jokaiselta sairaanhoitopiirin alueelta valittiin 1–2 pientä ja keskisuurta kuntaa sekä kaikki Suomen suuret kaupungit. Terveystenhuollon kyselyyn vastauksia tuli 32 (aineistomäärät) ja 34 (avoimet kysymykset). Sosiaalihuollon kyselyyn vastauksia saatiin 26 (aineistomäärät) ja 29 (avoimet kysymykset). Kyselyn

⁹ Vastauksia on osittain annettu organisaation toimipaikoittain. Kun organisaation aineistomääriä ei ole pystytty yksiselitteisesti laskemaan, on ne jätetty vastausten ulkopuolelle. Kyselyssä ei tarkemmin määritelty, että vastaako vastuukuntamallilla toimivat pelkästään oman kuntansa vai koko yhteistoiminta-alueen aineistojen tiedot, tämä saattaa aiheuttaa pienen virhemahdollisuuden luvuissa.

¹⁰ Tiedot vuodelta 2017, Kuntaliitto.

vastausprosentti oli 50–65 %, joka tarkoittaa 23–30 %:a Suomen kunnista. Vastauksissa ilmoitettiin välillä koko kunnan tai yhteistoiminta-alueen aineistot tai sitten vastaukset olivat toimipaikoittain tai yhteistoiminta-alueella kunnittain. Muutamia vastauksia jouduttiin jättämään ulkopuolelle, koska koko kunnan tai yhteistoiminta-alueen aineistomäärät eivät niissä selvinneet yksiselitteisesti.

Kysymyskohtaiset analyysit

Aineistojen määrät ja tietopalvelu (Kyselyt 1 (th+sh) ja Kyselyt 2 (th+sh): Kysymys 7)

Yhteensä kuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon analogisia tietoaaineistoja on arviolta 160 hkm. Selkeästi suurimman osan aineistoista muodostavat potilas- ja asiakasasiakirjat 79 980 hm (83 %). Hallinnollisia asiakirjoja on 11 886,3 hm (12 %), röntgenkuvia 4571 hm (5 %) ja muita asiakirjoja 335 hm. Terveystenhuollon potilasasiakirjojen käyttö on suurimmassa osassa vastauksista (62,5 %) ilmoitettu päivittäiseksi. Suurimmissa organisaatioissa tulee tuhansia jopa useita kymmeniä tuhansia tietopalvelupyyntöjä vuosittain. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja käytetään vastausten perusteella vähemmän. Päivittäin käytetään n. 38,5 % vastaajaorganisaatiossa.

Aineistojen nykytila ja arkistotilat (Kyselyt 2 (th+sh): Kysymykset 1–6)

Terveystenhuollon osalta noin 16 % vastaajista ilmoitti aineistojen tilan olevan seulonnan, järjestämisen ja luetteloinnin osalta ajan tasalla. 22 % ilmoitti aineistojen tilan suhteen olevan hieman puutteita ja 56 % ilmoitti aineistojen nykytilan selkeästi puutteelliseksi seulonnan, järjestämisen ja luetteloinnin osalta. Päätearkistoissa olevien aineistojen osalta tilanne on parempi, mutta toisaalta vanhojen kuntaliitosten mukana tulleet aineistot ovat vastausten perusteella usein seulomatta. Edeltävien kunnallisten toimijoiden aineistoja on 32,5 %:lla vastaajista. Vastaajista 62,5 %:lla on lisäksi hallussaan yksityisten toimijoiden arkistoaaineistoja. Arkistotiloja koskevaan kysymykseen tulleiden vastausten perusteella ei vapaata hyllytilaa ole paljoakaan.

Sosiaalihuollon osalta suurin osa vastaajista ilmoittaa, että seulomatonta, järjestämätöntä ja luetteloimatonta aineistoa on jonkin verran tai runsaasti. Hieman yli puolet vastaajista ilmoittaa, että heillä on hallussa myös kunnan sosiaalitoimen ulkopuolella syntyneistä aineistoista. Arkistotilojen osalta vastaukset vertautuvat kuntien terveydenhuollon vastauksiin, vapaasta arkistotilasta on osalla toimijoista puute.

Terveydenhuollon analogisia aineistoja syntyy vielä, tällaisia aineistoja ovat mm. hoitotahto, Kanta-suostumuslomake, ambulanssilomake, ekg, muistitesti, vanhat mammografiakuvat, ECCHO vastaukset, holtterivastaukset, psykologien testaukset, spirometria, pef-käyrät, Cerad-tutkimukset, koulukortit, kl. rasisuskokeet ja skopia PAD –vastaukset. Syiksi mainitaan skannausmahdollisuuksien ja sähköisten järjestelmien puutteellisuus sekä toimintatavat.

Sosiaalihuollon puolella paperiaineistoja syntyy edelleen johtuen muun muassa sähköisen säilyttämisen lupien puutteesta. Vastauksista on nähtävissä myös, ettei määräjän säilytettäviä aineistoja välttämättä skannata järjestelmiin.

Vastausten perusteella ei ole mahdollista tehdä arviota keskimääräisistä arkistotilakustannuksista.

Digitointi (Kyselyt 2 (th+sh): Kysymys 10)

Terveydenhuollon kyselyyn vastanneista suurin osa ilmoittaa, ettei asiakirjoja digitoida. Neljässä vastauksessa asiakirjojen digitointi on aktiivista. Muutaman vastauksen perusteella digitoinnin osalta odotetaan tulevia sähköisiä uudistuksia. Sosiaalihuollon vastauksista (79 %) käy vahvasti ilmi, ettei asiakirjoja digitoida. Mikäli digitointia harjoitetaan, on se yksittäisten asiakirjojen skannaamista järjestelmiin.

Tietoaineistojen siirtäminen maakunnille (Kyselyt 2 (th+sh): Kysymykset 8-9)

Terveydenhuollon aineistosiirtojen osalta elossa olevien ja aktiivisten asiakirjojen siirtäminen jatkajalle olisi vastausten perusteella tärkeää. Hallinnollisten asiakirjojen siirtäminen ei olisi aiheellista. Vastauksia aineistosiirtoihin liittyen tuli kuitenkin vähäisesti, sillä kohdan tyhjäksi jätti yli 42 % vastaajista, ja saaduissa vastauksissa on näkemyksellisiä ristiriitoja. Sosiaalihuollon osalta yli 62 % jätti vastaamatta kysymykseen siitä, että mitä aineistoja pitäisi siirtää maakunnille. Vastanneiden näkemykset poikkesivat toisistaan, mutta yli puolet vastanneista siirtäisi vain aktiiviset tai uusimmat asiakirjat seuraajalle. Edellisen hallituksen sote-uudistuksen mallin mukaisesti kaikkien asiakirjojen siirtäminen seuraavalle organisaatiolle aiheuttaisi yli puolen vastaajista mukaan melko paljon tai huomattavan paljon lisätyötä.

*



Lähetetyt kyselyt

Kysely 1 Terveydenhuolto

Maakunnille siirtyvien tehtävien tietoaineistot / Kansallisarkisto ja VM, 2018				Kysely toimitetaan täytettynä Kansallisarkistoon Marita Valleniukselle 27.8.2018 mennessä: marita.vallenius@arkisto.fi			
Kysely kuntien terveydenhuollon asiakirjoista							
Valitse kunta	Muualla kuin kunnan päätearkistossa säilytettävät potilaskirjat (lähi- ja väliarkistot, terveydenhuollon keskitetyt arkistot, työhuoneet jne.)	Kunnan päätearkistossa säilytettävät potilaskirjat	Rt g-kuvat	Muut mahdolliset erityisaineistot (tarkenna taulukon alle, mistä aineistoista on kyse*)	Muualla kuin kunnan päätearkistossa säilytettävät terveydenhuollon hallinnolliset arkistot (lähi- ja väliarkistot, terveydenhuollon keskitetyt arkistot, työhuoneet jne.)	Kunnan päätearkistossa säilytettävät terveydenhuollon hallinnolliset asiakirjat	Analogisten aineistojen kokonaismäärä
Toimipaikka:							
Arkistojen rajavuodet							
Arkistojen hyllymetrit							
Kunnostamista (seulontaa, järjestämistä, luettelointia) vaativa osuus aineistoista (hm)							
*Muut mahdolliset erityisaineistot (mitä aineistoja ja kuinka paljon):							

**Kysely 1 Sosiaalihuolto**

Maakunnille siirtyvien tietoaainesitojen ohjeistuksen laadinta / Kansallisarkisto ja VM, 2018					
Kysely kuntien sosiaalihuollon asiakirjoista			Kysely toimitetaan täytettynä Kansallisarkistoon Marita Valleniukselle 27.8.2018 mennessä: marita.vallenius@arkisto.fi		
Valitse kunta	Muualla kuin kunnan päätearkistossa (lähi- ja väliarkistot, terveydenhuollon keskitetyt arkistot, työhuoneet jne.) säilytettävät sosiaalihuollon asiakasasiakirjat	Kunnan päätearkistossa säilytettävät sosiaalihuollon asiakasasiakirjat	Muualla kuin kunnan päätearkistossa (lähi- ja väliarkistot, sosiaalihuollon keskitetyt arkistot, työhuoneet jne.) säilytettävät sosiaalihuollon hallinnolliset arkistot	Kunnan päätearkistossa säilytettävät sosiaalihuollon hallinnolliset asiakirjat	Analogisten aineistojen kokonaismäärä (hm)
Toimipaikka:					
Arkistojen rajavuodet					
Arkistojen hyllymetrit					
Kunnostamista (seulontaa, järjestämistä, luettelointia) vaativa osuus aineistoista (hm)					
Tarvittaessa lisätietoja					

Kysely2 Terveydenhuolto

Maakunnille siirtyvät tietoaaineistot / Kysely kuntien terveydenhuollon asiakirjoista
Nimi, organisaatio ja kunta:
Terveydenhuollon arkistoaineistot
1. Ovatko kaikki analogiset arkistot seulottu, järjestetty ja luetteloitu? Jos eivät ole, millaisia puutteita tässä on? Tähän tarvitaan mahdollisimman realistinen vastaus, jotta tarvittavia resursseja voidaan hahmottaa mahdollisimman tarkasti.
2. Syntyykö edelleenkin paperimuodossa olevia asiakirjoja, jotka liitetään arkistoon? Jos syntyy, niin kuinka paljon on paperiaineiston vuosikasvu? Miksi kyseisiä asiakirjoja ei viedä sähköisiin järjestelmiin?
3. Onko kunnan hallussa muita terveydenhuollon arkistoja kuin kunnan omassa toiminnassa syntyneitä? Jos, niin mitä arkistoja ja kuinka paljon (hm)?
Arkistotilat



4. Kuinka paljon kunnalla on arkistotiloja pelkästään terveydenhuollon (tai terveys- ja sosiaalihuollon, jos arkistotilat ovat yhteiset) käytössä? Kuinka paljon näissä arkistotiloissa on vapaata tilaa (hm)?
5. Säilytetäänkö aktiivikäyttöisiä terveydenhuollon potilasasiakirjoja jossakin kunnan yhteiskäytössä olevassa arkistotilassa eli kunnan päätearkistossa tai sellaisessa väliarkistossa, missä on muitakin arkistoja kuin sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoja? Jos, niin kuinka paljon arkistoja tällaisissa tiloissa on (hm)?
6. Kuinka paljon terveydenhuollon (tai terveys- ja sosiaalihuollon, jos arkistotilat ovat yhteiset) arkistotilojen kustannukset ovat vuosittain?
Tietopalvelu
7. Kuinka paljon analogisia potilasasiakirjoja käytetään kunnan sisällä? Arvio esim. viikoittain, kuukausittain tai vuosittain?
Terveydenhuollon tietoaaineistot maakuntaudistuksen osana
8. Onko kunnan sisällä pohdittu sitä, että mitkä terveydenhuollon tietoaaineistot olisi toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi siirrettävä osaksi maakunnan arkistoa? Millaisia ajatuksia tässä yhteydessä on noussut esiin?
9. Jos maakuntaudistuksen yhteydessä kaikki elossa olevien potilaskertomukset (myös paikkakunnalta pois muuttaneet, mutta ei ennen jatkuvan sairauskertomuksen käyttöönottoa olevia vanhoja potilaskortteja) siirrettäisiin maakunnan haltuun ja kaikki muut arkistot jäisivät kunnalle, niin aiheuttaisiko tämä suurta tarvetta siirtää aineistoja arkistotilasta toiseen? Jos ajatuksena olisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset toimitilat (arkistot mukaan lukien) olisivat maakunnan käytössä ja muut arkistotilat jäisivät kunnalle. Kuinka suuria aineistomääriä (hm) pitäisi siirtää arkistotilasta toiseen? Kuinka suureksi arvioisit työmäärän tällaisessa tilanteessa?
Muita huomioita
10. Toteutetaanko organisaatiossa terveydenhuollon asiakirjojen digitointia? Jos toteutetaan, niin mitä aineistoja digitoidaan?
11. Lisätietoja, kommentteja tai huomioita tähän kyselyyn, potilaskertomuksiin tai terveydenhuollon tietoaaineistoihin yleisesti maakuntaudistuksen yhteydessä. Mitkä tahansa kommentit ovat tervetulleita.
Kysely toimitetaan täytettynä 27.8.2018 mennessä Kansallisarkistoon: marita.vallenius@arkisto.fi

Kysely 2 Sosiaalihuolto

Maakunnille siirtyvät tietoaaineistot / Kysely kuntien sosiaalihuollon asiakirjoista
Nimi, organisaatio ja kunta:
Sosiaalihuollon arkistoaaineistot
1. Ovatko kaikki analogiset arkistot seulottu, järjestetty ja luetteloitu? Jos eivät ole, millaisia puutteita tässä on? Tähän tarvitaan mahdollisimman realistinen vastaus, jotta tarvittavia resursseja voidaan hahmottaa mahdollisimman tarkasti.
2. Syntyykö edelleenkin paperimuodossa olevia asiakirjoja, jotka liitetään arkistoon? Jos syntyy, niin kuinka paljon on paperiaineiston vuosikasvu? Miksi kyseisiä asiakirjoja ei viedä sähköisiin järjestelmiin?
3. Onko kunnan hallussa muita sosiaalihuollon arkistoja kuin kunnan omassa toiminnassa syntyneitä? Jos, niin mitä arkistoja ja kuinka paljon (hm)?
Arkistotilat
4. Kuinka paljon kunnalla on arkistotiloja pelkästään sosiaalihuollon (tai terveys- ja sosiaalihuollon, jos arkistotilat ovat yhteiset) käytössä? Kuinka paljon näissä arkistotiloissa on vapaata tilaa (hm)?
5. Säilytetäänkö aktiivikäyttöisiä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja jossakin kunnan yhteiskäytössä olevassa arkistotilassa eli kunnan päätearkistossa tai sellaisessa väliarkistossa, missä on muitakin arkistoja kuin sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoja? Jos, niin kuinka paljon arkistoja tällaisissa tiloissa on (hm)?
6. Kuinka paljon sosiaalihuollon (tai terveys- ja sosiaalihuollon, jos arkistotilat ovat yhteiset) arkistotilojen kustannukset ovat vuosittain?



Tietopalvelu
7. Kuinka paljon analogisia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja käytetään kunnan sisällä? Arvio esim. viikoittain, kuukausittain tai vuosittain?
Sosiaalihuollon tietoaaineistot maakuntauudistuksen osana
8. Onko kunnan sisällä pohdittu sitä, että mitkä sosiaalihuollon tietoaaineistot olisi toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi siirrettävä osaksi maakunnan arkistoa? Millaisia ajatuksia tässä yhteydessä on noussut esiin?
9. Mitä teidän kuntanne osalta tarkoittaisi käytännössä sellainen rajaus, että kaikki 1950-luvulta lähtien toimineen sosiaalilautakunnan arkistoon kuuluvat ja sitä uudemmat asiakasasiakirjat siirrettäisiin maakunnille ja muut arkistoaaineistot jäisivät kunnan haltuun? Aiheuttaisiko tämä tarpeen hajottaa jo muodostuneita arkistokokonaisuuksia asiakasasiakirjojen osalta (hallinnolliset arkistot joka tapauksessa irrotettaisiin arkiston yhteydestä) ja siirtää asiakirjoja nykyisistä arkistoista kunnalle jääviin arkistotiloihin tai toisinpäin? Kuinka suureksi arvioisit työmäärän?
10. Mitä teidän kuntanne osalta tarkoittaisi käytännössä se, että sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset toimitilat (arkistot mukaan lukien) olisivat maakunnan käytössä ja muut arkistotilat jäisivät kunnalle. Kuinka suuria aineistomääriä (hm) pitäisi siirtää arkistotilasta toiseen?
Muita huomioita
11. Toteutetaanko organisaatiossa sosiaalihuollon asiakirjojen digitointia? Jos toteutetaan, niin mitä aineistoja digitoidaan?
Lisätietoja, kommentteja tai huomioita tähän kyselyyn, potilaskertomuksiin tai terveydenhuollon tietoaaineistoihin yleisesti maakuntauudistuksen yhteydessä. Mitkä tahansa kommentit ovat tervetulleita.

6.5 Vapaaehtoisten sote-kuntayhtymien tietoaaineistot

Toimijat	Kyselyn toteutusajankohta	Vastausprosentti
31 kuntayhtymää, joista 23:lle lähetettiin kysely.	17.7.–27.8.2018	61 %

Aineistomäärät	Arvio koko Suomen aineistomääristä	Huomiot
13 vastaajaa ilmoitti aineistomääräksi yhteensä 17202 hm.	$17202/13 * 23 = 30\,434$ hm	Analogisia aineistoja syntyy yhä. Aineistojen digitointi on vähäistä.

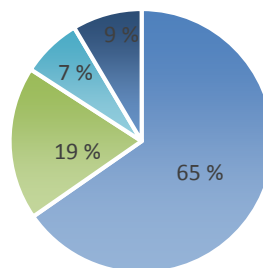
Vapaaehtoiset sote-kuntayhtymät

Perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista vastaa 31 kuntayhtymää, joissa on yhteensä 147 jäsenkuntaa. Kuntayhtymä vastaa perusterveydenhuollon lisäksi kaikista sosiaalipalveluista tai osasta sosiaalipalveluja. Osa kuntayhtymistä vastaa vain perusterveydenhuollosta.

Kahdeksassa tapauksessa perusterveydenhuollon

palvelut tuottaa sairaanhoitopiiri. Nämä aineistot on ilmoitettu osana sairaanhoitopiirien aineistokyselyä, eivätkä ne sisälly tähän kyselyyn.

Analogiset aineistot



- Potilas- ja asiakasasiakirjat 11434 hm
- Hallinnolliset asiakirjat 3291 hm
- Rtg-kuvat 1284 hm
- Muut asiakirjat 1493 hm

Aineistokyselyn toteutus

Kysely lähetettiin 17.7.2018 23 kuntayhtymälle. Vastausaika päättyi 27.8.2018 ja kyselyyn saatiin 14 vastausta, näin ollen vastausprosentti on 61 %. Yksi taho ei ilmoittanut vastauksissa aineistomääriä.



Kysymyskohtaiset analyysit

Aineistojen määrät ja tietopalvelu (Kysely 1 ja Kysely 2: Kysymys 6)

Kyselyssä aineistomäärät ilmoittaneiden 13 toimijan vastausten perusteella kuntayhtymillä on aineistoja noin 17 hkm, joista noin 5 % on pysyvästi säilytettäviä. Kaikkiaan arvio Suomen kaikkien kuntayhtymien aineistojen osalta on 30,4 hkm. Tästä määrästä 11 434 hm on potilas- ja asiakasasiakirjoja (65 %), 3291 hm hallinnollisia asiakirjoja (19 %), 1284 hm röntgenkuvia (7 %) ja 1493 hm muita aineistoja (9 %).

Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttö organisaation sisällä arvioidaan pääosin viikoittaiseksi tai harvemmaksi. Muutamassa vastauksessa käyttötarve ilmoitetaan päivittäiseksi. Terveystieteiden aineistoja tarvitaan keskimäärin hieman useammin kuin sosiaalihuollon. Hallinnollisia aineistoja tarvitaan pääsääntöisesti kuukausittain.

Aineistojen nykytila ja arkistotilat (Kysely 2: Kysymykset 1–4)

Vastausten perusteella usealla kuntayhtymällä on seulomattomia aineistoja. Lisäksi aineistojen luetteloinnissa on suurempia puutteita kuin seulonnassa ja järjestämisessä. Muutama vastaaja ilmoittaa arkistoaineistojen olevan ajantasaisessa kunnossa.

Kuntayhtymillä on hallussa usean vastauksen perusteella aiempien toimijoiden (kuntien) aineistoja sekä yksityisten toimijoiden aineistoja. Arkistotiloina kuntayhtymillä ovat päätearkistot, jäsenkuntien arkistot ja lähiarkistot. Kaikki arkistotilat eivät täytä arkistotilavaatimuksia.

Analogisia aineistoja syntyy yhä, mutta määrällisesti osalla vain hyvin vähän. Syinä ilmoitetaan mm. sähköisen säilyttämisen puuttuvat luvat, sähköisen allekirjoituksen puuttuminen, aineistojen määrät ja niiden kuormitus sähköiselle järjestelmälle.

Tietoaineistojen siirtäminen maakunnille (Kysely 2: Kysymykset 7-9)

Siirrettävien aineistojen osalta aktiivisten potilasasiakirjojen siirtäminen nähtiin tarpeelliseksi toiminnan saumattoman jatkuvuuden takaamiseksi. Lisäksi huomioitiin, että aiemmissa aineistojen siirroissa on passiivisia aineistoja siirretty jatkavalle toimijalle, mikäli ne ovat aktivoituneet. Tämä on varsinkin sosiaalipuolen asiakasasiakirjojen kohdalla yleistä. Pääsääntöisesti kuntayhtymien kunnat



olisivat uudistuksen jälkeen tulleet kuulumaan samaan maakuntaan. Muutama kunta olisi siirtynyt toiseen maakuntaan.

Digitointi (Kysely 2: Kysymys 10)

Suuria digitointihankkeita ei ole. Pienimuotoisempaa esim. palkkakorttien ja saapuvien asiakirjojen digitointia ilmoitetaan tehtävän osassa vastauksista.

*

Lähetetyt kyselyt

Kysely 1

Maakunnille siirtyvien tehtävien tietoaaineistot/ Kansallisarkisto ja VM, 2018						
Vapaaehtoiset kuntayhtymät	Kysely toimitetaan täytettynä Kansallisarkistoon Marita Valleniukselle 27.8.2018 mennessä marita.vallenius@arkisto.fi					
Valitse toimija	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet paperimuodossa olevat potilasasiakirjat	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet rtg-kuvat	Organisaation omassa toiminnassa syntyneet hallinnolliset asiakirjat	Muut asiakirjat -> tarkenna lisätietokenttään, että mistä asiakirjoista on kyse	Yht.	Lisätietoja
Arkistojen rajavuodet						
Arkistojen hyllymetrit					0	
Kunnostamista (seulontaa, järjestämistä, luettelointia) vaativa osuus aineistoista (hm)					0	

Kysely2

Maakunnille siirtyvät tietoaaineistot / Kysely kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoista
Nimi, organisaatio ja kunta:
Sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoaaineistot
1. Ovatko kaikki analogiset arkistot seulottu, järjestetty ja luetteloitu? Jos eivät ole, millaisia puutteita tässä on? Tähän tarvitaan mahdollisimman realistinen vastaus, jotta tarvittavia resursseja voidaan hahmottaa mahdollisimman tarkasti.
2. Syntyykö edelleenkin paperimuodossa olevia asiakirjoja, jotka liitetään arkistoon? Jos syntyy, niin kuinka paljon on paperiaineiston vuosikasvu? Miksi kyseisiä asiakirjoja ei viedä sähköisiin järjestelmiin?



3. Onko kuntayhtymän hallussa muita sosiaali- ja terveydenhuollon arkistoja kuin kuntayhtymän omassa toiminnassa syntyneitä? Jos, niin mitä arkistoja ja kuinka paljon (hm)?
Arkistotilat
4. Kuinka paljon kuntayhtymällä on arkistotiloja ja kuinka paljon niissä on vapaata tilaa (hm)?
5. Kuinka paljon arkistotilojen kustannukset ovat (esim. vuosittain)?
Tietopalvelu
6. Kuinka paljon analogisia sosiaali- ja/tai terveydenhuollon asiakirjoja käytetään kuntayhtymän sisällä? Arvio esim. viikoittain, kuukausittain tai vuosittain? Jos kuntayhtymä tuottaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, niin näiden tietopalvelu eriteltynä, jos mahdollista.
Kuntayhtymän tietoaineistot maakuntaudistuksen osana
7. Onko kuntayhtymän sisällä pohdittu sitä, että mitkä sosiaali- ja/tai terveydenhuollon tietoaineistot olisi toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi siirrettävä osaksi maakunnan arkistoa? Millaisia ajatuksia tässä yhteydessä on noussut esiin?
8. Jos kuntayhtymän kaikki analogiset tietoaineistot siirtyisivät uudistuksessa maakunnan haltuun, aiheuttaisiko se arkistotilojen, toiminnan jatkuvuuden tai jonkin muun syyn vuoksi ongelmia? Tähän kysymykseen on vastattava tällä hetkellä olevan tiedon perusteella, koska uudistuksen sisältöä ei ole vielä lopullisesti päätetty. Säilytetäänkö kaikkia kuntayhtymän arkistoja kuntayhtymän omissa tiloissa?
9. Tulevatko kuntayhtymän jäsenkunnat kaikki kuulumaan tulevaisuudessa samaan maakuntaan? Tuleeko tarvetta siirtää analogisia potilas- tai asiakasasiakirjoja toiselle maakunnalle?
Muita huomioita
10. Toteutetaanko organisaatiossanne asiakirjojen digitointia? Jos toteutetaan, niin mitä aineistoja digitoidaan?
11. Lisätietoja, kommentteja tai huomioita tähän kyselyyn, potilaskertomuksiin tai terveydenhuollon tietoaineistoihin yleisesti maakuntaudistuksen yhteydessä. Mitkä tahansa kommentit ovat tervetulleita.

Kysely toimitetaan täytettynä 27.8.2018 mennessä Kansallisarkistoon: marita.vallenius@arkisto.fi