

TIEDONHALLINNAN NYKYTILA JA EHDOTUKSET

Sisällys

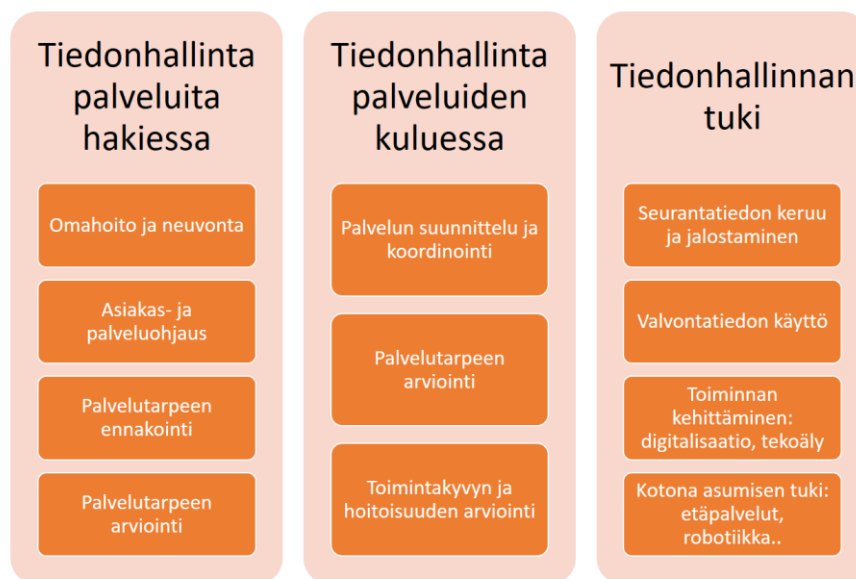
1 Johdanto	2
2 Tiedonhallinnan tarkastelukehikko	2
3 Tiedonhallinta ja käytettävissä olevat tiedot palveluihin pääsyn rajapinnassa	4
3.1 Palvelutarpeiden ennakointi	4
3.2 Neuvonta ja asiakas- ja palveluohjaus	4
3.3 Palvelutarpeen arviointi	6
4 Tiedonhallinnan avulla palveluissa käytettävissä olevat ja tarvittavat tiedot	6
4.1 Toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointi	7
4.2 Palvelun suunnittelu ja koordinointi, tiedon kulun varmistaminen	8
5 Tiedonhallinnan tuki ja muissa tehtävissä käytettävät ja tarvittavat tiedot.....	9
5.1 Seurantatieto.....	9
5.2 Valvonta.....	11
5.3 Palveluiden ja toiminnan kehittäminen digitalisaation, robotiikan ja tekoälyn tuella	11
6 Tiedonhallinnan keskeiset tavoitteet ja ehdotetut muutokset	12
6.1 Ehdotukset lainsäädäntöön.....	12
6.2 Ehdotukset laatusuositukseen	13
6.3 Ehdotukset ohjaukseen.....	13
6.4 Muut toimenpide-ehdotukset	14
6.5 Ehdotusten vaikutusten arviointia	14

1 Johdanto

Iäkkäiden henkilöiden palveluiden uudistamiseen osallistui omalla työskentelyllään tiedonhallinnan jaosto, ja jaoston jäsenet kiittävät tiedonhallinnan ja digitalisaation näkökulmien mukaan ottamisesta valmistelukokonaisuuteen. Samalla todetaan, että valmisteluaiakataulu lisäsi haastetta tiedonhallinnan jaoston työskentelyyn, koska toimintaan ja toiminnan tarpeisiin painottuvien jaostojen työn tulokset eivät olleet vielä käytettävissä tiedonhallinnan kehittämistarpeiden tarkempaan kiinnittämiseen.

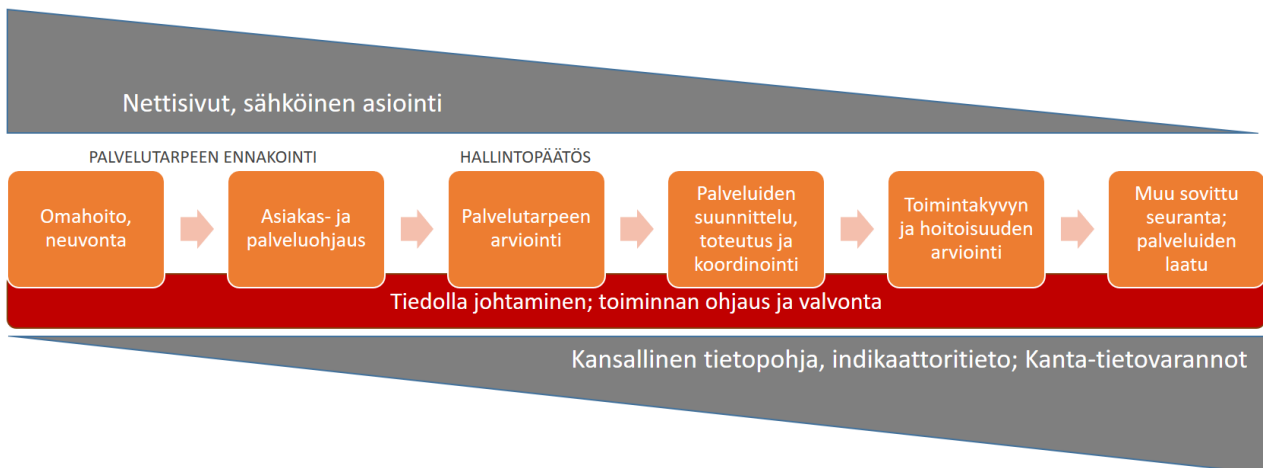
Tiedonhallinnan jaoston tehtävänä oli arvioida kansallisen tietopohjan kehittämistarpeita, mukaan lukien hoidon laadun indikaattorit ja palvelutarpeen arvioinnin mittarit sekä ottaa huomioon sotekokonaisarkkitehtuuri. Tiedonhallinnan nykytilannetta tarkastellaan tässä muistiossa vanhuspalvelulain uudistamisessa nostettujen keskeisten teemojen kautta. Nykytilan kuvauksen lisäksi muistiossa esitetään ehdotuksia jatkotyön tueksi. On hyvä huomata, että jotkin tiedonhallinnan jaoston ehdotuksista edellyttävät vanhuspalvelulakia laajempaa säädösuudistamista.

Nykytilaa on kuvattu tässä muistiossa toiminnan jatkumona, ennen palvelujen käynnistämistä ja palvelujen kuluessa tarvittavina sekä niitä sujuvoittavina ja mahdollistavina tiedonhallinnan palveluina:



2 Tiedonhallinnan tarkastelukehikko

Tiedonhallintaan ja tietoon kohdistuu erilaisia tarpeita, jotka riippuvat toimintaprosessin vaiheesta sekä tarkastelunäkökulmasta, kuten asiakkaan ja hänen omaistensa tai muun tukiverkkonsa tietotarpeesta, asiakkaan ja ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden välisestä tietotarpeesta ja tiedon vaihdosta sekä toiminnan ohjauksen, valvonnan ja kehittämisen tarpeista eri tasoilla, kuten kansallinen viranomaistoiminta, järjestäjätason tai tuottajatason toiminta. Alla on kuvattu ylätasolla toiminta-arkkitehtuurin vaiheita ja niihin liittyviä pääasiallisia tietolähteitä asiakkaan prosessin näkökulmasta:



Tällä hetkellä ammattihenkilöt kirjaavat asiakas- ja potilastietoa palveluiden eri vaiheissa, ja potilastietoa tallennetaan Kannan keskitettyihin tietovarantoihin. Jatkossa myös sosiaalihuollon asiakas-tietoa tallennetaan Kantaan. Lisäksi palveluiden toteuttamisesta kertovaa tietoa kertyy kansallisiin tilastoihin ja rekistereihin järjestelmistä poimittuina sekä erillisten seurantatiedon keruiden kautta. Kansallisen tietopohjan kehittämisen näkökulmasta tulevissa tavoitteissa painottuvat tiedon kerta-kirjaaminen, erillistiedonkeruista luopuminen ja kehittyneen teknologian käyttäminen tiedon hyödyntämisessä.

Tiedonhallinnan nykytilan keskeisiä muistiossa käytettyjä käsitteitä ovat:

Asiakas- ja potilastiedon ensisijainen käyttö tarkoittaa sitä käyttötarkoitusta, jonka vuoksi tiedot tallennetaan asiakasrekisteriin. Ensisijainen käyttötarkoitus voi olla esimerkiksi potilaan tutkiminen, hoitaminen ja kuntoutus tai vastaavasti sosiaalihuollon asiakkaan saama palvelu taikka Kelan etuus-käsittely

Asiakas- ja potilastiedon toissijainen käyttö tarkoittaa tietojen käyttöä muihin kuin ensisijaisiin käyttötarkoituksiin. Toisiolain (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019) mukaan sallittuja käyttötarkoituksia ovat tieteellinen tutkimus, tilastointi, kehittämis- ja innovaatio-toiminta, opetus, tietojohdaminen, viranomaisohjaus ja -valvonta sekä viranomaisten suunnittelu- ja selvitystehtävät.

Digitalisaatio tarkoittaa toimintatapojen kehittämistä ja uudistamista tiedonhallinnan mahdollista-mana. Siihen sisältyy organisaation prosessien muuttamista ja palveluiden sähköistämistä tieto- ja viestintätekniikan kehittymisen myötä. Onnistunut suunniteltujen digitalisaatiotoimenpiteiden toteu-tuminen edellyttää, että substanssitoimija suunnittelee ja vetää muutosta sen sijaan, että muutosta edistettäisiin tiedonhallinta- ja tietotekniikkavetoisesti.

Tiedonhallinta tarkoittaa tiedon sisältöjen ja käyttötarkoitusten määrittelyä sekä tiedon keräämistä, organisointia ja tallentamista siten, että tieto on löydettävissä sekä tarkoituksenmukaisesti ja halli-tusti käytettävissä. Tiedonhallinta yhdistää tietoteknisiä ratkaisuja organisaatioiden toimintaan ja tiedonkulkuun.

Tietojohdaminen on tiedon hyödyntämistä palvelunantajan asiakas-, palvelu- ja tuotantoproses-seissa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. (Laki sosi-aali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019).

3 Tiedonhallinta ja käytettävissä olevat tiedot palveluihin pääsyn rajapinnassa

Tässä osiossa tarkastellaan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ennakoitua sekä neuvontaa ja asiakas- ja palveluohjausta sekä palvelutarpeen arviointia.

3.1 Palvelutarpeiden ennakointi

Iäkkäiden ihmisten, kuten muidenkin asiakasryhmien, tulevia palvelutarpeita halutaan ennakoida mm. palveluiden järjestäjän toimesta kattavan ja ajantasaisen tietopohjan avulla jalostetulla tiedolla. Nykytilanteessa siihen ei ole hyviä välineitä. Tällä hetkellä tietoa saadaan viiveellä, eikä se aina ole kattavaa, mikä heikentää tiedon laatua päätöksenteossa. Yleistä tietoa, jota voidaan käyttää palveluiden suunnitteluun, ovat väestötiedot, väestöennusteet ja huoltosuhteet sekä tiedot esim. kotona asuvien osuuksista ja yksin asuvien osuuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä tietoa kertyy THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin. Tietoa kerätään myös erillistiedonkeruina ja kyselyinä, kuten Vanhuspalvelun tila -kysely¹. Jalostettua tietoa on tällä hetkellä saatavissa mm. Sotkanet.fi-palvelussa², Hyvinvointikompassista³, Terveysme.fi-palvelusta⁴ ja TEAviisarista⁵. Kuntaliitossa on tutkittu rekisteritiedon hyödynnettävyyttä, ja tutkimuksessa todettiin haasteeksi mm. tiedon vertailtavuus iäkkäiden ihmisten palveluiden luokittelun kirjavuuden vuoksi⁶. Jatkossa esimerkiksi alueellisten palvelutarpeiden kehitystä voitaisiin ennakoida kunnassa tai kuntayhtymässä yhtenäisemmällä kansallisella tietopohjalla, esim. massatietona saatavana tietona.

Alueellisesta kehityksestä kertyvän tiedon lisäksi tarvitaan ajantasaista yksilötason tietoa palvelupäätösten tekoa varten. Esimerkiksi kotikäynneillä kartoitetaan yksittäisen iäkkään henkilön tilannetta, mutta kunnissa voi olla käytössä erilaiset perusteet iäkkäiden ihmisten kotikäyntien kohdentumiselle.

3.2 Neuvonta ja asiakas- ja palveluohjaus

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (jatkossa vanhuspalvelulaki) 12 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja sekä tähän liittyvää ohjausta. Nykytilanteessa asiakas- ja palveluohjaus toteutuu kunnissa eri tavoin. Ikäihmisten määrä kasvaa, ja samalla palvelujärjestelmä on muuttunut entistä monitahoisemmaksi⁷, kun kuntien lisäksi iäkkäiden palveluja tarjoavat yksityiset yritykset, järjestöt, yhdistykset ja säätiöt sekä seurakunnat ja vapaaehtoiset. Maakunnan laajuisia keskitettyjä neuvonta- ja asiakasohjauksen yksiköitä

¹ Vanhuspalvelun tila -tiedonkeruu, THL. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

² Sotkanet.fi, tilastotietoa suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, THL. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

³ Hyvinvointikompassi.fi, Alueellisen hyvinvoinnin seuranta, THL. <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/>

⁴ Terveysme.fi, Tilasto- ja seurantatietoja alueittain ja väestöryhmittäin, THL. <http://terveysme.fi/>

⁵ TEAviisari, kunnan terveydenedistämisen suunta, THL. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

⁶ Linna M., Mikkola T., Peltokorpi A. ja Tyni T. Rekistereistä tietoa vanhuspalvelujen johtamiseen? Ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön arviointi rekisteriaineistoja hyödyntämällä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu 6/2016.

⁷ Kehusmaa, Sari, Alastalo, Hanna, Marjeta, Noora ja Mielikäinen, Lasse. Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. THL, Tutkimuksia tiiviisti 37/2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-217-8>

oli THL:n selvityksen mukaan vuonna 2018 vain viidessä maakunnassa. Neuvonnassa ja ohjauksessa sekä palvelujen myöntökriteereissä oli kuntakohtaisia eroja. Neuvonnassa asiakkaan ohjaukseen ei ole käytettävissä yhtenäisiä kriteerejä, sisältöjä tai harmonisoituja toimintamalleja asiakkaan ohjaamiseksi asiakasohjaukseen ja tarkempaan palvelutarpeen arvioon, minkä lisäksi keskitetyn ohjauksen tueksi ei ole käytettävissä tietojärjestelmäpalvelua.

Asiakasohjaus ei koske yksin palveluihin hakeutumista; mm. sairaalasta kotiutettavan asiakasohjaukseen ei ole käytettävissä indikaattoreita, joiden avulla voisi tunnistaa jatkuvaa tukea tarvitsevat asiakkaat⁸. Tällä hetkellä asiakasohjausta toteutetaan eri tavoin. Asiakasohjauksen työvälineet ovat kehittymättömiä, eikä tehtävään ole yhteistä tietojärjestelmää. Puhelin on yleisin yhteydenottotapa neuvontaan ja ohjaukseen, mutta valtaosalla on käytössä myös verkkosivut ja erilliset lähitoimipisteet. Asiakasohjaukseen osallistuva henkilöstö tarvitsisi täydentävää koulutusta mm. lainsäädännön tuntemuksesta, palveluvalikoimasta kuten saattohoidon toteuttamisvaihtoehdoista, erilaisista riskitekijöistä, riskiryhmien tunnistamisesta ja ennakoinnista. Asiakasohjaajille toivotaankin tulevaisuudessa omaa koulutusohjelmaa. Tällä hetkellä asiakasohjaajille on järjestetty verkkokoulutusta.

Ikäihmisten laatusuosituksessa⁹ suositellaan keskitettyä ja monialaista asiakas- ja palveluohjausta, jossa varmistetaan yhtenäiset asiakkaan palvelutarpeen kriteerit ja yhtenäiset arvioinnin välineet, neuvonta ja ohjaus, myönnettyjen palveluiden koordinaatio, niiden laadun ja toteutuksen seuranta sekä asiakkaan osallisuuden ja valintojen tukemisen turvaaminen. Myös Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (jatkossa I&O) -kärkihankkeessa huomioitiin palvelurakenteen pirstaleisuus ja alueelliset erot¹⁰. I&O-kärkihankkeessa kokeiltiin keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta, jossa tavoiteltiin matalan kynnyksen ja ns. yhden luukun periaatteen palveluja. Kokeilujen tuloksena mm. edistettiin maakunnan eri kuntien yhteisiä toimintamalleja ja yhteistyötä, otettiin käyttöön yhtenäisiä palvelutarpeen arviointimenetelmiä, laadittiin palvelujen myöntämiskriteerit ja kerättiin yhtenäistä tietopohjaa tiedolla johtamisen mahdollistamiseksi. Osana I&O-kärkihanketta asiakkaita osallistettiin ohjauspalvelujen kehittämiseen. Kokeiluissa tunnistettiin tarve geneeriselle asiakasohjauksen mallille sekä kokonaisarkkitehtuurinäkökulmasta asiakas- ja palveluohjauksen tukijärjestelmälle¹¹. I&O-kokonaisarkkitehtuurikuvauksessa todettiin, että myös iäkkäiden ihmisten asiakas- ja palveluohjauksen tukijärjestelmän olisi hyvä linkittyä yleisiin mm. 116117 ei kiireellisen asiakasohjauksen palveluihin sekä muihin mahdollisiin omahoidon- ja itsearvioinnin digitaalisiin palveluihin, jolloin tukipalvelussa voidaan hyödyntää myös muita kansallisia komponentteja, kuten palveluhakemistoa⁵. Tällä hetkellä keskitetyssä neuvonta- ja palveluohjauksessa käytetyt palveluhakemistot kattavat hyvin julkisen ja yksityisen sektorin palveluja, mutta kolmannen sektorin palveluiden osalta palveluhakemistot eivät ole vielä kattavia¹².

⁸ Kehusmaa, Sari, Mäkelä, Matti ja Heikkilä, Rauha. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa – tarpeet ja palveluratkaisut. THL, Tutkimuksia tiiviisti 14/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-122-5>

⁹ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

¹⁰ Noro, Anja ja Karppanen, Satu. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016 – 2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 29/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>

¹¹ Silius-Miettinen, Pirjo, Noro, Anja, Lähesmaa, Jukka ja Vuokko, Riikka: Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa –kärkihanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 50/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>

¹² Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely (KAAPO), THL 2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/neuvonnan-ja-asiakasohjauksen-toimintayksikkokysely-kaapo->

Palveluiden järjestämisen näkökulmasta asiakas- ja palveluohjauksessa ei rajoitu yksittäisen palvelun järjestämiseen. Tästä seuraa vaatimuksia mm. tiedon toissijaiseen käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä onkin tärkeää parantaa tiedon yhteistä käytettävyyttä. Asiakkaan palvelusuunnitelman laadinnassa valtaosalla asiakasohjausyksiköistä on yhtenäinen tietojärjestelmä kotihoidon ja terveyskeskuksen asiakas- ja potilaskertomustietojen kanssa. Jotta asiakasta pystytettiin auttamaan kokonaisvaltaisesti, tarvittaisiin esimerkiksi yhtenäinen tietojärjestelmä kunnan sosiaalityön asiakastietojen ja erikoissairaanhoidon potilaskertomusten kanssa tai jokin muu tapa varmistaa tiedon liikkuvuus ja saatavuus kaikille asiakkaan hoitoon tai palveluihin osallistuvilla ta-
hoilla.

3.3 Palvelutarpeen arviointi

Iäkkään ihmisen palvelun tarve selvitetään yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa kokonaisvaltaisesti (vanhuspalvelulaki 15 §). Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön toimintakykyä monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arviointi kattaa toimintakyvyn fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen ja siinä arvioidaan arkitoimissa suoriutumista ja oma-toimisuutta. Tähän sisältyy iäkkään ihmisen suoriutumisen ja oman toimimisen tai tuen ja avun tarpeen selvittelyn lisäksi mm. asiakkaan omat näkemykset tarvituista palveluista, asumistilanne ja esteettömyys, mahdollisuus saada apua ja oman tukiverkoston sekä omaishoidon ja perhehoidon mahdollisuuksien selvittäminen. Nykytilanteessa palvelutarpeen arviointia toteutetaan eri tavoin alueittain, eivätkä arviointikriteerit tai -mittarit ole yhdenmukaiset. Nykytilanteeseen verrattuna tarvittaisiin yhtenäisemmät toiminta- ja arviointimallit palvelujen tarpeen selvittämiseen. Tiedonhallinnan näkökulmasta nykytilan lisähaaste on palveluiden eri vaiheissa käytettävissä oleva ja kertyvä tieto, mikä tällä hetkellä ei sisälly kansalliseen tietopohjaan yhtenäisillä määrittelyillä. Toimintakyvyn ja hoitoisuuden seuranta tehdään palvelujen piirissä oleville asiakkaille, ks. tarkemmin 4.1 *Toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointi*.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään erilaisia kirjauksia, mikä ei edistä mm. vertailukelpoista tietopohjan muodostumista seuranta- ja arviointia varten, kun käytössä ei ole esim. kansallisesti yhtenäisiä toimintakyvyn ja mittaritietojen kirjaamismalleja tai tietorakenteita asiakas- ja potilastietojärjestelmiin toteutettaviksi. Kokonaisarkkitehtuurinäkökulmasta⁶ on todettu, että palvelutarpeen arviointiin tarvittaisiin kansallisesti yhtenäiseksi määritelty väline. THL voisi tarjota ikäihmisten palvelutarpeen arviointiin kansallisen tietojärjestelmäpalvelun komponentin, jota voidaan käyttää rajapintojen avulla omassa järjestelmässä integroituna komponenttina tai kansallisena palveluna oman käyttöliittymän avulla¹³. Palvelutarpeen arvioinnin lopputuloksena laaditaan asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma. Kansallisella tasolla, kuten Kanta-tietojärjestelmäpalveluissa, ei ole vielä käytettävissä yhtenäistä hoito- ja palvelusuunnitelmarakennetta.

4 Tiedonhallinnan avulla palveluissa käytettävissä olevat ja tarvittavat tiedot

Iäkkäille ihmisille järjestetään heidän tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita monin tavoin toteutettuina, kuten omaishoitona, kotihoitona, ei-ympäri vuorokautisena palveluasumisena tai tehostettuna ympärivuorokautisena palveluasumisena, perhehoitona, laitoshoidona kuten vanhainkotihoidona tai terveyskeskuksen pitkäaikaishoitona, päivätoimintakeskusten tarjontana sekä näitä tukevana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina. Palveluiden toteutumisesta kertyy mm. *PTHAVO – Palve-*

¹³ ks. tarkemmin TOIMIA-käsikirja 2.0: kuvaus toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suositusten ja mittariarvioinnin laadinnasta TOIMIA-asiantuntijaverkostossa, THL 2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704065967>

lumuoto -luokituksen avulla hoitoilmoitusrekisteriin seurantatietoa, mikä painottuu palvelujärjestelmän rakenteisiin. Kunta-kyselyiden tiedot täydentävät palveluista saatavaa tietoa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden luokitusta (ns. *JHS palveluluokitus*) valmisteltiin siitä näkökulmasta, että saataisiin kattavampi ja vertailukelpoisempi kuva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tiedoissa tulisi huomioida myös palveluiden kustannukset ja saatavuus. Kuva-mittarityössä arvioitiin, että ikääntyneiden palveluista kertyvä palvelutieto ei tarkennu riittävästi uuden palveluluokituksen myötä: ”Jatkossakin jää ongelmaksi se, että uusi JHS-palveluluokitus ei anna mahdollisuutta tarkastella ikääntyneiden erikoissairaanhoidon kustannuksia osana ikäihmisten palvelukokonaisuuden kustannuksia. Tällaista tarkastelua varten on rakennettava muunlainen tiedonmuodostus, mikäli se halutaan muokata ohjaus- ja arviointitietoihin.” Uuden JHS-palveluluokituksen avulla parannetaan nykytilannetta, jossa nykyisellä luokitusvalikoimalla kertyvä tieto ei tuota yhtenäistä näkymää eikä riittävästi palvelumuotoja, kuten uusia asumispalveluja ja tilapäistä kotihoitoa. Luokituksia edelleen kehittämällä olisi mahdollista tunnistaa paremmin annettua palvelua ja toimintayksikön toimintaa, kun tietoa poimitaan ja yhdistellään esim. seurantaa tai valvontaa varten.

Nykytilanteessa palveluista toteutumista kertovan tiedon keruu ei kata vielä kolmannen sektorin tuottamia tukipalveluja, kuten seurakuntien ja järjestöjen palvelut iäkkäille ihmisille tukemaan heidän yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemustaan (esim. Muistikoordinaattoritoiminta) tai toimintakykyä ja osallisuuden kokemusta ylläpitävät liikuntapalvelut. Lisäksi palveluihin hakeutumisen osalta vastaavaa tietoa ei kerätä yhtenäisellä pohjalla. Nykyisellään ei myöskään kerätä systemaattisesti tietoa saatujen palveluiden laadusta, vaikkakin asiakkaille ja heidän omaisilleen tai edustajilleen sekä ammattihenkilöille on suunnattu omat erilliskyselynsä palveluiden toteutumisesta. Kertyvän tiedon pohjalta jalostetaan indikaattoritietoa, mutta olisi paikallaan arvioida nykyisten indikaattorien tarkoituksenmukaisuutta ja kattavuutta palveluiden laadun seurannassa. THL:ssä toteutettiin 2015-16 ASLA-pilotti¹⁴ (Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta), missä tarkennettiin indikaattoripatteristoa, jolla voitaisiin kerätä järjestelmällisemmin tietoa saatujen palveluiden laadusta. THL on jatkanut työtä valmistelemalla palautekyselyä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille ottaen huomioon myös kotihoidon asiakkaat. Toteutuessaan kysely voitaisiin kytkeä osaksi omavalvontaa.

4.1 Toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointi

Palveluiden piirissä olevien toimintakykyä arvioidaan esim. puolen vuoden välein tehtävinä arvioina. Toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointiin on käytössä erilaisia menetelmiä. Nykytilanteen ongelmia ovat yhtenäisten arviointikriteerien ja mittarien puute. Arvioinnin tuloksena ei synny vertailukelpoista tietopohjaa eikä tieto ole usein siirrettävissä ja hyödynnettävissä muualla kuin tiedon tuottaneessa toimintayksikössä. Tieto ei ole hyödynnettävissä myöskään ohjaukseen, rahoituspäättöksiin tai kehittämistoimintaan¹⁵. Valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin eli Kanta-tietovarantoihin toimintakyky- ja hoitoisuustieto ei sisälly. Yhdenmukaisen toimintakykytiedon avulla pystyttäisiin paremmin kehittämään ikääntyneiden hoitokäytäntöjä, vähentämään eriarvoisuutta, keskittymään ennaltaehkäisevään toimintaan ja esim. karsimaan tehottomista hoitokäytännöistä johtuvia kustannuksia. Arvioinnin tietojärjestelmät ovat maksullisia ja integraatiot omiin asiakas- tai potilastietojärjestelmiin tulevat kalliiksi¹⁶. Nykyisiä toimintakyvyn arviointimalleja ovat esim. RAI-

¹⁴ Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA), THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla>

¹⁵ Hämäläinen et al. 2019, KUVA-raportti. Ks. myös Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuserot: palveluiden käyttö ja tuottavuus selittävinä tekijöinä Linna, Miika; Mikkola, Teija; Malmström, Tom; Tyni, Tero (2017) Focus localis 45 (2017) : 3, s. 7-16

¹⁶ ks. tarkemmin TOIMIA-käsikirja 2.0: kuvaus toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suositusten ja mittariarvioinnin laadinnasta TOIMIA-asiantuntijaverkostossa, THL 2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704065967>

järjestelmän mittaristo^{17, 18}, RAVA¹⁹ tai sosiaalihuollon AVAIN-mittari²⁰, joiden lisäksi on käytettävissä useita yksittäisiä mittareita eri toimintakyvyn ulottuvuuksien mittaamiseen. Esim. RAI pohjautuu 300 kysymykseen, ja RAI-seurannassa on mukana (v. 2015 tieto) puolet vanhainkodeista ja terveyskeskusten vuodeosastoista sekä noin kolmannes palveluasumisen tarjoajista ja neljännes kotihoidon tuottajista. RAI arviointi tavoittaa vain palveluiden piirissä olevat iäkkäät ihmiset. RAI on kansainvälinen järjestelmä, joten se mahdollistaisi kansallisen ja kansainvälisen tason vertailua. Kansallinen InterRAI-lisenssi on maksullinen²¹.

Nykytilanteessa iäkkäiden ihmisten palvelujen toteutumisesta kertyy tietoa RAI-vertailutietokantaan²² sekä erillisinä tiedonkeruina, kuten Vanhuspalvelun tila -kysely²³. Lisäksi Hoitoilmoitusrekisteri²⁴ sisältää hoitoisuuden arviointitiedon (hoidon tarve tullessa, lähtiessä ja laskentahetkellä). Arviointi- ja hoitoisuustiedosta voidaan jalostaa indikaattoritietoa (kuten KUVA-mittarit). KUVA-raportissa päädyttiinkin suosittelemaan RAI:n käyttöä systemaattisen seuranta- ja kustannustiedon keruuta varten. RAI on valmeihin ratkaisu, joka mahdollistaisi yhtenäisen, vertailukelpoisen tiedon keräämisen esim. maakuntatason ohjausta varten. THL tekee RAI:n käytöstä kansallista selvitystä. Kansallisen lisenssin lisäksi yhtenäinen arviointimalli edellyttäisi koulutusta ja osaamistason nostoa sekä kansallisen tiedonkeruun ja -raportoinnin kehittämistä mm. asiakas- ja potilastiedon toissijaisen käytön lain tuella. RAI:n mittaristoa voidaan tarvittaessa täydentää muilla mittareilla esim. alueellisen tarpeen mukaisesti ja mitata vaikkapa sosiaalista ulottuvuutta.

Toimintakyvyn ja hoitoisuuden arvioinnin tieto liittyy tiedonhallinnan näkökulmasta myös muihin vanhuspalvelulain kohtiin: toimintakyvyn ylläpito ja siitä kertyvä tieto (14 §), palvelutarpeen arviointi (15 §), asiakassuunnitelma (16 §), johtaminen, seuranta ja valvonta (19 §, 21 §, 23 §, 24 §). Yhteisellä, kansallisella tietopohjalla tieto olisi käytettävissä ja hyödynnettävissä palvelun eri vaiheissa ja eri käyttötarkoituksiin ml. toisiokäyttötarkoitukset.

4.2 Palvelun suunnittelu ja koordinointi, tiedon kulun varmistaminen

Kun iäkkään ihmisen palvelutarve on selvitetty, palveluiden myöntämisestä tehdään sosiaalihuollossa hallinnollinen päätös ja iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetuun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma) (vanhuspalvelulaki 16 §). Palvelusuunnitelmassa määritellään iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hyvän hoidon turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa neuvotellaan vaihtoehtoista palveluiden kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. Nykytilanteessa suunnitelmien laadinta ei ole vielä riittävän yhtenäistä²⁵, eikä suunnitelmien sisältämä tieto ole välttämättä

¹⁷ <https://www.slideshare.net/THLfi/raiesittely>

¹⁸ <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>

¹⁹ <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

²⁰ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-ase-massa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/tyo-ja-toimintakykymittareita/esimerkkeja/avain-mittari>

²¹ Hämäläinen, Päivi, Kovasin, Merja ja Räikkönen, Outi. Sote-uudistuksen vaikuttavuus- ja kustannustieto -ryhmän työryhmämuistio Ehdotukset sote -ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. [KUVA-raportti] Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 33/2019.

²² RAI vertailutietokanta, THL: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/rai-vertailukehittaminen>

²³ Vanhuspalvelun tila, THL: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

²⁴ Hilmo-opas 2020, THL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>

²⁵ Kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018 (Slideshare), <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643>

saatavilla. Tiedon saatavuustilanne paranee sosiaalihuollon asiakastietojen Kanta-käyttöönottojen myötä (Kansa-hankkeen vaiheessa II). Sosiaalihuollon asiakirjarakenteet ja niissä käytettävät meta-tiedot on julkaistu, ja niiden yhtenäinen käyttöönotto tietojärjestelmissä ja Kanta-tietojärjestelmä-palveluissa etenee vaiheittain. Suunnitelman laatimisessa ja ikäihmisen tai hänen omaisensa tai edustajansa osallistamisessa voi olla käytössä myös toisistaan poikkeavia toimintamalleja.

Myös Ikäihmisten laatusuosituksessa²⁶ suositellaan asiakkaalle yhtä yhteistä hoito-, palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelmaa, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja palveluun osallistuvien palveluntuottajien kanssa. Tiedonhallinnan näkökulmasta asiakassuunnitelman osalta on varmistettava suunnitelman laatimisen sekä palvelujen toteutumisen arvioinnin, seurannan ja suunnitelman ylläpidon toiminnalliset edellytykset sekä asiakkaan osallistamisen tuki suunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä. Yksi asiakassuunnitelman tehtävä on osaltaan myös varmistaa tiedon kulua, mutta nykytilanteessa olisi vielä parannettavaa tiedon kulussa ja siihen liittyvissä toimintamalleissa mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä, asiakkaan tai hänen palveluunsa osallistuvien omaisten tai muun tukiverkon osalta. Iäkkään ihmisen asioita hoitavan omaisen näkökulmasta tarvitaan myös nykyistä joustavampaa, eri asiakasryhmien tarpeisiin vastaavaa puolesta asioinnin mahdollisuutta.

Asiakassuunnitelman hyödyntämisen, ylläpidon ja palveluiden koordinoinnin osalta käyttötärpeeseen perustuva tietojen käyttö vaatii tuekseen säädöstyötä. Suunnitelman laatimisen lisäksi palvelutoiminnan koordinointi ja toteutuneiden palveluiden seuranta voitaisiin toteuttaa samoissa palvelutarpeen arvioinnin tukijärjestelmissä, mitä edellä on kuvattu I&O-kokonaisarkkitehtuurin osalta¹¹. Tämä edellyttäisi, että eri palvelunantajat integroivat omat asiakasjärjestelmänsä mahdolliseen kansalliseen tukijärjestelmään.

5 Tiedonhallinnan tuki ja muissa tehtävissä käytettävät ja tarvittavat tiedot

Sekä asiakas- ja potilastiedon ensisijaisen ja toissijaisen käytön näkökulmasta iäkkäiden ihmisten palveluiden toteutumisen seuranta varten ei ole riittäviä mittareita tai yhtenäistä tietopohjaa. Tietoa voidaan saada käyttöön eri lähteistä, kuten THL:n hoitoilmoitusrekisteristä ja avoimesta Sotkanet-palvelusta²⁷, mutta tieto ei ole aina ajan tasaista tai kattavaa. Myös hoidon ja palvelun toteuttamisessa tarvittava tieto, kuten toimintakyky- ja hoitoisuustieto sekä kustannustiedot, puuttuvat valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden piiristä. Kuntien ja kuntayhtymien raportointia ja tiedolla johtamista varten on kehitetty SOTE-tietopaketit²⁸, joissa on koostettu valmiiksi palveluiden toteutumisen ja kustannusten tietoja. Tietopaketit toimivat osaltaan myös valtakunnallisen ohjauksen ja suunnittelun työvälineinä. Kanta-palveluiden asiakas- ja potilastiedon arkistoon kertyy jo tietoa palveluista, mutta nykytilanteessa Kanta-tietovarantoihin kertyvistä tiedoista ei ole reaaliaikaista raportointia. Tietoa voidaan nykytilassa kerätä ja raportoida yksittäisiä käyttötärpeitä varten, sen sijaan, että voitaisiin hyödyntää kansallisesta tietopohjasta samaa tietoa eri käyttötärpeisiin.

5.1 Seurantatieto

Iäkkäille tarjottavien sosiaali ja terveyspalveluiden tulee olla laadukkaita (vanhuspalvelulaki 19 §) ja palveluiden johtamisen tulee tukea laadukasta palveluiden kokonaisuutta, yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä (21 §). Seurantatieto liittyy lisäksi vanhuspalvelulain 6 §:ään ja 23 §:ään. Lain

²⁶ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

²⁷ Sotkanet.fi, tilastotietoa suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, THL. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

²⁸ SOTE-tietopaketit, STM. <https://stm.fi/sote-tietopaketit>

6 §:ssa todetaan, että sen lisäksi, mitä 5 §:n 2 momentin 1 kohdassa säädetään, kunnan sosiaalihuolosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Nykytilanteessa palvelujen laadusta kertovaa tietoa ei kerätä yhtenäisesti tai kattavasti, eikä kertyvä tieto ole välttämättä vertailukelpoista. Olisikin ensi arvoisen tärkeää, että palveluiden toteutumisesta ja kokonaiskustannuksista saataisiin vertailukelpoista tietoa yhtenäisillä palvelukäsitteillä ja kustannusten laskentatavoilla tuotettuina. Samoin on vahvistettava IT-kulujen seuranta.

Iäkkäiden palvelujen seurannan tietopohjaan kuuluvat nykytilanteessa Vanhuspalvelulain toteutumisen seuranta²⁹ (nk. Vanhuspalvelujen tila -tutkimus) ja RAI vertailutietokanta³⁰. THL:n vuosina 2013, 2014, 2016 ja 2018 toteuttamaa Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta on viimeksi kehitetty I&O kärkihankkeessa¹⁰. Tutkimus tehdään vanhuspalveluita tuottaville julkisen ja yksityisen kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköille ja kysely tuottaa tietoa lain toteutumisesta iäkkäiden palvelujärjestelmässä, tietoa palvelujen laadusta, saatavuudesta, saavutavuudesta ja toimintakäytännöistä sekä henkilöstömitoituksesta, -rakenteesta ja henkilöstön koulutustarpeista ja asiakasmääristä. Vuoden 2018 tiedonkeruu kattoi ympärivuorokautisen hoidon osalta 95 % koko maan pitkäaikaishoidon asiakkaista ja kotihoidossa 72 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Tutkimuksella saadaan tarkasteltua vanhuspalveluissa tapahtuvia muutoksia koko maan, maakunnan ja kunnan tasolla.

Vaikuttavuus- ja kustannustietomittaristo (KUVA)³¹ sisältää kuitenkin vähäisesti ikäihmisten palvelutilannetta kuvaavia mittareita, ja sen kehittämisessä onkin ehdotettu ikäihmisten toimintakykyä ja hoitoisuutta yhdeksi uudeksi seurantakohteeksi paremman ohjauksen aikaansaamiseksi. Iäkkäiden ihmisten palvelujen uudistamisen työryhmässä todettiin nykyisen indikaattoritiedon kuvaavan enemmän palvelurakenteiden laatua kuin koettua palveluiden laatua. Jatkossa olisi tärkeää sisällyttää myös ennaltaehkäisevät palvelut tiedonkeruuseen. Lisäksi todettiin, että tiedon keruuta tulisi kehittää tekniikan tuomien mahdollisuuksien mukaan, jotta myös iäkkäät esim. toimintakykyrajoitteiset tai muistisairaat voivat antaa omaehtoista palautetta vaikkapa palveluiden laadusta. Esimerkiksi ASLA-pilottitutkimuksessa otettiin huomioon iäkkäiden henkilöiden kognitiotasot.

I&O-kärkihankkeen¹¹ kokeilujen pohjalta todettiin, että palvelujen toteutumisen seurannassa, tiedolla johtamisessa ja operatiivisessa johtamisessa tarvittavaa tietopohjaa tulee kehittää samalla, kun määritellään asiakas- ja potilastietorakenteita ja niihin liittyviä tietojärjestelmäpalveluja sen sijaan,

²⁹ Vanhuspalvelun tila, THL. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

³⁰ RAI vertailutietokanta, THL: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen>

³¹ ”Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhdenmukaisesti mitattua tietoa iäkkäiden henkilöiden toimintakyvystä, mikä aiheuttaa merkittäviä ongelmia ohjaukseen, rahoitukseen ja järjestelmän kehittämiseen. Kansallisesti yhdenmukaisin menetelmä mitatun toimintakykytiedon avulla pystyttäisiin paremmin suunnittelemaan ja kehittämään ikääntyneiden hoitokäytäntöjä, vähentämään eriarvoisuutta, keskittymään ennaltaehkäisevään toimintaan sekä karsimaan kustannuksia, jotka johtuvat tehostomista hoitokäytännöistä tai epäoikeudenmukaisesta rahoituksen kohdentamisesta maakunnille ja tuottajille. Kansallisesti yhdenmukaisin menetelmä mitattu ikääntyneiden toimintakyky-tieto edesauttaa merkittävimpien sote-tavoitteiden saavuttamista.” Hämäläinen, Päivi, Kovasin, Merja ja Rääkkönen, Outi. Sote-uudistuksen vaikuttavuus- ja kustannustieto -ryhmän työryhmämuistio Ehdotukset sote -ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 33/2019.

että jatkettaisiin nykymallisilla erillisillä tiedonkeruilla. Kanta-tietovarantoja voidaan jatkossa hyödyntää tiedon lähteenä myös esim. viranomaisohjauksen tarpeisiin⁶. Ikäihmisten laatusuosituksessa²⁴ suositellaan johtamisen tehostamista mm. tietoon pohjautuvalla toiminnan ohjausjärjestelmällä, jolloin voidaan kohdentaa työaika aikaisempaa paremmin, ja voidaan vähentää esim. hallinnolliseen raportointiin kuluva työaika. Tällä hetkellä (Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen vuoden 2018 tilanne) sähköisiä toiminnanohjausjärjestelmiä on kotihoidon toimintayksiköistä käytössä 72 %:lla yksiköistä ja ympärivuorokautisessa hoidossa ainoastaan 41 %:lla toimintayksiköistä.

5.2 Valvonta

Vanhuspalvelulain 20 § mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Samoin 23 §:n mukaan omavalvontasuunnitelman toteuttamista varten palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä on kerättävä säännöllisestä palautetta. Lain 24 §:n mukaan viranomaisvalvonnassa sovelletaan sosiaalihuoltolain, kansanterveyslain sekä yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista annettuja lakeja. Nykytilanteessa säännöllistä palautetta asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään tai toimintayksikön henkilöstöltä kerätään vaihtelevin toimintamallein, eikä systemaattisen palautteen keruuta varten ole käytettävissä tietojärjestelmäpalveluita. Samoin viranomaisvalvonnan osalta nykytilanteesta on huomattu kertyvän tiedon laadun ja kattavuuden vaihtelu. Lisäksi erillistä tiedon koostamista valvonta-tehtäviä varten pidetään vaivalloisena, ja jatkossa onkin toivottu valvonnan tietopohjan muodostuvan muusta hoidon kirjaamisesta yhtenäisesti ja digitaalisilla palveluilla tuettuna ilman erillisiä tiedonkeruita. Lisäksi esimerkiksi Vanhuspalvelun tila –tutkimuksen aineistosta voitaisiin jo tuottaa tietojärjestelmäkuutio valvontaviranomaisille valvonnan tueksi.

Valvonnassa käytettävää tietoa tulisikin kerätä systemaattisesti, ml. toimintakykytieto, jota voidaan käyttää sekä ennakkolisessa että jälkikäteisvalvonnassa ja henkilöstömitoituksen riittävyuden arvioinnissa. Samoin tiedon keruun menetelmiä tulisi kehittää nykyisistä. Tulevaisuudessa pitäisi ratkaista myös, miten mm. laatu-tietoa saadaan palautettua myös asiakkaan käyttöön.

5.3 Palveluiden ja toiminnan kehittäminen digitalisaation, robotiikan ja tekoälyn tuella

Iäkkäille henkilöille tarjottavat palvelut on järjestettävä siten, että palveluiden saatavuus ja saavutettavuus toteutuvat kunnassa yhdenvertaisesti (vanhuspalvelulaki 7 §). Lisäksi pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (14 §). Nykytilanteessa maakuntien välillä on eroja mm. kotiin saatavissa palveluissa. Tiedonhallinnan ja digitalisaation tai robotiikan mahdollistamia palveluita ja tukea hyödynnetään vaihtelevasti alueittain varmistamaan esim. kotonaan asuvan asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta.

Ikäihmisten laatusuosituksessa³² suositellaan robotisaation hyödyntämistä asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä henkilöstön työajan paremmaksi kohdentamiseksi. Asiakkaiden hyvinvointia lisääviä ratkaisuja ovat mm. sosiaalista toimintakykyä aktivoivat sovellukset, tera-piarobotit, lääkemuistutusrannekkeet ja muut omahoitoa tukevat ratkaisut, videopuhelinyhteydet,

³² Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

hyvinvointi-TV:t sekä muut arkielämää ja liikkumista tukevat välineet. Asiakkaiden turvallisuutta lisääviä ratkaisuja ovat mm. turva- ja elintoimintojen monitorointirannekkeet, liikkumisen havaitsevat anturit jne. Laajimmillaan on kyse asuinympäristön ja asumisen kehittämisestä tukemaan mm. esteettömyyttä, turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Nykytilanteessa teknologiaa hyödynnetään vielä vähän esim. palvelurobotiikan ja kotiin asennettavien sensorien osalta³³. Etäteknologia-kokeiluista on saatu näyttöä mm. iäkkäiden liikunta-aktiivisuuden edistämässä tai ikääntyneelle väestölle tyypillisen nivelrikon etäkuntoutuksessa³⁴.

Ikäpoliittisessa linjauksessa ehdotetaan ikäihmisten kotona asumisen ja hoitoa tukevan teknologian vauhdittamiseksi ohjelmaa, jossa arvioitaisiin eri ratkaisuja ja koordinoitaisiin alueellisia hankkeita. Systemaattisen arvioinnin ja testaamisen avulla uutta teknologiaa, tekoälyä ja robotiikkaa voidaan ottaa myös johdonmukaisemmin käyttöön, niistä voidaan kehittää kansallisia palveluja ja työ- tai apuvälineitä sekä laatia käyttöä ohjaavia toimintamalleja ja suosituksia²⁴. Osana HyteAiro-ohjelmaa³⁵ on käynnistetty teknologiatuetun kotona asumisen kansallisen toimintamallin kehittäminen. HyteAiron tavoitteena on nopeuttaa tekoälyn ja robotiikan hyödyntämistä hyvinvointialan palveluissa. Kotona asumisen tai palveluasumisen tuen osalta hankkeet painottuvat ennaltaehkäisyyn sekä asiakkaan itsenäisen kotona asumisen ja arkipäivän aktiivisuuden tukemiseen. Kotona asumisen teknologiaa on tunnustettu seuraavasti: elintoimintojen ja asumisen mittaus-, seuranta- ja hälytysjärjestelmät (esim. puettavat tai ulkoiset laitteet), fyysinen robotiikka (esim. lääkejakeluautomaatti, kuntoutusrobotti), sosiaaliset robotit (esim. keskustelu- ja viihderobotit, tekoälyassistentit) ja integraatioalustat irrallisten teknologiasovellusten tuottaman tiedon yhdistelyyn ja hyödyntämiseen. Teknologian testaamisen ja kokeilemisen lisäksi tarvitaan yhteistyötä THL:n kanssa toimintamallien kehittämiseen sekä kotona asumista tukevan teknologian integroimiseksi osaksi muuta palvelua.

6 Tiedonhallinnan keskeiset tavoitteet ja ehdotetut muutokset

Tiedonhallinnan tarkastelun pohjalta ehdotetaan tässä luvussa kuvattuja muutoksia iäkkäiden palveluiden jatkokehittämiseen jo tehdyssä hallituksen esityksessä (HE luonnosversio 4.10.2019) mainittujen tiedonhallinnan näkökulmia täydentäen. On hyvä huomata, että osa ehdotuksista liittyy oleellisesti vanhuspalvelulain uudistamistyöhön, kun taas osassa ehdotuksista on kyse laajemmasta tiedonhallinnan yleisestä kehittämistarpeesta. Vaikka on kyse tiedonhallinnan näkökulmista, kokonais-tavoitteena on iäkkäiden ihmisten arjessa paremmat ja toimivammat palvelut.

6.1 Ehdotukset lainsäädäntöön

Lainsäädäntöön ehdotetaan **asiakas- ja potilastietojen käytön mahdollistamista nykyistä paremmin ja asiakkaan hyväksi**. Tietosuoja-asioita tulisi tarkastella asiakkaan ja palvelukokonaisuuksien näkökulmista siten, että tarvittavat tiedot olisivat oikea-aikaisesti ammattihenkilöiden käytettävissä. Monen toimijan yhteistyöstä koostuvassa palvelussa, kuten iäkkäiden ihmisten palvelussa, asiakas- ja potilastiedon käyttöä sekä sen myötä mm. palveluiden parempaa koordinaatiota ja turvallisempaa toteuttamista voitaisiin tehostaa käyttötarkoituserusteisella tietojen käytöllä ao. palvelun puitteissa. Tällöin yhteinen palvelu olisi riittävä perustelu yhteiselle tiedon käsittelylle.

³³ ks. lisää Hammar T., Mielikäinen L., Alastalo H. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

³⁴ Kansalliset ikäpoliittiset linjaukset vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, luonnos.

³⁵ Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma HyteAiro, STM. <https://stm.fi/hyteairo>

Tietosuojan tarkastelunäkökulman muutos koskettaisi useita palveluita tai palvelukokonaisuuksia, mutta iäkkäät ihmiset ovat iso ja kasvava palveluja tarvitseva asiakasryhmä, jonka tietojen hallinnasta olisi luonteva käynnistää tietosuojan säädösmuutokset. Tarvetta ei ratkaista yksin tietosuojasetuksen muutoksella tai esimerkiksi vanhuspalvelulakiin tehtävillä muutoksilla, vaan kyseessä on laajempi säädösmuutostyö. Jatkossakin tiedon käsittelyn pitää perustua lakiin, mutta aiempaa yhteisemmin käytännöin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Säädösmuutoksen aikaansaamiseksi on lähdettävä liikkeelle sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain sisällöistä, jotka ohjaavat nykyisiä, osin eriytyneitä toimintakäytäntöjä. Muutoksessa on hyvä huomioida myös muut iäkkäiden palveluiden toteuttamiseen liittyvät osapuolet, kuten järjestöjen tuottamat palvelut tai sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle jäävät palvelut, kuten liikuntapalvelut.

6.2 Ehdotukset laatusuositukseen

Laatusuosituksen ehdotetaan osaltaan vahvistavan **asiakkaan ja hänen omaistensa osallistamista** palveluihin – osallistamista palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Tiedonhallinnan osalta tärkeää olisi varmistaa myös asiakkaan ja/tai hänen omaistensa tuottaman tiedon saataavuus osaksi palveluiden suunnittelua ja seurantaa. Laajemmin on kyse digitaalisen syrjäytymisen ehkäisemisestä ja digitaalisen osallistumisen edellyttämien taitojen opettelusta tai riittävästä tuesta.

Laatusuositukseen ehdotetaan lisättäväksi **suositus palvelun järjestäjän vastuista**. Palveluiden järjestäjän tulisi huolehtia mm. sopimustenhallinnasta. Tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan näkökulmista on tärkeää, että myös ostopalveluina tuotettavista palveluista saadaan tarvittavat seurantatiedot yhteisesti sovitulla tavalla. Tämä on hyvä vahvistaa järjestäjä kanssa laadituissa sopimuksissa.

6.3 Ehdotukset ohjaukseen

Tiedonhallinnan ohjaukseen ehdotetaan **asiakas- ja potilastiedon käytön tehostamista** nykyiseen lainsäädäntöön perustuen. Nykyistä tietojen käyttöä voitaisiin parantaa tiedonhallinnan prosesseja ja toimintakäytäntöjä kehittämällä sekä hyviä käytäntöjä levittämällä.

Palvelujen tehostamisen toteuttamiseksi **vertailukelpoinen kustannustieto** on ensiarvoisen tärkeää. Vertailukelpoisen kustannustiedon saamiseksi esim. maakuntatasolla olisi hyvä sopia yhteisistä kirjaamiskäytännöistä.

Lisäksi ehdotetaan **kertakirjaamisen periaatteen tehostamista ja vaiheittaista erillisistä tiedonkeruista luopumista sekä Kanta-tietovarantojen hyödyntämistä** myös tiedon keruussa. Tiedonhallinnan tuella olisi mahdollista kehittää uusia tapoja tiedonkeruun toteuttamiseen, tiedon käsitteilyyn, analysointiin ja raportointiin vaikkapa tarpeen mukaisesti kohdistuen ja modulaarisesti (esim. kohdistaminen saattohoitoon) tai otantaperusteisesti (esim. kohdistaminen ajankohtaan). Samalla kun tiedonkeruuta kehitettäisiin, oli tarpeellista tarkastella nykyisten rekisterien tietosisältöjä: onko niitä harmonisoitu asiakas- ja potilastyössä kirjattavan tiedon kanssa sekä ovatko niiden tietosisällöt ajan tasalla – ts. seurataanko tarvittavia asioita ja tarkoituksenmukaisella tiedolla? Tiedonkeruuta voitaisiin rationalisoida siten, että siinä keskityttäisiin oleellisesti tarvittavaan tietoon ja tiedon laatua voitaisiin kehittää. Kun kerättävän tiedon määrä vähenisi ja kun kerran kerättyä tietoa voitaisiin käyttää eri tarkoituksiin, kuten ohjaukseen ja valvontaan, tiedon laatukin saattaisi parantua. Pitkällä aikavälillä tiedon keruuta voitaisiin keskittää Kanta-perusteiseksi, mutta tämä edellyttäisi vielä nykyistä selkeämpää kuvaa kansallisen ja alueellisen tai paikallisen tason tietotarpeista ja tietotuotan-

nosta. Lisäksi on huomattava, että tietovarantojen ja –rekisterien kattavuuden ulkopuolelle jää jatkossakin tietotarpeita, joihin vastataan erillisillä tiedonkeruilla, esimerkiksi liittyen yksiköiden toimintatapojen ja johtamisen selvittämiseen.

6.4 Muut toimenpide-ehdotukset

Onnistunut tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen edellyttävät vielä myös tukitoimintojen tai niihin liittyvien ominaisuuksien kehittämistä. Yksi keskeinen osa olisi **palveluntuottajarekisterin** (Soteri) rakentaminen, käyttöönotto ja ylläpito. Sinne kuvattavien tietojen tuottamisesta pitäisi saada velvoittavaa, jotta tiedot olisivat ajan tasalla ja palvelut kattavia. Soteri mahdollistaisi yhtenäisen ja kattavan palveluyksikkötiedon.

Samoin pitäisi vahvistaa tarkoituksenmukainen ja yhtenäinen **palveluiden määrittely** ja sen mukainen luokittelu. Yhdenmukaisella iäkkäiden ihmisten palveluiden nimeämisellä ja sen mukaisella tunnistamisella varmistettaisiin vertailukelpoisen tiedon tuottaminen ja helpottaa eri lähteistä kerätävän tiedon yhdistelyä.

Lisäksi ehdotetaan teknologisen kehityksen hyödyntämistä iäkkäiden ihmisten palveluissa. Teknologian, kuten robotiikan, henkilön omien sovellusten ja sähköisten palveluiden avulla voidaan tukea **asiakkaiden sosiaalisen vuorovaikutuksen ja toimintakyvyn ylläpitoa**. Esimerkiksi etäosallistumisesta ja virtuaalisesta ryhmätoiminnasta tai muusta toimintakykyä ylläpitävästä ja kuntouttavasta toiminnasta on jo hyviä esimerkkejä. Samoin teknologiaa voidaan käyttää monipuolisesti **kotona asumisen tukemiseen**. Kotona asumista mahdollistavien teknologioiden ja digitaalisten palveluiden hyödyntämistä tulisi edistää ja mahdollistaa myös iäkkäiden ihmisten palveluissa sekä tukea niiden käyttöön vaadittavien taitojen oppimisessa. Yksi osa hyödynnettävää teknologiaa on kodin turvateknologia. Kotiin vietävän teknologian osalta tarvitaan **yhteisiä pelisääntöjä**, toimintamalleja ja eettisiä ohjeita etävalvontaa mahdollistavan teknologian käyttämiseen asiakkaiden ehdoilla näiden omissa kodeissa ja itsenäisessä arjessa.

6.5 Ehdotusten vaikutusten arviointia

Tässä luvussa tarkastellaan ehdotusten vaikutuksia ensisijaisesti tiedonhallinnan, digitalisaation ja ICT-investointien näkökulmasta.

Taloudelliset vaikutukset jakautuvat eri valmistelukokonaisuuksiin, minkä vuoksi niiden kokonaisvaikutusta ei tässä vaiheessa pystytä arvioimaan. Vanhuspalveluiden uudistamisen kokonaisuudessa varmistetaan lakiuudistuksen ensimmäisessä vaiheessa RAI-järjestelmän käyttö ja käytön laajentaminen toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointiin. Vanhuspalveluihin liittyviä yhteisiä toimintamalleja voitaisiin edistää mm. osana peruspalveluiden kehittämistä ja sote-keskuksen toimeenpanoa. Tähän liittyy myös kirjaamisen ja osaamisen kehittäminen eri ammattihenkilöiden ryhmässä. Kouluttaminen ja muu asiantuntijapalveluiden tarjoaminen RAI-mittariston käytön osalta on ehdotettu THL:n tehtäväksi.

Vanhuspalveluista kertyvää ja analysoitavaa tietoa voidaan kehittää edelleen osana tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelmaa Toivoa. Toivo-ohjelmassa varmistetaan tiedonhallinnan näkökulmasta kertyvän tiedon jatkumoa hoito- ja palvelutilanteessa kirjattavasta tiedosta tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan käyttötarkoituksissa käytettäväksi tiedoksi. Tavoitteena on, että tietoa tarvitsi kirjata vain kerran, minkä jälkeen tietoa voitaisiin hyödyntää eri käyttötarkoituksiin, kuten valvontaan. Tiedon hyödyntämisen varmistamiseksi on jatkossa turvattava myös toi-

mintakykytiedon ja muun tarkoituksenmukaisen seurantatiedon määrittely osaksi kansallista tietopohjaa sekä siltä osin suunniteltava Kannan käyttöä tiedon keskitettyyn tallentamiseen ja hyödyntämiseen. Keskitetty malli vähentää päällekkäisten kehittämiskustannusten riskiä.

Alueellisen ja paikallisen tason kehittämiskustannusten pitämiseksi kohtuullisina, myös kansallisen tason kehittämistä on koordinoitava ja priorisoitava siten, että kehittämiskokonaisuudet etenevät aikataulujen osalta rationaalisesti ja tietosisältöjen osalta ensin tärkeimmiksi koettuja sisältöjä priorisoiden. Alueellisella ja paikallisella tasolla vanhuspalveluiden osalta kehittäminen on koordinoitava osaksi muuta tietojärjestelmäkehittämistä ja -konsolidointia.

Vaikutukset viranomaisen toimintaan tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan osalta vaikutukset ovat toistaiseksi pidemmän kehittämisspolun päässä, ennen kuin käytettävissä olisi vertailukelpoista ja laadukasta tietoa kattavasti viranomaisten eri käyttötarkoituksiin. Suurimmat kustannus-hyödyt saadaan vaiheessa, jossa viranomaisen tiedot ovat poimittavissa esim. kansallisesta tietopohjasta ilman erillistä tiedonkeruutarvetta. Ehdotetuilla muutoksilla on vaikutuksia myös vanhuspalvelulain uudistusta laajempaan säädösmuutostyöhön.

Muut yhteiskunnalliset vaikutukset ovat tällä hetkellä vaikeasti arvioitavissa. Tiedonhallinnan ja digitalisaation keinoin voidaan tukea palveluiden kehittämistä ja seuranta- tai valvontaa. Pidemmällä ajanjaksolla tiedonhallinnan ehdotettujen toimenpiteiden avulla vanhuspalveluidenkin kansallinen tietopohja paranee, jolloin on käytettävissä nykyistä kattavampaa ja vertailukelpoisempaa tietoa mm. palveluiden laadusta, saatavuudesta, saavutettavuudesta, turvallisuudesta, tasavertaisuudesta ja kustannuksista, ts. saada luotettavaa kuvaa palveluiden vaikuttavuudesta. Tiedonhallinnan näkökulmasta ehdotetuissa toimenpiteissä korostuukin yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja kestävä talouskehitys tiedon pohjalla toimittaessa.