



Vähimmäistietosisältöasetuksen vaikutukset hyvinvointialueiden sosiaalipalveluiden tietojohdatussa

Henni Hannuniemi

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2023

Dataosaamisen ja tekoälyn ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Dataosaamisen ja tekoälyn ylempi tutkinto-ohjelma

HANNUNIEMI, HENNI

Vähimmäistietosisältöasetuksen vaikutukset hyvinvointialueiden sosiaalipalveluiden tietojohdamisessa

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 0 sivua
Marraskuu 2023

Sosiaali- ja terveystieteissä on pitkään tunnistettu tarve paremmalle sote-tiedon hyödyntämiselle sekä tiedolla johtamiselle. Sote-uudistuksen voimaan astuessa 1.1.2023 hyvinvointialueille siirtyi vastuu sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialueiden on tarkoitus yhdenmukaistaa ja tuottaa parempia sote-palveluja alueensa asukkaille. Sote-uudistuksen mukana syntyi vähimmäistietosisältöasetuksen tarve, jonka tarkoituksena on tuottaa kansallisesti vertailukelpoista tietoa sosiaali- ja terveystieteistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja saada kokonaiskuva sosiaali- ja terveystieteiden vähimmäistietosisältöasetuksen vaikutuksista aikuissosiaalityön asiakkaan ja sosiaalipalveluiden tiedolla johtamisen näkökulmista. Vähimmäistietosisältöasetuksesta pyrittiin löytämään ne tekijät ja indikaattorit, joiden nähtiin palvelevan asiakaskohderyhmän sosiaalipalveluiden käyttöä ja tarpeita. Tutkimustuloksena syntyi kolme taulukkoa asiakas- ja tietojohdamisen näkökulmista, missä on esitetty valittujen indikaattorien tuottamia hyötyjä sekä ristiin vertailun mahdollisuuksia tukemaan sosiaalipalveluiden tiedolla johtamista.

Tutkimus toteutettiin syksyllä 2023. Tutkimuksen pohjana toimi sosiaali- ja terveystieteiden laatima asetusalustus alueellisesta hyvinvointikertomuksesta vähimmäistietosisältöä varten. Aineisto oli ladattu lausuntopalvelu.fi -sivustolle 3.10.2022 ja lausuntopyyntöjen vastausaika oli loppunut 31.10.2022. Opinnäytetyön tutkimuksen aikana ilmestynyt (7.9.2023) päivitys asetusalustuksesta huomioitiin tutkimusta tehdessä. Vähimmäistietosisältöasetuksen antamisen ajankohta on toistaiseksi avoin.

Tutkimustuloksena huomattiin, että alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällössä oli painotettu terveydenhuoltoon vaikuttavia tekijöitä enemmän kuin sosiaalihuoltoon. Lisäksi aineistosta oli helpommin löydettävissä tietojohdamista helpottavia indikaattoreita, mutta asiakasnäkökulmaa hyödyttäviä tekijöitä jouduttiin etsimään välillisten hyötyjen kautta.

Asiasanat: sosiaalipalvelu, tietojohdaminen, vähimmäistietosisältövaatimus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Data Expertise and Artificial Intelligence

HANNUNIEMI, HENNI

The effects of the minimum information content regulation in the knowledge management of social services in wellbeing services counties

Master's thesis 61 pages, appendices 0 pages
November 2023

Social and health care services have long recognized the need for better utilization of health and social services data and knowledge-based management. When the health and social services reform entered into force on 1 January 2023, responsibility for organizing health and social services and rescue services was transferred to the wellbeing services counties. The health and social services reform created the need for a decree on minimum data content, the purpose of which is to produce nationally comparable data on health and social services.

The purpose of this thesis research was to study the effects of the minimum data content requirement in the adult social work services of the wellbeing services counties, both from the perspective of the client and knowledge management.

As a result of the study, it was noticed that even after the update, the current draft of the minimum data content requirement does not take into account factors affecting social services so that it could be utilized, for example, in the stages of organizing and planning social services.

Key words: social service, knowledge management, minimum information content requirement

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	DATAN KERÄÄMINEN SOSIAALIPALVELUISSA.....	8
	2.1 Aikuissosiaalityön asiakas.....	8
	2.1.1 Työttömyys	9
	2.1.2 Osallisuus tai osattomuus.....	9
	2.1.3 Toimeentulon ongelmat	10
	2.2 Datan kerääminen nyt sosiaalipalveluissa.....	11
	2.3 Sote-tiedon pirstaleisuus	12
	2.3.1 Lainsäädäntö	12
	2.3.2 Datalähteet	14
	2.3.3 Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia	15
	2.3.4 Kanta-järjestelmä ja rakenteinen kirjaaminen.....	15
3	DATAN TARVE SOSIAALIPALVELUISSA	18
	3.1 Poliittinen päätöksenteko	18
	3.2 Sote-tiedon säilytys	19
	3.3 Teknologian kehitys	20
4	VÄHIMMÄISTIETOASETUS	22
	4.1 TOIVO-ohjelma	22
	4.2 Johtamisen vähimmäistietosisältö.....	23
	4.3 Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö .	25
5	TIETOJOHTAMINEN SOSIAALIPALVELUISSA.....	28
	5.1 Tiedolla johtaminen	28
	5.2 Asiakaslähtöinen sosiaalipalvelu.....	31
	5.3 Työtehtävien ja prosessien hallinta	32
	5.4 Tietoperustainen sosiaalipalvelu	33
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	35
	6.1 Tutkimuskysymykset.....	36
	6.2 Aineiston analyysi	36
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	40
	7.1 Yhteenveto tekstianalyysistä.....	40
	7.2 Johtopäätökset.....	49
8	POHDINTA	52
	LÄHTEET	55

LYHENTEET

Asiakaslähtöisyys	Asiakkaan näkeminen yksilönä, osallisena ja keskiössä omassa asiassaan. Hyvässä asiakaslähtöisyydessä asiakas saavuttaa tarvitsemansa palvelut ja palveluiden käyttäminen on helppoa
AURA	Valtiovarainministeriön ylläpitämä talousraportoinnin käsikirja, joka sisältää viranomaisraportointiin liittyviä ohjeita
Data	Koneellisesti käsiteltävissä olevaa raakatietoa, mikä on johonkin tietojärjestelmään tallennettu
OmaKanta	Kelan ylläpitämällä alustalla jokaisen suomalaisen käytävissä oleva verkkopalvelu, johon sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyvät kirjaukset tallennetaan. OmaKannasta voi tarkistaa tietoja esimerkiksi lääkityksestä, reseptien voimassaolosta tai lääkärikäynnin kirjauksesta.
Osallisuus	Kokemus tai tunne johonkin kuulumisesta ja luottamus siihen, että voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.
STM	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
TEAvisari	Opetus- ja kulttuuriministeriön, opetushallituksen, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama verkkosivu, mihin kerätään tietoja kuntien eri toimialojen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tietoallas	Isojen tietomassojen tallentamiseen ja käsittelyyn tarkoitettu tietotekninen arkkitehtuuriratkaisu
TOIVO-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjelma sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan yhtenäistämiseksi

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa eletään tällä hetkellä suurta kansallista murrosta. Sote-uudistus ja hyvinvointialueet ovat käynnistyneet 1.1.2023 ja voidaan sanoa, että kuluvana vuonna ollaan vielä käynnistymisvaiheessa. Erilaiset kansalliset toimijat, kuten Kela, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat olleet uudistusten käynnistymisvaiheessa tiukasti mukana. Uusia sote-työtä koskevia strategioita ja säädöksiä on otettu käyttöön, laitettu aluilleen ja päivitetty.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkään tiedetty, että palvelujärjestelmän kehittämiseen kuuluu vahvasti tiedonhallinta ja -hyödyntäminen, ja näiden yhtenä osa-alueena tietojohdaminen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat päätökset ovat vahvasti yhteydessä yhteiskunnan taloudelliseen kehitykseen. Sote-uudistuksen välttämättömänä edellytyksenä onkin pidetty tiedonhallinnan uudistusta, jotta se vahvemmin tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja toimintatapoja.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi, miten datan keruu näyttäytyy tällä hetkellä sosiaalipalveluissa ja minkälaisia vaatimuksia ja velvoitteita sen keräämiseen on. Opinnäytetyössä avataan aikuissosiaalityön palveluja käyttävän asiakkaan arjen haasteita lyhyesti, sillä asiakastietojen ja yleisesti sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta ja järjestämistä koskevan tiedon keräämisessä on tarpeen ymmärtää merkityksiä lukujen takana. Lisäksi teoriaosuus käsittelee vähimmäistietosisältöasetuksen taustaa ja tarkoitusta, sekä sosiaalipalveluiden tiedolla johtamisen nykytilaa ja tarkoitusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnosta hyvinvointialueiden vähimmäistietosisällöksi. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää laajasta aineistosta konkreettisia hyötyjä tietojohdamisen tueksi sekä selvittää hyötykö sosiaalipalveluja käyttävä aikuissosiaalityön asiakas vähimmäistietosisältöasetuksesta. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena, rekonstruoiduna tekstianalyysinä. Tekstianalyysin aineisto ladattiin lausuntopalvelu.fi -sivus-

tolta Excel-muodossa. Aineisto oli alun perin ladattu sivustolle 3.10.2022 ja lausuntopyyntöjen vastausaika oli loppunut 31.10.2022. Ehdotus alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistiedoiksi annettiin 7.9.2023 (Lausuntopalvelu 2022), mikä oli päivitetty luonnos 3.10.2023 aineistosta. Luonnos muuttuu sosiaali- ja terveystieteiden sisäisen työskentelyn mukaan. Vähimmäistietosisältöasetuksen antamisen ajankohta on toistaiseksi avoin.

Tekstianalyysin tutkimuskysymyksiksi muodostuivat *”mikä on hyvinvointialueen sosiaalipalveluja käyttävien, työikäisten asiakkaiden saama hyöty vähimmäistietosisältöasetuksen mukaan kerättävästä datasta?”* ja *”mikä on hyvinvointialueen saama hyöty sosiaalipalveluja käyttävistä asiakkaista kerätystä datasta?”*

Tekstianalyysissä käytetty alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältöaineisto päivittyi muutaman indikaattorin kohdalla tutkimuksen tekemisen aikana. Päivitys ei koettu tutkimuksen aikana niin merkittäväksi, ettei tutkimuksen tekeminen olisi onnistunut eettisesti ja laadukkaasti. Päivityksen jälkeen tekstianalyysiä tehtiin tutkimalla alkuperäistä ja päivitettyä aineistoa rinnakkain. Päivitys ei myöskään vaikuttanut tutkimuskysymyksiin.

Koska tutkimuksen aineisto oli laaja, käsiteltiin alkuperäistä aineistoa poistamalla ja vertailemalla dataa, jotta siitä löydettiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia tekijöitä. Aineiston käsittelyvaiheessa tehtiin neljä eri aineistoa ja nämä yhdistettiin kahdeksi aineistoksi, mitä alettiin tekstianalyysivaiheessa tutkimaan. Datan keräämisen ja käsittelyn vaiheessa selvitettiin kunkin alkuperäiseen aineistoon valitun indikaattorin merkitystekijät sekä aineiston, että tutkimuskysymysten kannalta. Tekstianalyysivaiheessa ja aineiston päivityksen aikana tutkimusaineistoa vielä tarkasteltiin ja tarvittaessa poistettiin sellaisia tekijöitä, mitkä eivät näyttäneet tarpeellisilta tutkimuksen kannalta. Lopulta tutkimusaineistoksi rajautui 23 indikaattorin tiedosto.

Tutkimuksen tuloksena syntyi kolme erilaista taulukkoa: asiakkaan saamat hyödyt työllisyyden näkökulmasta, asiakkaan saamat hyödyt osallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta ja hyvinvointialueen tiedolla johtamisen saamat hyödyt. Taulukkojen sisälle rakentui erilaisia ristiin vertailun mahdollisuuksia.

2 DATAN KERÄÄMINEN SOSIAALIPALVELUISSA

Datan keräämisellä on tärkeä tehtävä sekä lainsäädännöllisesti että ammattilaisen perustyön helpottamisen kannalta. Jotta perustyö on helppoa ja tehokasta, tulee työn kannalta oleellista dataa prosessoida ja analysoida ja tulosten mukaan tehdä tarvittavia muutoksia. Sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on lisäksi vastuu siitä, mitä ja miten hän kirjaa asiakkaansa asiaa asiakirjoihin. Kirjausten tulee olla tarpeeksi selkeitä, jotta niistä saadaan totuudenmukainen kuva asiakkaan tilanteesta ja parhaimmillaan se antaa myös oikeusturvan sekä työntekijälle että asiakkaalle. (Sitra 2023).

2.1 Aikuissosiaalityön asiakas

Aikuissosiaalityö tarkoittaa yleensä yli 18-vuotiaiden kanssa tehtävää sosiaalityötä (Suomi.fi), mutta laki määrittää nuoreksi alle 25-vuotiaan ja aikuiseksi yli 25-vuotiaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 14). Aluekohtaisia eroja voi ilmetä aikuissosiaalityön ikäkohderyhmään liittyen. Aikuissosiaalityöllä on tärkeä tehtävä ihmisen elämässä silloin, kun ihminen kohtaa esimerkiksi äkillisen kriisin (kuten eron), toimeentulon vaikeuksia, asumisen vaikeuksia, asunnottomuutta, työttömyyttä tai tarvitsee erilaisia palveluja arjesta selviämiseen. Aikuissosiaalityössä pyritään löytämään asiakkaan omia vahvuuksia, oikeuksia ja toimijuutta yhteiskunnan jäsenenä. (Talentia 2019). Toisinaan ihmiset hakeutuvat sosiaalihuollon ammattilaisen puheille saadakseen yleistä ohjausta ja neuvontaa tilanteeseensa liittyen. Sosiaalityö kuitenkin perustuu palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman tekemiseen, mikä vahvistaa asiakkaan osallisuutta tekemään päätöksiä omaa elämäänsä koskien (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Kirsi Juhila, joka on paljon tehnyt sosiaalityötä koskevaa kirjallisuutta ja toimii professorina Tampereen yliopistossa yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa, on muun muassa teoksessaan Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina (2006, 21–22) esittänyt aikuissosiaalityön sisältävän kahdeksan eri sisältöaluetta, niistä opinnäytetyötä koskevinä tärkeimpinä nostoina neljä osa-aluetta

- Pitkään työttöminä olleiden asiakkaiden selviytyminen, työllistyminen ja kuntouttamisen esteiden arviointi ja selvittäminen
- sopivan työ/koulutuspaikan etsintää ja motivointia, ohjausta ja tukea työhön ja työhallinnon aktiivitoimenpiteisiin sekä koulutukseen ja kuntouttavaan työtoimintaan
- kuntouttavaa työtoimintaa ja siihen liittyen päätösten tekemistä
- sosiaaliturvaetuuksiin ja sosiaalipalveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa

Aikuissosiaalityöllä onkin tarkoitus sekä vastata asiakkaan kriisiin, huoleen tai ongelmatilanteeseen, mutta myös ohjata asiakasta sellaisiin palveluihin, mitkä tukevat tämän tulevaisuutta yhteiskunnan osallisena jäsenenä. Vaikka työllistymisen prosessit usein vahvasti liittyvät sosiaalityöhön, eivät kaikki asiakkaat joko pääse tai halua päästä työmarkkinoille. Jotta asiakkaan työllistymisen tavoitteet onnistuisivat mahdollisimman hyvin, tulisi työllistymistä tukevien prosessien olla oikea-aikaisia. Lisäksi asiakkaan tilanteen tulisi olla kokonaisvaltaisesti tuttu sosiaalihuollon ammattilaiselle, jotta asiakkaalle voitaisiin tarjota oikein kohdennettuja palveluja. Aikuissosiaalityön työskentelylle ja sen prosessien onnistumiselle yhtenä tärkeimpänä tekijänä on asiakkaan oman halun ja motivaation löytyminen. (Lyytinen 2004, 56–57).

2.1.1 Työttömyys

Helsingin kaupungin (2020) tekemän selvityksen mukaan aikuissosiaalityön asiakkaista 43 % oli työttömiä ja näistä puolet olivat olleet työttöminä yli viisi vuotta, eli niin sanotusti pitkäaikaistyöttömiä. 40 % työttömistä puuttui toisen asteen tutkinto. Selvityksessä huomattiin, että työttömyyden kokemukset olivat vahvasti kytköksissä osallisuuden, päihteen käytön, fyysisen ja psyykkisen terveyden, asumisen ja taloudellisten asioiden ongelmiin. Voidaankin siis todeta, että työttömyys (työttömyyden syystä riippumatta) vaikuttaa ihmiseen usealla eri tavalla negatiivisesti ja pitkittyessään saattaa aiheuttaa kauaskantoisia ongelmia.

2.1.2 Osallisuus tai osattomuus

Usein aikuissosiaalityön asiakkailla ei ole tarpeellisia tukiverkostoja tai osallisuuden kokemuksia missään yhteisössä, kuten työ- tai harrastusyhteisöissä. Perhe-

ja ystävyysverkostoja saattaa joissain määrin olla, mutta ne eivät välttämättä ole voimavaroja tukevia tai verkostot ovat tavoittamattoman matkan päässä. Lyly (2016) kuvaa osattomuuden kokemuksen esiintyvän silloin kun ihminen on syrjässä tai sivussa eri yhteisöistä, ilman omaa haluaan. Osattomuutta tai yksinäisyyttä esiintyy kaikissa sosiaalityön ikäryhmissä: nuorilla, työikäisillä, iäkkäillä, perheillä, yksinhuoltajilla, yksinasuvilla ja toiselta paikkakunnalta muuttaneilla. Kaikissa ikäryhmissä kokemus osattomuudesta johtui (Helsingin kaupunki 2020) työttömyydestä, katkenneista suhteista sukulaisiin ja läheisiin, terveydellisistä haasteista (esimerkiksi liikkuminen kodin ulkopuolella oli heikentynyt) ja päihde- ja mielenterveysongelmista.

Yhtenä suurimpana tarpeena aikuissosiaalityön asiakkailla on löytää päivittäistä toimintaa. Päivittäinen toiminta kytkeytyy osallisuuden kokemuksiin, mutta sitä voi myös heikentää erilaiset puutteet kuten toimeentulon ongelmat (päivittäisen toiminnan tulee olla ilmaista tai pienituloisen maksukyvyyn mukaista), palvelujen oikea-aikainen löytyminen (esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan paikan saaminen ja löytäminen ja siihen sitoutuminen) ja töiden löytyminen on vaikeaa. Toisaalta osa-aikaiset- ja määräaikaiset työt luovat epävarmuutta esimerkiksi asumistuen tai toimeentulotuen hakemiseen ja saamiseen, eikä työmarkkinoille haakeutumista aina koeta sen arvoiseksi, että asiakkaalle aiheutuu vielä suurempaa taloudellista epävarmuutta etuusjärjestelmän ja palkkatulojen yhteensovittamisen vuoksi.

2.1.3 Toimeentulon ongelmat

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022) teki selvitystä kesällä 2021 aikuissosiaalityön asiakkaiden toimeentulon ongelmista pitkin Suomea. Selvityksen mukaan kohderyhmän toimeentuloon vaikutti muun muassa etuusjärjestelmän epäselvyys. Asiakkaille oli epävarmaa tukien myöntämiseen vaikuttavat laskelmat sekä säädökset. Haastateltavista henkilöistä osa koki ristiriitaa muun muassa Kelan myöntämän perustoimeentulotuen osalta, sillä perustoimeentulotuen hakeminen koettiin vaikeaselkoiseksi ja onnistunut hakuprosessi olisi vaatinut tarkkaa tietoa etuuteen liittyvistä erityistilanteista. Toisaalta Kelan perustoimeentulotukea on luonnehdittu asiakkaan viimesijaiseksi ja väliaikaiseksi etuudeksi silloin kuin ensisijaisia etuuksia ei ole käytettävissä. Lisäksi asiakkailla, joilla oli jokin Kelan myöntämä etuus käytössään, joutuivat turvautumaan myös muihin toimeentuloa

helpottaviin tahoihin, kuten ruoka-apuun, seurakuntaan materiaalisen avun saamiseen tai alueen sosiaalitoimistoon täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemisen vuoksi.

Sosiaalityön asiakkailla esiintyy toimeentulotuen ongelmia muun muassa työttömyyden, sairastumisen ja velkaantumisen vuoksi (Helsingin kaupunki 2020). Velkaantumista syventää muun muassa yleistyneet pikavipit, kulutusluotot ja uhkapelaaminen. Toimeentulon ongelmat myös usein linkittyvät toisiinsa ja voi olla, että esimerkiksi työttömyydestä aiheutunutta taloudellista huolta pyritään helpottamaan pikavipeillä, mikä taas lopulta luo syvempää huolta toimeentulosta ja saattaa aiheuttaa vääristyneitä laskelmia tosiasiallisesta taloudellisesta tilanteesta hakiessa esimerkiksi Kelan perustoimeentulotukea (mikä ei huomioi lainoja tai velkoja pakollisina menoina). Pitkään jatkunut huoli omasta tai perheensä pärjäämisestä toimeentulon kannalta taas saattaa aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä terveyshuolia. (Mieli ry 2023).

Sosiaalityö on usein pitkäkestoinen prosessi, eikä sen tuloksia voida mitata samalla tavalla kuin esimerkiksi joitain terveydenhuollon prosessien onnistumisia. Sosiaalityössä onnistumisen mittarit voivat olla yhteiskunnallisen merkityksen laajuudessa hyvin pieniä, mutta yksilölle valtavan suuria. Sosiaalityön vaikutukset ovat täysin yksilöllisiä ja riippuvat sekä asiakkaasta, sosiaalihuollon ammattilaisesta, että alueen palveluista ja niiden saatavuudesta. Lisäksi moniongelmaisuus, asiakkaan oma toive palveluiden järjestämisestä ja sosiaalihuollon ammattilaisen näkemys palveluiden järjestämisestä ja niiden oikea-aikaisuus eivät aina kohtaa. Tämä tuo tiettyä haastavuutta ja haavoittuvuutta sosiaalityön arviointiin.

2.2 Datan kerääminen nyt sosiaalipalveluissa

Sosiaalihuollon asiakkaasta kerätään elämäntilanteeseen ja palvelujen käyttöön liittyviä tietoja, joita käytetään ensisijaisesti yksilön tilanteen edistämiseen tai toissijaisesti esimerkiksi palvelujärjestelmän kehittämiseen (Neittaanmäki & Lehto 2018, 41). Asiakastietoja kootaan tapahtumatasoisesti, eli esimerkiksi jokainen asiakkaan soitto, käynti ja neuvottelu kirjataan omana tapahtumanaan. Näitä tietoja yhdistetään taloustietoon ja henkilö- ja muuhun resurssitietoon eri tietovarastoista. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot ovat usein eri tietovarastoissa,

mikä hidastaa ja vaikeuttaa sellaisen yksilön kokonaisvaltaisen palvelu- ja hoitopolun määrittämistä, jolla on tarve sekä sosiaali- että terveyspalveluille.

Hyvinvointialueiden ja sote-uudistuksen myötä yhteisten tietojärjestelmien käyttöönotto on vauhdittunut ja pirstaleisen tietojärjestelmäviidakon kehittäminen on kuitenkin alkanut. Sosiaali- ja terveysministeriö luo suuntaviivat sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi, valmisteleo lainsäädännöt ja opastaa palvelurakennemuutosten toteuttamisessa. Organisaatiot kokoavat dataa sekä yksilötasolla että tilastollisina kokonaisuuksina. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 3–7).

2.3 Sote-tiedon pirstaleisuus

Sosiaalipalveluista kerättävää dataa määrittää muun muassa uudistunut sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014), mikä määrittää miten palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman teko tulisi tehdä asiakastietojen kirjaamisen kannalta. Asiakastietolaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159) perustaa pohjan valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttöönotolle ja asiakastietojen notkealle käsittelylle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jotta asiakastiedoista saataisiin yhdenmukaisia (mikä helpottaa tietojen yhteensovittamista ja vertailua), aloitti Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Kansa-hankkeen. Kansa-hankkeen on tarkoitus opettaa sosiaalihuollon ammattilaisia määrämuotoiseen kirjaamiseen. Määrämuotoinen kirjaaminen tulee myöhemmin tallentumaan myös valtakunnallisiin Kanta-palveluihin. (Socca 2023).

2.3.1 Lainsäädäntö

Sote-tietoa koskevan lainsäädännön kehittyminen on hidasta ja sen on koettu lähtevän enemmän hallinnollisista lähtökohdista kuin yksittäisen kansalaisen tarpeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 32). Sote-aloilta kerättävät tiedot ovat pääosin henkilötietoja. Näiden tietojen on läpäistävä tarkasti määritellyt tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen määräykset. GDPR:n (General Data Protection Regulation), eli yleisen tietosuojasetuksen mukaan henkilötietojen käsittely ja säilyttäminen tulee tapahtua EU/ETA alueella. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023).

Sosiaali- ja terveysalan tietoja koskevia lakeja on lisäksi:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä)
- Toisiolaki (552/2019, Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä)
- GDPR eli EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Terveydenhuoltolaki (1326/201026)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Potilaslaki (1992/785, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista)
- Julkisuuslaki (621/1999, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta)
- Tiedonhallintalaki30 (906/2019, Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta)
- MDR32 (2017/745, EU:n Lääkintälaitteasetus) sekä täydentävän kansallinen Lääkintälaitelaki (laki lääkinnällisistä laitteista, 719/2021)
- Arviointilaki (1406/2011, Laki viranomaisten tietojärjestelmien ja tietoliikennejärjestelyjen tietoturvallisuuden arvioinnista)
- Päivystysasetus (583/2017, Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä)
- Ensihoitoasetus (585/2017, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta)
- Laki julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta (2015/10) velvoittaa mm. ensihoitopalveluissa käyttämään turvallisuusverkkoa (TUVE) ja sen palveluita.
- Valmiuslaki40 (1552/2011) määrittelee mm. velvollisuuden etukäteisvalmisteluin varmistaa tehtävien mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa

Edellä mainittujen lisäksi sote-alan tietoa koskien on laadittu esimerkiksi julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden arviointikriteeristö (Valtiovarainministeriö 2023), erilaisia standardeja: ISO 27000, 27017, 27018, 27701 ja 9001 (Suomen standardisoimisliitto SFS Ry 2023), tiedonhallintalakiin liittyviä suosituksia ja tietosuoja-asetuksiin liittyviä käytännesääntöjä.

Lakien, kriteeristöjen, standardien, suositusten ja sääntöjen vuoksi sote-tietojen käsittely, säilytys ja hyödyntäminen on koettu julkisen sektorin johtajien keskuudessa monimutkaiseksi, raskaaksi ja kalliiksi. (Luoma 2021; Gofore 2023). Sosiaaliryöyön ollessa myös vahvasti lakeihin perustuvaa toimintaa, voi näiden kaikkien vaatimusten keskellä olla haastavaa yrittää tarttua sote-tiedolla johtamiseen mukaan niin yksittäisenä työntekijänä, kehittäjänä, johtajana kuin uuden ja murrosvaiheessa olevan hyvinvointialueen edustajana.

2.3.2 Datalähteet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on valtakunnallisesti eri datalähteitä, jotka ovat myös sote-palvelujen kannalta keskeisessä asemassa. Nämä keskeiset toimijat käyttävät sote-palveluista ja niiden käyttäjistä tietoa toissijaisissa tarkoituksissa, eli esimerkiksi viranomaisohjauksessa- ja valvonnassa, tietojohtamisessa, ope- tuksessa ja monialaisessa yhteistyössä. Nämä toimijat ovat:

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
- Kansaneläkelaitos (Kela)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Väestörekisterikeskus (VRK)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

(Neittaanmäki & Lehto 2018, 13–14).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää lisäksi erilaisia rekistereitä ja tilastoja, joiden hyöty tulee tietojen pitkistä aikasarjoista. Rekistereissä ja tilastoissa on siis dataa sosiaali- ja terveydenhuollosta useilta vuosikymmeniltä, mikä mahdollistaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja ne sisältävät myös väestötutkimuksista saatuja tietoja. THL:n lisäksi esimerkiksi Kela ja Valvira ylläpitävät erilaisia tilastoja ja rekistereitä, mitä hyödynnetään sote-tiedolla johtamisessa. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 14).

THL:n ylläpitämiä rekistereitä on muun muassa lastensuojelurekisteri, sosiaali- huollon hoitoilmoitusrekisteri ja toimeentulotukirekisteri. THL:n ylläpitämiä tilas- toja taas ovat esimerkiksi rikos- ja riita-asioiden sovittelulukumäärät, alkoholi- juomien kulutus ja kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö. (Neittaan- mäki & Lehto 2018, 17–18).

Sosiaali- ja terveyspalveluista siis kerätään kattavasti erilaista dataa, mutta haasteeksi muodostuu niiden yhdistäminen ja löytäminen eri datalähteistä ja järjestelmistä. Datan löytäminenkin ei itsessään vielä tuota hyvää lopputulosta, vaan datan alkuperää ja tarkoitusta tulee ymmärtää siinä kontekstissa, mistä syystä dataa on alun perin lähtenyt etsimään. Datalähteistä on siis mahdollista saada materiaalia data-analytiikan tueksi. (Qin & Chiang 2019, 126).

2.3.3 Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2015 Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian, mikä on ollut keskeinen suuntaviiva sote-tiedonhallinnon ja sähköisten palveluiden kehittämisessä. Sen tarkoituksena oli kehittää sote-tiedon hyötykäyttöä ja jalostamista niin, että sote-tiedoista saataisiin parhain hyöty palvelujärjestelmän, ammattilaisten kuin yksittäisen kansalaisenkin kannalta. Strategiaprosessissa on hyödynnetty sekä kansainvälistä arviointia, sidosryhmiä sekä kentän edustajia, mutta myös sosiaalisen median kautta laajempaa yleisöä, jotta kansalaisten on ollut mahdollista saada oma ääneensä kuuluviin prosessin eri vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 8,10,12).

Strategiassa nousee esille yksittäisen kansalaisen aktiivisuuden lisääminen sekä elämänhallinnassa että omahoidossa. Tätä pyritään tukemaan sekä tiedon lisäämisellä, mutta myös kehittämällä sähköisen asioinnin palveluja ja työkaluja, joita voi hyödyntää kansalainen itse, mutta myös ammattilainen työssään. Strategiassa esille nousee myös tietojärjestelmien ja sovelluksien järkevöittäminen, jotka ovat työn tukena ja antavat tarpeellista tietoa toimintaprosessien suunnittelulle ja kehittämiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 13). Strategiassa pidetään tärkeänä sote-tietojen kansallista yhteneväisyyttä ja sitä, että tietojärjestelmät parhaalla mahdollisella tavalla mahdollistaisivat, eivätkä estäisi kansallista yhteen toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 13, 14,15). Sote-tietoa tuottavan osapuolen (asiakasrajapinnassa työskentelevät työntekijät) on myös tärkeää tietää mistä syystä sote-tietoa kerätään, jotta tietoa kerääntyisi sieltä missä sote-palveluja toteutetaan.

2.3.4 Kanta-järjestelmä ja rakenteinen kirjaaminen

Kanta on osa yhteistyötä, johon kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä Digi- ja väestötietovirasto. Kaikilla näillä toimijoilla on Kannassa oma rooli. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa muun muassa Kannan yleisestä strategisesta ohjauksesta ja rahoituksesta. Kansaneläkelaitoksen vastuihin kuuluu muun muassa viestintä ja asiakas- ja sidosryhmäyhteistyö, kun taas THL vastaa sote-tiedonhallinnan viranomaisena ja osallistuu myös kehittämiseen. Digi- ja väestötietovirasto toimii tietojärjestelmäpalveluiden tunniste- ja varmennepalveluiden vastaavana. (Kanta 2021).

Kanta on perustettu toimimaan yhteisenä alustana ja digitaalisena palveluna sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kannan eri toiminnallisuudet hyödyttävät sekä sotealan työntekijöitä, että asiakkaita. Alun perin Kanta kehitettiin tietojen ensisijaiseen käyttöön, eli niihin tilanteisiin, kun potilas tulee vastaanotolle ja hänen hoitamisensa kannalta tärkeitä tietoja tarvittiin heti nähtäväksi, hoitopaikasta tai alueesta riippumatta. Kuitenkin tällä hetkellä Kanta-palvelut ovat laajentuneet, tietovarannot kasvaneet ja tarve sote-datalle kasvaa esimerkiksi palvelujen tuottamisen ja kehittämisen näkökulmista. Tällä hetkellä tiedon toissijaiseen käyttöön voidaan hyödyntää Kanta-tietoalustaa, minkä käyttö lupaa anotaan Findatalta (Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen). Toissijaisella tiedolla mahdollistetaan tilastointi, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja opetus. (Kanta 2023c). Soteorganisaatioiden välittämät tiedot Kanta-arkistoon ovat lähes reaaliaikaisia ja automaattisia (Neittaanmäki & Lehto, 31).

Terveydenhuollossa on toteutettu Kanta-järjestelmään kirjaamista Reseptikeskuksen, Potilastiedon arkiston, Omakannan, Tiedonhallintapalvelujen ja Kanta-viestinvälityksen osalta jo vuodesta 2010 lähtien (Kanta 2023a). Vuonna 2021 voimaan astunut asiakastietolaki velvoitti myös sosiaalihuollon toimijat ottamaan Kanta-järjestelmän käyttöön ja laajentamaan Kanta-palvelujen käyttöä (Kanta 2023b). Sosiaalihuollossa onkin tällä hetkellä Kanta-palvelujen käyttöönoton siirtymäaika. Sosiaalihuollon tiedot tulee olla näkyvissä OmaKannassa syyskuuhun 2024 tai tammikuuhun 2026 mennessä (asteittainen ja asiaan liittyvä velvoitevastuu). (Kanta 2023b). Sosiaalihuollon asiakas voi siirtymäajan jälkeen tarkistaa OmaKannasta esimerkiksi omatyöntekijänsä nimen, tutustua itseään koskeviin asiakirjoihin (joiden näkemiseen hänellä on lainsäädännöllinen oikeus) ja seurata

vireyttämänsä asian käsittelyä. Asiakastiedot tulevat olemaan myös eettisesti läpinäkyviä, sillä asiakas pääsee lukemaan itseään koskevia sosiaalihuollon ammattilaisen tekemiä kirjauksia ja tarvittaessa pyytää korjauksia kirjauksiin. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812)

Kela tuottaa Kanta-palvelut keskitetystä konesalista Suomessa. Esimerkiksi Covid-19 -pandemian aikana erilaiset kansalliset todistukset ja lausunnot oli mahdollista saada Kanta-järjestelmästä Saas-ratkaisujen avulla. (Kuntaliitto 2018, 10). Tämä nopeutti ja helpotti terveydenhuollon työtaakkaa, sillä todistuksen sai vahvan tunnistautumisen avulla OmaKannasta ja terveydenhuollon rajalliset resurssit pystyttiin kohdentamaan erityisen kuormittavan pandemian aikana tältäkin osin potilastyöhön.

3 DATAN TARVE SOSIAALIPALVELUISSA

Julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palveluvelan kasvaessa nousee paine keksiä keinoja, jotta lakisääteiset palvelut toteutuvat, mutta jotka helpottavat henkilöstöresursseja. Toisaalta sote-sektorilla on lisääntyvä tarve palvelutuotannon kasvattamiseen. Sote-tiedolle sekä tietojärjestelmille on varattu tähän kehitykseen liittyviä suuria odotuksia. (Kuntaliitto 2022, 5–7).

3.1 Poliittinen päätöksenteko

Sote-tiedon keräämiseen ja käyttöönottoon vaikuttaa oleellisesti siihen liittyvät poliittiset linjaukset, yhteiskunnan muutokset ja tiedon merkityksen muutokset (Valtiovarainministeriö 2017, 5). Tietoon perustuvia poliittisia linjauksia onkin ollut esimerkiksi kirjastolaitos, kattava lukutaito, yleinen oppivelvollisuus ja julkisuusperiaate. Nyky-yhteiskunnassa on nähtävillä myös erittäin vaativia tietoon perustuvia poliittisia linjauksia ilmastonmuutokseen, ihmisoikeuksiin, hyvinvointiin ja esimerkiksi kansainväliseen terrorismiin liittyen. (Valtiovarainministeriö 2017, 9). Sosiaalipalveluissa tiedolla johtaminen vaatii sekä näiden yleisten muutosten laajaa havainnointia, mutta myös poliittisen päätöksenteon että asiakasrajapinnan muutosten ymmärtämistä. Avoimet datat ja tietoaaineistot lisäksi tukevat sekä sosiaalihuollon palvelutuotannon johtamista mutta myös yhteiskunnallista päätöksentekoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 20).

Valtiovarainministeriö toteaa, että vaikka tieto antaa mahdollisuuksia, kaikki tieto ei ole luotettavaa eikä pelkkä tieto johda hyvään lopputulokseen ja näin ollen tiedon tuotannon ja sen hyödyntämisen välillä on epäsuhta. Lisäksi yhteiskunnan arvot, asenteet ja kulttuuri vaikuttavat muun muassa käyttöoikeuksien, tietosuojan, tekijänoikeuksien, avoimuuden ja tietojen salaamisen muotoihin ja tulkintoihin. (Valtiovarainministeriö 2017, 9–13).

Eduskunta ja hallitus päättävät esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen budjetista, mikä vaihtelee eri hallituskausien mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollolle myönnetty budjetti taas määrittää esimerkiksi peruspalveluiden resursointia, sote-kiinteistöjen huoltoa ja kunnossapitoa ja ICT-palveluihin käytössä olevia varoja. (Yle 2023). Viinamäen (2008, 109) mukaan julkisen sektorin johtamiselle

erityisvaatimuksia on poliittinen tulosvastuu, lakisidonnaisuus, oikeudenmukaisuus ja toiminnan läpinäkyvyys.

3.2 Sote-tiedon säilytys

Jotta koko ajan kasvavaa sote-alan datamäärää voidaan kerätä ja säilöä, tarvitaan sen säilömiseen ratkaisuja, mitkä ovat megatrendin omaisesti tällä hetkellä olleet erilaisia pilvipalveluita (Kuntaliitto 2022, 18). Kuntaliitto (2018) on luonut vuonna 2022 Sote-tietojärjestelmät pilvipalveluina -soveltamisohjeen, minkä tarkoitus on hahmottaa ja taustoittaa miten sote-alojen asiakastietoja käsittelevien palveluiden toteuttaminen eroaa pilvipalveluissa, kuin mihin alalla on totuttu. Kuntaliiton (2018) soveltamisohjeessa tuodaan esille myös sitä, että EU:n tasolla asiakastietoja koskevan tiedon käsittelyn sääntely on edelleen kehittymässä, eikä luottamuksellisen tiedon säilöminen pilvipalveluihin ole yksiselitteistä kansallisesti, saati EU-tasolla. Ei siis ole ihme, ettei yksittäinen sote-alan toimija välttämättä ota pilvipalveluja käyttöönsä, vaikka se helpottaisikin oleellisesti tietojärjestelmien käyttöä sekä palvelutuotannon tehostamista.

Pilvipalvelut ovat kuitenkin tällä hetkellä yksi perusta sille, että erilaisia massiivisia datamääriä pystytään hyödyntämään esimerkiksi tietojärjestelmissä, mobiililaitteissa, erilaisissa sensoreissa ja kotiin vietävissä palveluissa. Esimerkiksi mobiiliterveyssovellukset ovat kasvattaneet suosiotaan kiihtyvällä tahdilla. Nämä keräävät käyttäjästään erilaista dataa, mitä voidaan jossain määrin hyödyntää kolmannenkin osapuolen toimesta. Mobiiliterveyssovellukset tosin ovat kovan kilpailun keskellä käyttäjämäärissään, sillä käyttäjistä kerätyllä datalla sovelluksen kehittäjät voivat lisätä omaa liikevaihtoaan. Kerättävä data siirtyy pilvipalveluun, mikä usein on jonkin teknologiajätin omistama Euroopan ulkopuolella. (Kuntaliitto 2018, 7, 12, 26, 30, 34)

Suomen sote-aloilla yleisesti käytettyjä pilvipalveluratkaisuja ovat erilaiset dataalustat ja tietoaaltat, jotka on lähes vääjäämättä toteutettu EU/ETA-alueilla sijaitseville hyperskaalautuville pilvialustoille (Kuntaliitto 2018, 9). Hyperskaalautuvat pilvialustat ja tietoaaltat ovat ihanteellisia valtaviin datamäärien käsittelyyn. Sote-aloja koskevissa tietoahtaissa on merkittävästi asiakas- että henkilötietoja. Tietoahtaita on mahdollista hyödyntää myös toisiokäyttöön ja esimerkiksi tietovarastoja

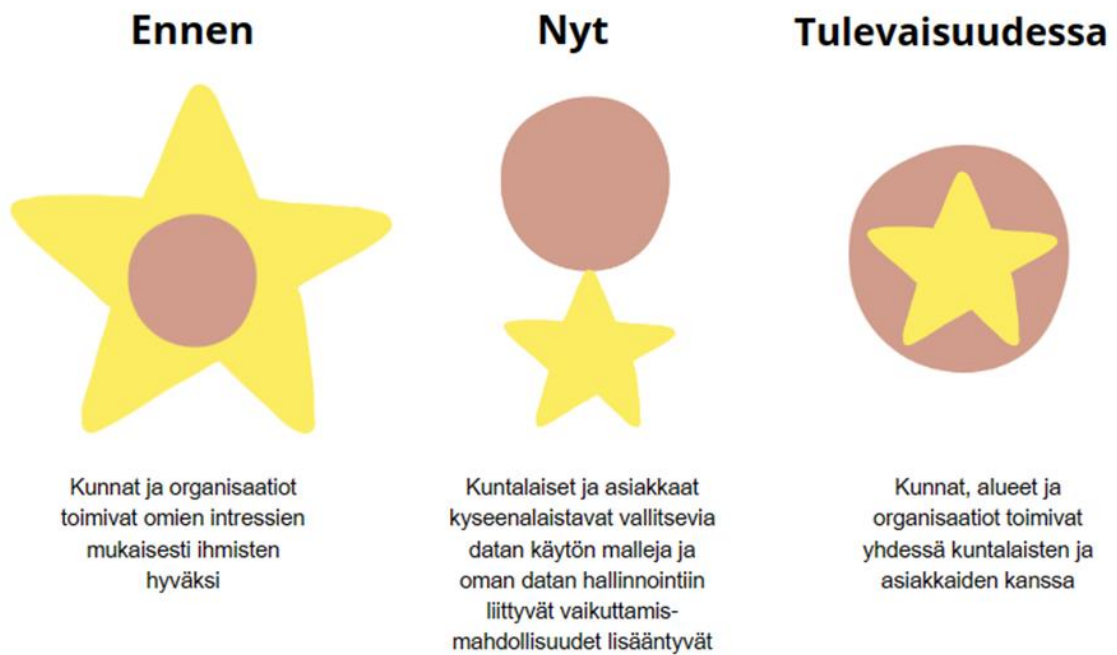
voidaan luoda tietoaltaan yhteyteen ja näin ollen ovat ajantasaisesti tietojohdamisen käytössä (Kuntaliitto 2018, 9). Parikka kuvaakin dataan pääsemisen ja sen tehokkaan hyödyntämisen olevan valttikortteja uusien palvelumallien kehittämisessä, sillä on esitetty arvioita, minkä mukaan vuoteen 2030 mennessä tekoälypohjaiset alustataloudet ja dataan pohjautuvat palvelut voisivat muodostaa 30 % osuuden Suomen kansantaloudesta (Parikka 2018; Viitanen ym. 2017).

3.3 Teknologian kehitys

Laadukkaan sote-tiedon kerääminen ja hyödyntäminen vie vauhdikkaasti eteenpäin hyvinvointitiedon ekosysteemiä. Mitä enemmän sote-alojen dataa saadaan eri lähteistä, on mahdollista kehittää matalan kynnyksen palveluita, erilaisia käyttöympäristöjä (esimerkiksi kansalaisille suunnattuja self-help -palveluja) ja tiedon analysointipalveluja. (Parikka 2018). Suuren datamäärän kanssa on mahdollista hyödyntää lisäksi tekoälyä. Parikka (2018) kuvaa Suomen olevan profiloitunut eettisen tekoälyn kehittäjänä. Esimerkiksi rutiininomaiset lupakäsittelyt on automatisoitu ja työntekijäresurssia tarvitaan vain eettisesti herkimpien hakemusten tarkastamiseen. Kela (2023) kertookin automatisoidun päätöksenteon nopeuttavan ja tuottavan laadukkaampaa palvelua, lisäksi päätöksenteosta vapautuvat henkilöstöresurssit on voitu kohdentaa asiakkaiden tukemiseen ja neuvontaan.

Teknologian kehitys on vähentänyt sosiaalipalveluiden hakemisen ja saamisen eriarvoisuutta, sillä vuonna 2019 83 %:lla suomalaisista oli älypuhelin käytössään ja 80 %:ia käytti internettiä älypuhelimellaan, kun taas 16-89-vuotiaista suomalaisista 90 %:ia käytti internettiä jollain laitteella (Tilastokeskus 2019). Asiakkaiden on mahdollista hakea entistä enemmän tietoa, vertailla palveluja, tehdä hakemuksia ja ajanvarauksia sähköisesti ja lukea itseään koskevia päätöksiä sähköisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019). Lisäksi useat sosiaalipalveluja tarjoavat tahot ovat ottaneet tekoäly- tai ohjelmistopohjaiset chatbotit (virtuaaliset palveluneuvojat) käyttöönsä. Sosiaalipalveluissa myönnettävät palvelusetelit luovat myös kilpailua toimijoiden välillä, sillä asiakkaiden on mahdollista valita sellaisia palveluita, mistä on eniten positiivisia kokemuksia ja arvioita sosiaalisessa mediassa (mikäli palvelujärjestelmän piirissä). Toiset asiakkaat voivat arvostaa palveluntarjoajassa eniten esimerkiksi heidän tarjoamiaan sähköisiä alustoja ja sovelluksia palvelunsa tueksi.

Tämän vauhdikkaan teknologian kehityksen ja tekoälyn hyödyntämisen mukana yksittäiset kansalaiset ovat entistä enemmän kiinnostuneista siitä missä heistä kerääntynyttä dataa löytyy ja mihin sitä käytetään. Kiinnostusta esiintyy enemmän myös oman datan hallinnoimisesta (Kuvio 1). (Sitra 2016). Julkisten palvelujen viranomaisten onkin entistä tärkeämpää kertoa asiakkaille ja kansalaisille mitä dataa heistä kerätään, miten sitä käytetään ja millä ehdoilla keskinäisen luottamuksen saavuttamiseksi.



Kuvio 1. Datan käyttö ennen ja nyt. Mukailten Sitran (2016) systeemistä muutosta datan käytöstä sosiaali- ja terveystalveuissa.

4 VÄHIMMÄISTIETOASETUS

Tuleva, Sote-uudistuksen myötä valmisteluun noussut, vähimmäistietosisältöasetus määrittää kaikille hyvinvointialueille tietojen vähimmäismäärän mitä näiden on kerättävä ja seurattava oman alueensa tietojohdattamisessa. Tavoite on, että jokaiselta hyvinvointialueelta saataisiin sama tietopohja, mitä voidaan hyödyntää sekä kansallisessa ohjauksessa, arvioinnissa ja valvonnassa, mutta olisi myös hyvinvointialueiden kesken vertailukelpoista kansallisesti. Vähimmäistietoasetusta johtaa sosiaali- ja terveysministeriön nimetty työryhmä vuosina 2022–2024. (Valtioneuvosto 2023).

Tietojohdattamisen tukena oleva vähimmäistietosisältö, mitä hyvinvointialueiden tulee vähintään alueeltaan kerätä käsittää seuraavat aiheet:

- väestön hyvinvointi ja terveys
- sote-palveluiden tarve
- sote-palveluiden saatavuus
- sote-palveluiden laatu
- sote-palveluiden vaikuttavuus
- sote-palveluiden yhdenvertaisuus
- asiakkaiden palveluiden yhteensovittaminen
- sote-palveluiden kustannukset
- sote-palveluiden tuottavuus (Välikangas 2021).

Tässä kappaleessa käyn läpi, minkälaisia osa-alueita vähimmäistietoasetuksen luonnosvaiheessa on nostettu tärkeäksi.

4.1 TOIVO-ohjelma

Vähimmäistietoasetus tulee koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluista saatavia tietoja, mutta pelkästään sosiaalihuollon palveluista rakentuvan tiedon käyttämiseen tiedolla johtamisessa ja viranomaistehtävissä paneuduttiin Toivo-ohjelman Valtava-hankkeessa. Hankkeelle nähtiin tarve, jotta sosiaalihuolto nousee esiin helposti asiaa johdattavan terveydenhuollon takaa. Toivo-ohjelma on ollut yksi osa Sote-uudistuksen tavoitetta parantaa sote-tiedoilla johtamista, mikä

on myös nähty yhtenä sote-uudistuksen onnistumisen perusedellytykseksi. (Patrikainen 2021, 2). Toivo-ohjelma päättyi 30.4.2023 ja se oli sosiaali- ja terveysministeriön vetämä hanke. Hyvinvointialueet tekevät ehdotuksen vähimmäistietosisällöstä Toivo-ohjelman Virta-hankkeessa.

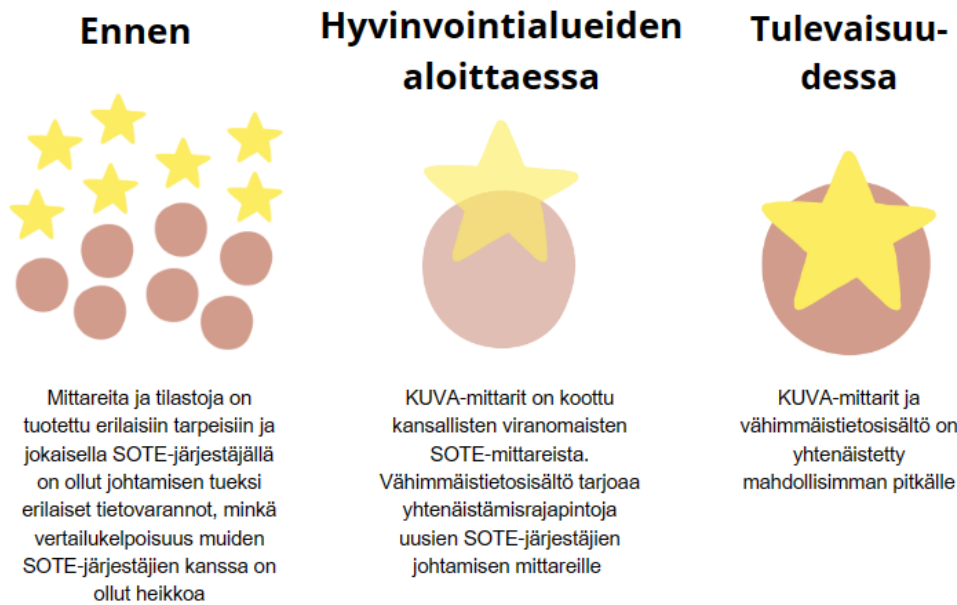
Toivo-ohjelman loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 63–64) tuodaan esille sosiaalihuollon nykytilan tietojohdantamiseen liittyviä haasteita ja esimerkiksi sitä, ettei hankkeen aikana pystytty täysin selvittämään palvelujärjestelmää poikkileikkaavia yksityiskohtia, mikä toisaalta kertoo hyvin pirstaleisen sote-kentän tilasta. Loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 63–64) kerrotaan myös ohjelman aloituksen alkuvaiheessa olleen virheellinen kuva tai oletus hallinnon ICT-tuotannon lähtötasosta ja kyvykkyyksistä. Kuitenkin ohjelman onnistumiseksi on mainittu muun muassa hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden yhteinen näkemys tietojohdantamisen kehittämisestä, minkä lisäksi on muodostettu toimivia yhteistyötapoja ja -verkostoja. Sosiaalipalveluiden ollessa monen tason ja eri instanssin toimesta viranomaistyötä, on nähty onnistumiseksi kansallisesti tiivistynyt viranomaisyhteistyö ja tämä on jo koettu kehitysaskelleeksi kohti parempaa tietojohdantamista. Hyvinvointialueiden mittava ja vasta alussa oleva muutos tuo omat haasteensa pelkästään tietojärjestelmä uudistusten vuoksi, mutta kuten loppuraportissakin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 66) mainitaan, eri toimijat ovat lähteneet uudistamaan ja muuttamaan omia roolejaan. Hyvinvointialueilla tehdään paljon töitä, että asiakastyöhön saadaan toimivat tietojärjestelmät ensisijaisen tiedon ja -käytön vuoksi. Tämä tukee myös jatkossa muutostyötä kohti tiedon toisiokäyttöä.

4.2 Johtamisen vähimmäistietosisältö

Ennen hyvinvointialueita ja sote-uudistusta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiselle ei ollut kansallisesti yhteneväisiä tiedonkeruupakotteita ja tällainen vertailukelpoinen tieto jäikin kuntien oman harkinnan varaan ja mahdollisten yhteistöiden kautta saavutettavaksi. Nyt vähimmäistietosisältö on säädetty lailla (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, § 29 hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus). Vähimmäistietosisältö siis velvoittaa hyvinvointialueita hyödyntämään tietoja järjestämisvastuullaan olevien sosiaali-

ja terveydenhuollon palvelujen tietojohdamisessa. Laissa säädetyn veloitteen lisäksi hyvinvointialueiden johdolta odotetaan vähimmäistietosisällön sisällyttämistä selvityksissä ja hyvinvointikertomuksissa, sekä suunnitelmissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 8). Sosiaali- ja terveysministeriön vähimmäistietosisältöasetuksen teknisessä soveltamisohjeessa (2021, 8) kuitenkin mainitaan myös se realiteetti, että hyvinvointialueiden aloittaessa yhdenmukaisten tietojen saatavuus on vähäistä, mikä vaikuttaa käynnistämisvaiheessa oleviin hyvinvointialueisiin ja uudelleenjärjestäytymisen vaiheissa oleviin kuntiin, vaikkakin vähimmäistietosisältöasetusta päivitetään vuosittain.

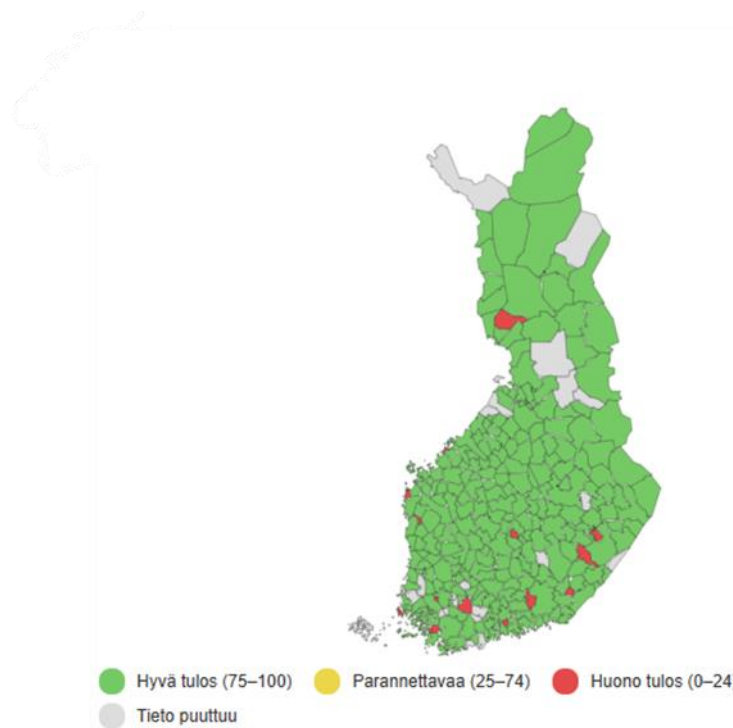
Hyvinvointialueiden johtamisessa tullaan hyödyntämään sekä vähimmäistietosisältöä että KUVA-mittaristoa. KUVA-mittaristo on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä kustannusvaikuttavuusmittaristo, joka sisältää dataa kansalaisten elinoloista, hyvinvoinnin ja terveyden tilasta, palvelujen tarpeesta ja käytöstä, palvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja yhdenvertaisuudesta, palvelujen kustannuksista sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Hyvinvointialueiden tietojohdamisen tarpeisiin pyritäänkin vastaamaan vähimmäistietosisällön sekä KUVA-mittariston yhteensopivilla ja toisiaan täydentävillä tiedoilla (Kuvio 2). Lisäksi AURA-palveluluokitus liittää KUVA-mittariston sekä johtamisen vähimmäistiedot eheäksi kokonaisuudeksi ja luo myös puitteet toimintatiedolle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, 8). Tämä kokonaisuus edesauttaa kokoamaan tietoa suoraan johtamisen tarpeisiin, ilman että asiakas- ja potilastietoja pitäisi kierrättää ensin erilliskirjauksina tilastoinnin tarpeista lähtien (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, 8).



Kuvio 2. Mukailten Huovilan esitystä vähimmäistietosisältöasetuksen valmistelusta (Huovila 2021).

4.3 Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö

Kuntien ja hyvinvointialueiden on valmisteltava perusteellinen hyvinvointikertomus valtuustokausittain ja lisäksi lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) pykälien 6§ ja 7§ mukaan, näiden on vuosittain päivitettävä omia tavoitteitaan ja toimenpiteitään hyvinvointialueiden ja kuntien työn suunnittelussa. Tähän vedoten, on ollut tarkoituksenmukaista säätää pykälä 29§ (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä), mikä velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita keräämään hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan vähimmäistiedot. Vaikka kunnissa on laajalti aiemmin tehtykin hyvinvointikertomuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta (Kuva 1), on niiden rakenne, tietosisältö ja yhteys (kunnan, alueen tai organisaation) strategiaan tavoitteisiin ollut vaihtelevaa, eikä yli hallintorajojen vertailukelpoista tietoa ole ollut välttämättä mahdollista löytää. (Kauppinen 2022, 3).



Kuva 1. Valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus kunnittain vuonna 2021 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, TEAvisari).

Hyvinvointialueilla tehty hyvinvointikertomus tehdään yhdessä kuntien kanssa ja se kuvaa hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnin tilaa, kun taas kunnassa tehty hyvinvointikertomus kuvaa kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa (Kauppinen 2022, 14). Tällä hetkellä hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällön indikaattorilista on 86-kohtainen hyvinvointialueille ja 62-kohtainen kunnille (Kauppinen 2022, 9). On selvää, etteivät samat indikaattorit välttämättä tuota mitattavia tuloksia kaikilla hyvinvointialueilla (hyvinvointialuekohtaiset erot esimerkiksi väestöpohjassa), mutta Kauppinen (2022, 16) muistuttaakin, että indikaattorit koskevat vähimmäistietosisältöä ja indikaattoreita voi halutessaan lisätä paikallisten tarpeiden mukaisesti ja yhtä lailla toiset indikaattorit voi todeta epärelevantiksi, jos ne ovat antaneet sellaisen mittaustuloksen. On lisäksi huomionarvoista, ettei kuntatasolla voi mitata luotettavasti erilaisia ilmiöitä, kuten eriarvoisuutta ja kokemustietoa, joten näiden osalta on tarpeen tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa. Mikäli jollain alueella on jo pitkään seurattu tiettyä indikaattoria, mitä ei tässä vaiheessa ole nostettu vähimmäistietosisällön kannalta oleelliseksi, Kauppinen (2022, 22) huomauttaa, ettei sen poisjättäminen ole myöskään tarkoituksenmukaista paikallisen tiedon kannalta, sillä aluekohtainen asiantuntemus täydentää myös hyvinvointikertomusta, mutta on tärkeää tietoa alueelle jatkossakin.

Vaikka hyvinvointikertomuksen laadinta on liitetty vähimmäistietosisältöasetukseen, jää siitä nousevien asioiden edistäminen (kunnan, alueen, organisaation) johdon päätettäväksi. On siis mahdollista, että esimerkiksi eri hyvinvointialueilla voidaan antaa erilaisia painoarvoja mitatuille tuloksille. (Kauppinen 2022, 18). Hyvinvointialueen asukkaiden kannalta on toivottavaa, ettei laadittu laaja hyvinvointikertomus jää vain kunnan tai hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen, arvioinnin ja raportoinnin työvälineeksi, vaan se tuottaisi myös toimenpiteitä toiminnan tasolla.

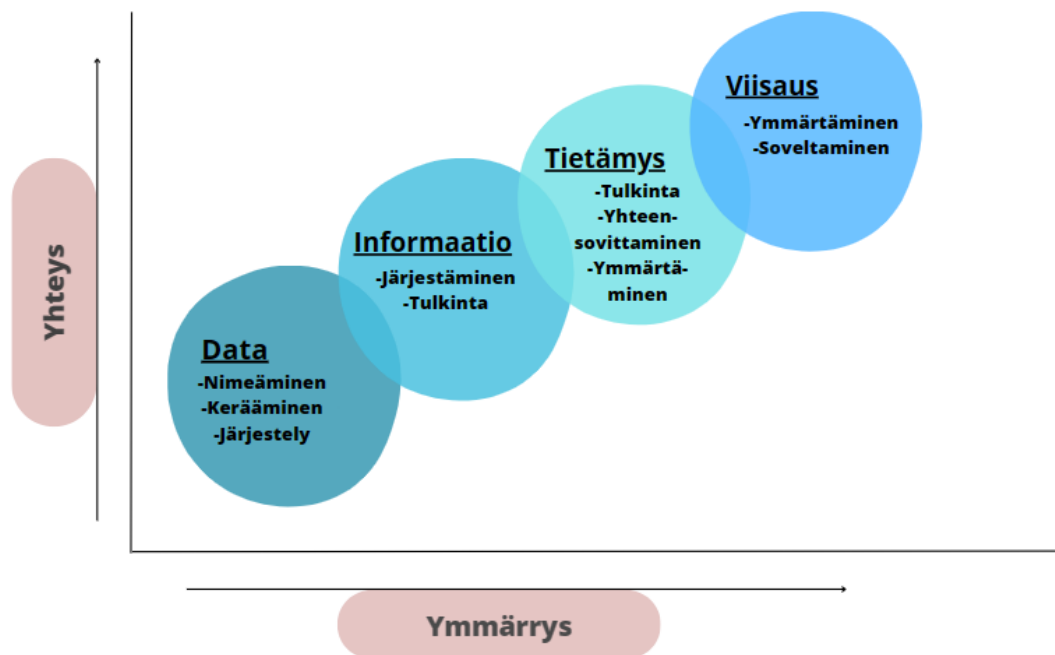
5 TIETOJOHTAMINEN SOSIAALIPALVELUISSA

Sosiaalihuollon kaikessa toiminnassa tiedon hallinnalla on erittäin tärkeä rooli työn tekemisen ja vaikuttavuuden kannalta. Ilman toimivaa tiedon hallintaa ammattihenkilöiden, johdon ja päätöksentekijöiden työskentely on vaikeaa, jollei mahdotonta. Siitä huolimatta tiedon hallintaan on sosiaalihuollossa kiinnitetty varsin vähän huomiota, vaikkakin sosiaalihuollossa käsiteltävän tiedon hallinnassa on meneillään merkittävä murrosvaihe. Esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä uusittu sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ovat tuoneet pakon edessä uusia elementtejä myös tiedon hallinnan ja tiedolla johtamisen kivijalkoihin. Virtanen (2018) kertoo hyvinvointipalvelujen tähän asti kompastelleen muun muassa sektorikeskeisyyteen (palvelujärjestelmän kokonaisuus ei ole ollut laajasti hallussa), professiokeskeisyyteen (esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja lääkäri edustavat omanlaista johtamistapaa omissa johtoasemissaan) ja tuotantokeskeisyyteen (tapahtuu asiakaslähtöisyyden kustannuksella). 2020-luvulla on kuitenkin nähty uusia tuulia ja teemat, kuten digitalisaatio, kohderyhmälähtöisyys, yhdessä oppiminen ja resurssien uudelleen kohdentaminen ovat olleet aikamme avainsanoja. (Virtanen 2018).

5.1 Tiedolla johtaminen

Tieto on monitulkintainen käsite, sillä se voi tarkoittaa tietoaineistoja (data), informaatiota (information) tai tietoa (knowledge) (Salovaara 2021, 134). Tuomi (1999, 3–4) toteaa tiedon erottamisen informaatiosta olevan vaikeaa. Tiedolla johtamisen yksi kulmakivistä onkin, miten epäolennainen informaatio pystytään erottamaan olennaisesta tiedosta. Vaikka erilaisia mittareita ja avainlukuja olisi-kin, eivät ne tuo toivottua vaikutusta, jos niiden tuottaman datan, informaation tai tiedon puitteita ei osata käsitellä. (Jalonen 2015, 2–4). Sosiaalipalveluissa tiedolla johtamisen käsitystä saattaakin ohjata käsitys siitä, että tietojärjestelmistä saatua dataa voidaan hyödyntää sellaisenaan tietoa muodostettaessa. Tietojärjestelmistä saatu tieto on tärkeää, sillä sieltä saadun tiedon tuella on mahdollisuus analysoida ja kehittää käytännön asiakastyötä tekevien, johtajien, asiakkaiden, päättäjien ja tutkijoiden käyttöön oleellisia mittareita. (Salovaara 2021, 134), mutta pelkkä ulos tulostettu data ei itsessään vielä kerro mitään. Sinervo & Jäntti (2020, 3) kuvaavat yleistä uskomusta siitä, että päätöksenteko paranee mitä

enemmän tietoa on saatavilla. Vaikka tietojärjestelmistä saatua tietoa olisi muotoiltu sopivaan formaattiin, ei sen esittäminen ole tae, että tietoa välttämättä käytetään tarkoituksenmukaisin keinoin (Kuvio 3). Sinervo ja Jäntti (2020, 3) tuovat ilmi tiedolla johtamisen ja tiedonkäytön olevan persoonakohtaista, mikä näkyy niin, että etsimme tietoa ja hyödynnämme tietoa henkilökohtaisiin ominaisuuksiimme perustuen. Tämän hetken tietotulvassa onkin vaikea löytää oikeanlaista tietoa ja persoonakohtaisuus korostuu.



Kuvio 3. Breladen ja Harmanin malli datasta viisauteen. Mukailleen Brelade & Harman (2003, 113).

Sosiaali- ja terveystietojen tiedolla johtamisessa huomion arvoinen seikka on myös se, ettei alaa koskien ole kattavaa ja luotettavaa tietoa tulevaisuuden näkymistä, mikä kertoisi kansalaisten hyvinvoinnin ja sosiaalipalvelujen tarpeen kehittymisestä. Tulevaisuuteen katsovaa, tiivistä ja visualisoitua tietoa onkin kайvattu lisää. (Sitra 2014, 5; Oulasvirta ym, 2019, 51). Sitra 2014 (5) kertoo sosiaali- ja terveysalan tiedolla johtamisen taaksepäin katsovan tiedon hankaloittavan strategista päätöksentekoa.

Sosiaalihuollossa asiakastietoihin tallennettava tieto on lähes poikkeuksetta kirjaamista asiakkaan arkeen ja ongelmatilanteeseen liittyen. Kirjaamiskäytäntöjen

suuren vaihtelun vuoksi kehitettiin koko Suomen kattava sosiaalihuollon kirjaamisosaamisen vahvistamisen hanke: Kansa-koulu. (Socca 2023). Sosiaalihuollossa on pitkään totuttu ”ruutuvihkokirjaamiseen”, kuten Patrikaisen (2021) tekemistä haastatteluista selviää. Kansallisesti on tunnistettu tämän ”ruutuvihkotiedon” osittain jäävän kirjaamatta tietojärjestelmiin, tai sen kirjaamista tietojärjestelmiin ei ole pidetty merkittävänä. Onkin epäselvää miten paljon tarpeellista asiakastietoa on jäänyt tiedolla johtamisen saavuttamattomiin.

Kivilahden ja Tiitisen (2021, 39-40) tekemistä haastatteluista sosiaalihuollon työntekijöiden kokemuksista kirjaamiseen liittyvistä haasteista selviää, että työntekijöiden kokemukset ovat varsin käytännönläheisiä: kirjaukset jäävät kesken, kaikkia kirjauksia ei lueta jos niiden koetaan olevan liian pitkiä, tieto ei siirry jos kirjaukset ovat puutteellisia, työajan puitteissa ei ole määritelty aikaa niiden lukemiselle riittävästi, työntekijä ei aina tiedä mikä tieto on kunkin asiakkaan kannalta oleellista, tieto on haastava löytää tai sen etsimiseen kuluu liian pitkä aika, kirjaus on työntekijän mielipide tai oletus, asiakkaan mielipide omasta asiastaan ei ilmene kirjauksessa tai jos tieto ei siirry koko palveluverkoston käytettäväksi. Haastatteluissa (Kivilahti ja Tiitinen 2021, 42) selvisi myös, että esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollon työntekijät kokivat päivittäiset kirjaukset jopa 70 % arvoa tuottamattomiksi kirjauksiksi, mitkä siis vievät ison osan työntekijän kirjausajasta, mutta eivät kuitenkaan tuota oleellista arvoa asiakkaalle tai välttämättä edes yksikön muille työntekijöille. Päivittäisissä kirjauksissa kuvaillaan asiakkaan arkea ja esimerkiksi käyttäytymistä. Tämänkaltaisia työtehtäviä ja kirjaamista on sosiaalihuollossa paljon, mikä kertoo asiakastietojen kirjaamisen epäselvyydestä, ontuvasta perehdyttämisestä, resursoinnin puutteista ja ruohonjuurityöntekijöiden sekä johdon välisen keskusteluyhteyden puutteista.

Kansa-koulu-hankkeita on tähän asti ollut neljänä kautena, ensimmäinen vuonna 2015. Hankkeilla pyritään vastaamaan laajasti sosiaalialan kentällä tunnistettuun haasteeseen kirjaamiseen liittyen. Hankkeen tavoitteena oli myös kaikissa sosiaalipalveluja tuottavissa organisaatioissa ottaa käyttöön rakenteinen tallentaminen ja valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, mikä tukee kertakirjaamisen menetelmää, eli tietoa ei tarvitsisi tallentaa erikseen moneen paikkaan. Kansa-koulu-hankkeissa nähtiin tärkeäksi sosiaalihuollon asiakirjojen arkistoinnin osaa-

misen kehittäminen, mikä on tullut vuonna 2021 voimaan astuneen asiakastietolain mukaan pakolliseksi. Nämä sosiaalihuollon asiakirjat ovat siten asiakkaiden luettavissa OmaKannassa. Kansa-koulu-hanke on ollut merkittävä tekijä asiakassegmentoinnin ja asiakasdatan yhtenäistämiseksi. (Socca 2023).

Sosiaalihuollosta on pystyttävä osoittamaan sen vaikuttavuutta asiakkaille, hyvinvointialueelle että yhteiskunnalle. Sosiaalihuollon asiakkaiden tilanteet ovat usein monimutkaisia eikä standardoituja arvoja tai lukuja ole aina mahdollista luoda tai esittää. Tiedolla johtamiseen tarvitaan siis sekä teknistä osaamista, että kattavaa ja syvällistä sosiaalihuollon tiedon ja palvelutarpeiden ymmärrystä.

5.2 Asiakaslähtöinen sosiaalipalvelu

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) on tarkoitettu muun muassa edistämään asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta. On siis selvää, että asiakaslähtöisyys on yksi oleellinen tekijä sosiaalipalvelujen järjestämistä ja onnistumista. On kuitenkin monitulkintaista ja toimintaympäristösidonnaista, miten asiakaslähtöisyyttä mitataan tai tutkitaan. Vuonna 2017 tehdyssä Työelämän tutkimuksessa (Sanila 2017, 82) todetaan, että työn tehokkuus ja asiakaslähtöisyys kulkevat rinnakkain, eikä niitä ole tarkoituksenmukaista erottaa toisistaan. Sosiaali- ja terveysalalla tehokkuus näkyy palvelutuotannon asiakasprosesseissa, mutta tehokkuutta ei voida mitata pelkästään asiakasmääristä. Asiakasmäärät eivät siten ole tae palvelun tehokkuudesta tai onnistumisesta. Sanila (2017, 82) kuvaa tilannetta, missä työntekijä kokee edistävänsä asiakkaan asiaa ja palvelua koko työaikansa puitteissa, mutta kaikki työntekijän tekemä työ ei välttämättä tuota asiakkaalle sellaista lisäarvoa, että kaikki työ olisi yksiselitteisesti asiakkaan näkökulmasta hänen tilanteensa edistämistä tai lisäarvoa tuottavaa. Lisäksi arvoa tuottaessa on hyvä punnita sitä, onko arvo työntekijälle, organisaatiolle vai asiakkaalle tärkeää. Julkisissa palveluissa ja sosiaalihuollossa onkin ongelmallista määritellä ja irrottaa toisistaan työn arvoa ja tehokkuutta. (Sanila 2017, 82).

Tärkeämpää olisikin löytää sellaisia mittareita, mitkä kuvaavat miten asiakkaalle tarjottu palvelu on kyetty kohdentamaan suhteessa asiakkaan tavoitteisiin. (Sanila 2017, 84). Hyvinvointialuemuutoksessa tämänkaltaisten mittareiden ja

palvelupolkujen löytyminen on entistä enemmän mahdollista, mutta se vaatii työntekijöiden, johdon ja päälliköiden ymmärtävän yli organisaatorajojen liikkuvia prosesseja ja näihin sitoutumista. Lisäksi asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden mittaamiseen on tarpeen löytää uudenlaisen ajattelutavan mittareita, joiden avulla työntekijät, johto sekä päälliköt pääsevät seuraamaan asiakasprosessien onnistumista asiakaslähtöisyyden kannalta. (Sanila 2017, 85).

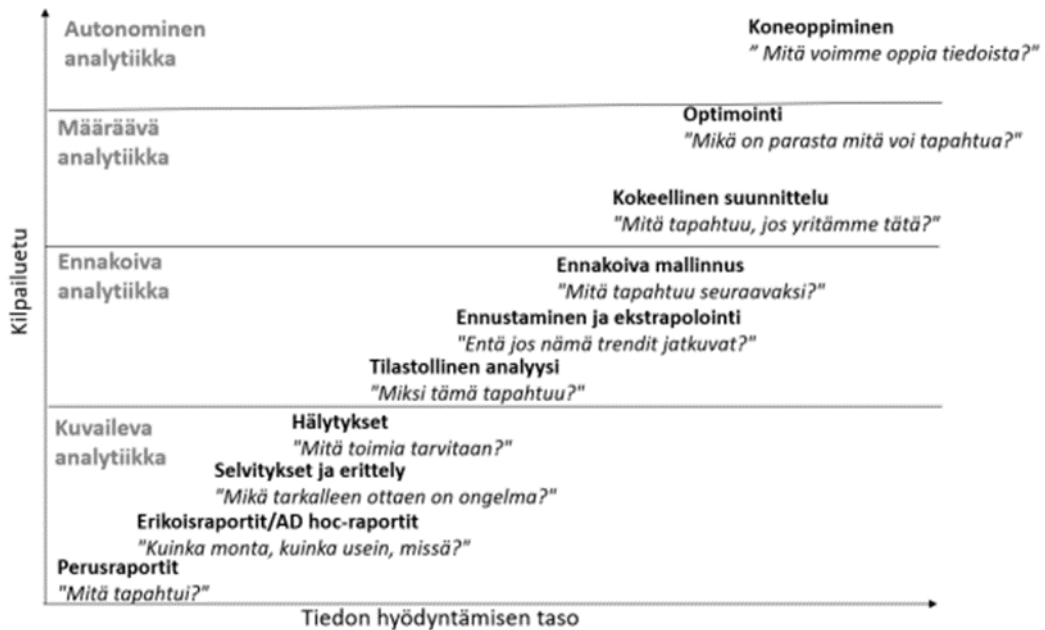
5.3 Työtehtävien ja prosessien hallinta

Sosiaalipalveluissa tietoa hyödynnetään enenevässä määrin määrämuotoisen kirjaamisen kautta tietojärjestelmistä. Määrämuotoinen kirjaaminen tai rakenteinen tieto tarkoittaa sitä, että tieto on käytettävissä, sitä kirjataan ja tallennetaan valtakunnallisesti sovittujen rakenteiden mukaan tietojärjestelmiin. Näin tietoa on mahdollista käsitellä massadatana ja se tuottaa parhainta hyötyä, läpinäkyvyyttä sekä tiedon saatavuutta ja vaihtoa eri organisaatioiden välillä. Määrämuotoinen kirjaaminen on tiedon tallennusta numeroina, luokituksina tai vapaan tekstin muodossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Asiakasprosessien hallinnan kannalta olisi tärkeää tunnistaa tietotarpeet ensin, sen jälkeen määritellä tieto ja lopuksi kerätä tietoa. Tiedon organisoinnin ja analysoinnin kautta sitä voi vasta potentiaalinsa mukaan hyödyntää. (Huovila 2019). Aiemmin tietoa on kerätty ja pääosin sitä edelleen käytetään vain ensisijaiseen käyttöön, eli asiakkaan palvelua varten, mikä ei toisaalta ole ollut valtakunnallisesti arvioitavaa tai vertailukelpoista. Näin ollen myös työtehtävien ja prosessien hallinta on ollut ongelmallista. Huovila (2019) toteaa tiedon ensisijaisen käytön aiheuttavan myös päällekkäistä kirjaamista, mistä syystä tiedon yhdenmukaistamiselle ja rakenteisuudelle nähdään edelleen suurta tarvetta. Määrämuotoinen kirjaaminen siirtyy Kanta-arkistoon ja näin tavoitteena on valtakunnallisesti sosiaalihuollon palveluprosessien yhdenmukaistaminen. (Lehmuskoski ym. 2023, 11–12, 35).

Tiedon analytiikka päätöksenteossa on oma, tärkeä osa-alueensa, jota ilman tietoa on vaikea potentiaalisesti hyödyntää. Analytiikkaprosessissa tietoa kerätään,

järjestetään, puhdistetaan ja tulkitaan. Tulkinnan avuksi on hyvä hyödyntää tiedon visualisointia. (Davenport & Harris 2017, 25–27). Kuvio 4 esittää tiedon analytiikan eri tasoja.



Kuvio 4. Tiedon hyödyntäminen ja kilpailuedun parantuminen (Davenport & Harris 2017, 25–27).

5.4 Tietoperustainen sosiaalipalvelu

Sosiaaliviranomaisen ja yleisesti sosiaalihuollossa tapahtuvan päätöksenteon on perustuttava laadukkaaseen tutkimustietoon ja lakeihin. Rasila (2015, 2) kuvaa, ettei päätöksentekoa ole toistaiseksi tehty parhaalla mahdollisella tavalla tietoon perustuen, vaikka sosiaalihuollossa koetaan käytännön tutkimustiedon olevan hyödyllistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena -julkaisussaan (2020, 7), että sosiaali- ja terveydenhoitopalvelut kulkevat rinnakkain taloudellisen kehityksen kanssa, sillä sosiaalimenojen osuus on bruttokansantuotteesta huomattava. Viidelle kuntayhtymälle siirtynyt palveluiden

järjestämisvastuu on ollut merkittävä uudistus ja sen välttämättömänä edellytyksenä on tiedonhallinta, joka tukee sekä sote-palvelujen järjestäjiä että kansalaisia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2020, 8) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehityksen strategiaan kuvataan kolme tärkeää kehityskohdetta: paperista bitteihin, standardointi, alueellinen kehittäminen, kansalliset Kanta-palvelut.

Tietojohdamisen osa-alue on vielä suhteellisen uutta sosiaalihuollon johtamisessa. Sote-uudistus ja hyvinvointialueet ovat tuoneet pontta tällekin uudistukselle ja tietojohdamisen vakiintumiselle osana palvelukokonaisuuksien suunnittelua ja toteutusta. Pirkanmaan hyvinvointialueen tietojohdamisen kokonaisuuden vastuuvastuuvalmistelija Kristiina Lumme (2022) näkee tietojohdamisen perustuvan toiminnan, talouden ja henkilöstöltä saadun tiedon lisäksi asiakaskokemukseen ja palveluiden saatavuuden ja laadun tietoihin. Lumme (2022) kertoo tietojohdamisen valmistelun vaativan vielä työtä järjestelmäkehityksen, ohjauksen ja johtamisen, talouden ja henkilöstöön liittyvien asioiden osalta. Ajantasaisen ja hyvinvointialuetta koskevan tiedon tuottaminen käynnistyy hitaasti ja valmistelua tehdään askel kerrallaan. Lumme (2022) kertoo, että tietojohdamisen tavoitteena on kuitenkin tuottaa päätöksentekijöille, johdolle ja lähijohdolla ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi. Tietoa kerätään eri palveluihin tallennetuista tiedoista ja senkin vuoksi työntekijätason määrämuotoinen kirjaaminen on tärkeää, että hyvinvointialue hakee rahoitusta asiakas- ja potilastietojärjestelmien rakenteellisiin tietoihin perustuen.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui tekstianalyysi. Tekstianalyysissä tulkitaan tekstiä ja tekstistä pyritään löytämään merkityksiä, mitkä eivät ole suoraan tekstistä luettavissa. (Suhonen 2018). Tekstianalyysi on kontekstisidonnainen ja se voi ottaa kantaa kirjoittajansa valintoihin sekä löytää yhteisiä nimittäjiä ja luokituksia. Olennaista onkin keskittyä tekstin yksityiskohtiin ja pohtia tekstin ja kontekstin välistä yhteyttä. (Suhonen 2018).

Tekstianalyysi voi olla muun muassa rekonstruoiva tai dekonstruoiva (Nurmi 2002). Tässä tutkimuksessa käytetään tarkemmin määriteltynä systemaattista, rekonstruoivaa tekstianalyysimenetelmää. Rekonstruoiva analyysi saattaa vaikuttaa osittain tutkittavan tekstin toistolta, vaikka menetelmän tarkoituksena on ymmärtää mahdollisimman hyvin mitä tekstin laatijat ovat halunneet tuoda esiin. Nurmi (2002) tuokin esiin, että onnistuneen rekonstruoivan tekstianalyysin edellytyksenä on, että tekstin tutkija on jollain tavalla samanhenkinen kuin tekstin laatijat. Mikäli tekstin tutkijalla ei ole edes pyrkimystä samanhenkisyyteen, voi tutkija helposti arvostella tekstiä kriittisesti ymmärtämättä siitä esiin nousevia asioita. Systemaattisuus tässä työssä tarkoittaa sitä, että tutkimus on ikään kuin jatko-työskentelyä jo aiemmalle teoreettiselle työlle. Systemaattista tekstianalyysiä usein sovelletaan muun muassa yhteiskuntatieteissä, mikä on ominaista ruohonjuuritason diskursseissa tuotettujen tekstien kanssa. (Nurmi, 2002).

Aineistona toimii Sosiaali- ja terveysministeriön vähimmäistietosisältöasetuksen asetusalustus (Lausuntopalvelu 2022) alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöstä. Lausuntopalvelussa (2022) on ollut lausuttavana vähimmäistietoasetuksen ensimmäisenä voimaan tuleva osuus. Lausuntopyyntö vastausaika on loppunut 31.10.2022. Sivustolle on koottu myös vastausajan puitteissa annetut lausunnonantajien lausunnot ja kommentit (62kpl). Kommenttien perusteella muokattu luonnos esitettiin 7.9.2023 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Päivitettyyn luonnokseen oli lisätty muutamia indikaattoreita koskien muun muassa hyvinvointinsa hyväksi kokevien väestöryhmäosuuksista. Tässä työssä tarkastellaan ainoastaan alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältöä.

6.1 Tutkimuskysymykset

Aineiston ollessa luonnosvaiheessa, mutta laaja, on tutkimustavoitteen kannalta järkevää asettaa tutkimuskysymykset sopiviin mittasuhteisiin, jotta asetettuun kysymykseen olisi mahdollista vastata (Mykkänen, 2006). Tutkimuksen lähtökohdiana on yhteiskunnallisesti vaikuttavan lainsäädännön valmistelu, minkä vuoksi tutkimuskysymysten tarkemman tarkastelun jälkeen voi todentua paljon laajempia merkityksiä, kuin mihin alun perin on tutkimuskysymyksillä tähdätty. Tutkimuskysymykset on kuitenkin pyritty rakentamaan niin, että ne kulkevat relevantisti tutkimuksen ja sen teoreettisen viitekehyksen rinnalla. (Mykkänen, 2006).

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on hyvinvointialueen sosiaalipalveluja käyttävien, työikäisten asiakkaiden saama hyöty vähimmäistietosisältöasetuksen mukaan kerättävästä datasta?
2. Mikä on hyvinvointialueen saama hyöty sosiaalipalveluja käyttävistä asiakkaista kerätystä datasta?

6.2 Aineiston analyysi

Vähimmäistietosisältöasetuksen luonnosvaiheessa olevasta aineistokokoelmasta valikoitui tutkimuksen aineistoksi alueellinen hyvinvointikertomus siksi, että siihen on laadittu kunnallista hyvinvointikertomusta laajemmin erilaisia indikaattoreita ja näin ollen aineistoa oli mahdollista käsitellä koko laajuudessaan. Kunnallisen ja alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorit ovat kuitenkin pääosin samoja, vaikkakin kunnan vähimmäistietosisältöinen hyvinvointikertomus on suppeampi. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on keskitytty hyvinvointialueen tasoisiiin teemoihin, joten oli luonnollista valita siihen linkittyvä asetusluonnos. Tarkemmaksi väestöryhmäksi valikoitui aikuissosiaalityö ja sosiaalipalvelut, tutkijan aiemman substanssiosaamisen vuoksi.

Tekstianalyysi kulki kolmivaiheisen prosessin läpi, mitä olivat tekstin tekstuaalinen, tulkitseva ja kriittinen käsittely (Pynnönen 2013, 32). Tekstuaalisessa vaiheessa aineistoa käytiin läpi analyttisesti ja tekstistä havaittiin erilaisia rakenteita ja tehtiin teemoittelua ja tyypittelyä (Pynnönen 2013, 32). Aineistoa käytiin ilmiötasolla läpi, jotta huomattiin mitä eri indikaattoreista sanottiin ja miten. Tutkimukseen valittu aineisto sisälsi erilaisia indikaattoreita, mitkä oli jaettu teemoihin (esimerkiksi elinolot, elintavat, terveydentila, mielenterveys, työkyky, osallisuus jne), väestöryhmiin (lapset, nuoret, työkäiset, iäkkäät ja kaikki), tietolähteeseen (esimerkiksi Sotkanet, THL:n eri rekisterit ja tilastokeskuksen tilastot), lisätietojakenttään ja tietoon onko kyseinen indikaattori lisäksi muilla kerättävillä tilastoilla (kunnan hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältö, KUVA-lista ja Sotkanet). Aineistossa on viisi eri osa-alueita: 1. hyvinvoinnin tila, 2. tehdyt toimet Sote-palveluissa, 3. tehdyt toimet muilla toimialoilla kuin sotessa, 4. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa ja 5. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa: laadullinen itsearviointi.

Tekstuaalisessa vaiheessa kaikki indikaattori käytiin läpi yksitellen ja niiden merkitystä vähimmäistietosisällössä pyrittiin ymmärtämään. Sen jälkeen aineisto käytiin uudestaan läpi ja siitä poistettiin ne indikaattorit, mitkä eivät selvästi koskeneet tutkimuksen kohderyhmää, eli aikuissosiaalityön asiakkaita. Tällaisia indikaattoreita olivat muun muassa *”lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä ”* ja vastaavat. Tämän ensimmäisen raakapuhdistuksen jälkeen aineistoa käytiin taas rauhassa läpi löytäen sieltä merkityksiä työikäisten sosiaalipalveluja koskien. Tässä vaiheessa huomattiin, ettei aineiston indikaattorit aina yksiselitteisesti viitanneet sille määritellyyn väestöryhmään, esimerkiksi indikaattorit *”keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista”* sekä *”kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysisestä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista”* oli määritelty lasten väestöryhmään, vaikka indikaattori itsessään antaa tietoa myös vanhemman / työkäisen ihmisen mahdollisesta ongelmasta. Työkäisille ei ollut määritelty vastaavia indikaattoreita. Tällaisia indikaattoreita on

kuitenkin harhaanjohtavaa lukea vain lapsiin kohdistuvina seikkoina. Lisäksi indikaattori *”mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä”* oli luokiteltu nuorten väestöryhmään, vaikkakin tosiasiallisesti indikaattorissa esitetty väestöryhmä kuuluu myös työikäisiin. Tekstuaalisessa tekstianalyysivaiheessa pyrittiin siis syvemmin ymmärtämään aineistoa ja minkälaisia merkityksiä siitä löytyy.

Tulkitsevassa vaiheessa aineistoa rajattiin enemmän koskemaan tutkimuksen kohderyhmää, kuitenkin muistaen aiemmin huomatuksi havainnot ja niiden vaikutukset kokonaisuuteen. Ensin rajattiin selvästi perusterveydenhuoltoa koskevat indikaattorit pois. Tämän ensimmäisen rajauksen jälkeen aineiston koko muuttui 86 indikaattorista 48 indikaattoriin.

Toisella raakapuhdistuksella keskityttiin rajaamaan edelleen perusterveydenhuoltoon liittyviä indikaattoreita, mitkä kuitenkin ensimmäisellä kerralla nähtiin vaikuttavan oleellisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, esimerkiksi *”terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin”*, mutta työn edettyä tällaisia ei pidetty tutkimuskysymyksen ja -asetelman vuoksi tarkoituksenmukaisina indikaattoreina. Toisella raakapuhdistuksella aineisto rajautui 48 indikaattorista 36 indikaattoriin.

Tulkitsevassa vaiheessa ja aineiston kolmannella raakapuhdistuksella tarkasteltiin sitä, esiintyikö indikaattorit sekä kunnan että alueen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällössä. Kolmannessa vaiheessa aineistosta rajattiin pois sellaiset indikaattorit, mitkä esiintyivät ainoastaan kunnan vähimmäistietosisällössä (valtaosa indikaattoreista sisältyvät sekä alueelliseen että kunnalliseen vähimmäistietosisältöön), sillä se ei kuulunut tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen tai tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa pois rajautui kokonaan aineiston osiot *”hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa: Laadullinen itsearviointi”* sekä *” Tehdyt toimet muilla toimialoilla kuin sotessa”*. Kolmannen raakapuhdistuksen jälkeen aineisto rajautui 36 indikaattorista 28 indikaattoriin.

Tässä vaiheessa aineisto alkoi olemaan sopivan kokoinen työikäisten sosiaali- palveluja koskevien merkitysten löytämiseen ja sen kriittiseen käsittelyyn. Tutki- muskysymysten johdattamana aineistosta löydettyjä merkityksiä koottu tauluk- koon, mikä esitellään seuraavassa kappaleessa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kuten opinnäytetyön pääluvussa 4 esitetään, sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on määritellyt vähimmäistietosisällön osa-alueiksi muun muassa sote-palveluiden saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden. Tutkimustulosvaiheessa viimeistään huomattiin, ettei aineisto päivityksen jälkeenkään pyri selvittämään sosiaalipalvelujen tilannetta, vaan terveydenhuoltoon vaikuttavat indikaattorit ovat aineistoa johtavia. Sosiaalipalveluiden osalta aineistoon olisi voinut nostaa mittareita sosiaalipalveluihin pääsemisestä ja sosiaalipalvelujen saatavuudesta. Tällaiset hyvinkin oleelliset sosiaalipalvelujen järjestämistä koskevat indikaattorit jäävät vähimmäistietosisällön osalta ainakin tässä kohtaa puuttumaan, mitkä toisaalta on terveydenhuollon osalta haluttu nostaa vähimmäistietosisältöön.

7.1 Yhteenveto tekstianalyysistä

Tekstianalyysin yhteenvetona syntyi kolme erilaista taulukkoa: asiakkaiden saamat hyödyt työkyvyn näkökulmasta (taulukko 1), asiakkaiden saamat hyödyt osallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta (taulukko 2) sekä hyvinvointialuetta hyödyttävät tiedot asukkaidensa työkykyyn ja hyvinvointiin liittyen (taulukko 3). Taulukoihin on valittu indikaattoreita, jotka parhaiten vastaavat vähimmäistietosisältöasetuksen 1. valmisteluvaiheen osalta edellä mainittuihin teemoihin.

Tutkimuskysymyksen mukaisesti vähimmäistietosisällön indikaattoreista pyrittiin löytämään työikäisten sosiaalipalveluita käyttävien asiakkaiden ja hyvinvointialueen tietojohtamisen kannalta oleellisia indikaattoreita. Taulukot 1 ja 2 pyrkivät vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja taulukko 3 toiseen tutkimuskysymykseen. Kuten jo aiemmin mainittu, vähimmäistietosisältöluonnos ei kuitenkaan juuri ollenkaan huomioi 1. valmisteluvaiheen osalta sosiaalipalveluja erillisenä osa-alueenaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudessa. Taulukoihin onkin siis pyritty löytämään sellaisia tekijöitä, jotka *voivat vaikuttaa* sosiaalipalveluita käyttäviin asiakkaisiin ja näiden sosiaalipalvelujen tarpeisiin. Terveysterveystenhuoltoa koskevia indikaattoreita on hyödynnetty soveltuvin osin, sillä esimer-

kiksi psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus ja lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus saattavat indikoida myös sosiaalipalveluiden tarvetta, vaikkakin tekstianalyysissä on jouduttu tällaisia päätelmiä tekemään varsinaisten sosiaalihuollon indikaattoreiden puutteiden vuoksi. Lisäksi taulukoihin on valikoitu sellaisia indikaattoreita, mitkä alkuperäisen aineiston luokittelun mukaan on luokiteltu koskevan lasten ja nuorten ikäryhmää, mutta kokonaiskuvaa tarkasteltaessa nähtiin tarve nostaa osa näistä opinnäytetyön tekstianalyysin yhteenvedoon, sillä esimerkiksi indikaattori ”*Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista*” saattaa tuottaa tietoa sekä vanhemmista että lapsista ja nuorista, vaikka tämä on kategorioitu lasten ikäryhmään.

Taulukot on koottu niin, että ne esittävät tärkeimmät indikaattorit mitä kolmen eri teeman alle on löydetty. Lisäksi indikaattoreista on tehty ryhmittelyä ja pohdittu, miten ne näkyvät asiakkaat arjessa sekä hyvinvointialueen palveluissa. Teemoittelun avulla on luotu sarakkeita minkä alle merkitty, mikäli indikaattoria olisi hyvä ristiin verrata eri näkökulmien löytymisen vuoksi. Ristiin vertailusta yhden taulukon, tai useampien taulukoiden avulla on mahdollista löytää tietoa, mitä ei yksinkertaisen tarkastelun avulla olisi mahdollista saavuttaa. Sarakkeiden teemat on jätetty tarkoituksenmukaisesti laajemmiksi yläkäsitteiksi, jotta niiden kautta syntyy myös ymmärrystä siitä, miten yksittäisen indikaattorin tuottama data ei yksiselitteisesti kerro vastausta tiettyyn asiaan, vaan yksittäistäkin indikaattoria tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta, jotta sitä voi parhaiten ymmärtää.

Taulukko 1. Asiakkaan saamat hyödyt työllisyyden näkökulmasta.

Indikaattori	Terveys	Osallisuus
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	x	x
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	x	
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin	x	

Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	x	x
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä		x
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus, % 20–64-vuotiaista		x
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä	x	
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, koulutusryhmän mukaan	x	
Vaihdettu indikaattoriin "Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	x	x
Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista		x
Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x	x

Taulukko 1 esittää miten vähimmäistietosisällön mukaan kerättävistä tiedoista olisi mahdollista löytää asiakkaita hyödyttäviä tekijöitä. Taulukkoon on lisätty sarakkeet terveys ja osallisuus, mitkä ovat valikoituneet valittujen indikaattoreiden sisällöstä. Taulukon terveysarakkeesta on mahdollista löytää tietoa esimerkiksi pitkäaikaisesti pienituloisista, mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä ja lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneista, mitkä voivat esittää tilannekuvaa todellisesta köyhyydestä ja alueen mielenterveyspalveluiden riittämättömyydestä. Näiden tekijöiden yhdistelmä antaa tietoa asiakkaan arjesta ja todellisista haasteista löytää ja saada palveluja. Tieto voi tuottaa asiakkaalle välillistä hyötyä palveluntarjoajien suunnitellussa palveluiden erilaisia järjestämis- ja tuottamistapoja sekä resursseja. Kun asiakas pääsee palveluihin, on hänen mahdollista kuntoutua tai uudelleen kouluttautua työelämään.

Osallisuussarakkeesta voi löytää tietoa pienituloisuudesta, sosiaalisten suhteiden määrästä ja sen kokemuksesta sekä sosiaalisesta aktiivisuudesta. Pienituloisuus on usein este osallistua tapahtumiin ja harrastuksiin. Se taas voi vaikuttaa sosiaalisten suhteiden määrään ja esimerkiksi yksinäisyyteen. Toisaalta aktiivisuus järjestötoiminnassa tuo sosiaalisia suhteita ja vähentää riskiä yksinäisyyteen ja sen negatiivisiin kokemuksiin sekä vaikutuksiin. Lisäksi sosiaalinen aktiivisuus saattaa vertaistuen avulla tuoda verkostoja työelämään pääsemiseen ja kannustaa siihen.

Taulukko 2. Asiakkaan saamat hyödyt osallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

Indikaattori	Osallisuus	Hyvinvointi	Pidemmän aikavälin vaikutukset ihmisen hyvinvointiin ja osallisuuteen
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	x		x
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin		x	x
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin	x	x	x
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä			
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	x	x	
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	x
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	x	x	x
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	x	x	x
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus, % 20–64-vuotiaista	x		

Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	x
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	x	x	x
Terveystarkastus toteutuu lapsella / nuorella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista, % 8. ja 9. luokan oppilaista.		x	
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä		x	
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, koulutusryhmän mukaan		x	x
Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x	x	x
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x		x
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x		x

Asiakkaan saamia hyötyjä on tarpeen tarkastella myös osallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta, mitä voi ristiin verrata ja arvioida myös työllisyyden tietojen kanssa. Osallisuussarakkeesta on mahdollista löytää merkittävien mielenterveyden ongelmien, turvattomuuden tunteen ja pienituloisuuden väestöryhmiä. Turvattomuuden tunne saattaa selittyä pienellä tulotasolla, mikä luo jatkuvaa epävarmuutta taloudellisesta pärjäämisestä. Turvattomuus voi myös syntyä useista yhdistelmistä, esimerkiksi pienituloisuudesta ja epävakaasta työllisyystilanteesta, tai pienituloisuudesta ja etnisestä vähemmistöryhmästä. Turvattomuuden tunne voi lisäksi olla pelkoa rikoksen uhriksi joutumisesta tai pelkoa siitä, ettei voi kontrolloida omia asioitaan. Turvattomuus yhdessä muiden tekijöiden kanssa saattaa aiheuttaa epävarmuutta tai pelkoa liikkuu ulkona, mikä taas saattaa aiheuttaa sosiaalisten kontaktien vähyyttä ja syrjäytymistä. Lisäksi pienituloisuus estää taloudellisesti turvallisuuden tunteen hankkimista, esimerkiksi joukkoliikennelipun tai

kodin apuvälineiden muodossa. Pienituloisuus saattaa myös altistaa huonommaksi koettuun terveydentilaan, mikä luo turvattomuutta ja epävarmuutta palveluihin pääsemisestä.

Hyvinvoinnin sarakkeesta voi löytää merkityksiä terveyspalvelujen käytöstä, mielenterveysongelmien esiintyvyydestä, yksinäisyydestä, vanhemmuuden haasteista, lapsiin kohdistuvasta fyysisestä väkivallasta ja terveystarkastuksiin pääsemisestä. Mielenterveysongelmien esiintyvyys, keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa (eli vanhempien tietämättömyys, taitamattomuus ja tuen puute vanhemmuudessa) sekä lapsiin kohdistuva fyysinen väkivalta (eli aikuisen tunteiden säätelyn ja jaksamattomuuden ongelmat ja mallin siirtäminen lapselle ristiriitatilanteiden selvittämiseksi) kertovat lapsen mutta myös aikuisen hyvinvoinnin tilasta sekä palvelujen riittävydestä, palveluissa puheeksi ottamisesta ja arjen raskaudesta usean eri tekijän summana. Voi olla tarpeen löytää yhteistekijöitä mielenterveysongelmien esiintyvyydestä, terveyspalvelujen riittävydestä ja lapsiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyydestä. Näitä voi olla hyvä verrata myös osallisuuden kokemuksen sarakkeeseen, jotta voidaan havainnoida mitä merkityksiä esimerkiksi yksinäisyyden kokemus voi tuoda edellä mainittuihin. Asiakkaan saamat hyödyt ovat välillisiä, mitkä ilmenevät sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssien ja palvelujen kohdistamisella.

Taulukko 3. Hyvinvointialueen saamat hyödyt.

Indikaattori	Työkyky	Hyvinvointi	Pidemmän aikavälin vaikutukset mm. hyvinvointialueiden palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	x	x	x
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15-64-vuotiaista	x	x	x

Alkoholisyyden takia menetetyt elinvuodet alimmassa tuloviidenneksessä ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä		x	x
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin	x	x	
Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	x	x	x
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7- 35 p (keskiarvo), koulutusryhmittäin		x	
Kokenut vahvaa positiivista mielen-terveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä	x	x	
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työsken- nellä vanhuuseläkeikänsä saakka, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin	x	x	x
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	x
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	

Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä		x	
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä		x	x
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 20 vuotta täyttäneistä		x	
Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista		x	x
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä		x	x
Terveystarkastus toteutuu lapsella / nuorella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista, % 8. ja 9. luokan oppilaista.		x	
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä	x	x	
Lääkärin vastaanottopalveluita riittävästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 vuotta täyttäneet, koulutusryhmän mukaan	x	x	x
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)		x	
Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x	x	x
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x	x	x

Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	x	x	x
--	---	---	---

Taulukossa 3 esitetään hyvinvointialueen saamia hyötyjä vähimmäistietosisältöasetuksen mukaisesti kerätystä datasta. Taulukkoon valikoitui sellaisia indikaattoreita, jotka tuottavat tietoa alueensa asukkaiden työkyvystä ja hyvinvoinnista. Sarakkeita on neljä: työkyky, hyvinvointi ja pidemmän aikavälin vaikutukset esimerkiksi hyvinvointialueiden palvelujen järjestämiseen liittyen. Opinnäytetyössä käytetään sanaa hyvinvointi kuvaamaan elämänlaadun ja elinolojen mittareita, mutta pidettiin tärkeänä tuoda esiin myös ne indikaattorit, joilla pyritään kuvaamaan hyvinvointialueella asuvien henkilöiden hyvinvointia sanan oikeassa merkityksessä eikä korvaamaan ”pahoinvoinnin” sanaa. Indikaattorit pääosin pyrkivät mittaamaan asioita, jotka ovat jollain tavalla puutteellisia tai huonoja kokemuksia. Alkuperäisessä aineistossa hyvinvointi-sana siis kuvaa sekä ihmisen kokemusta hyvästä elämänlaadusta että ihmisen kokemusta huonosta elämänlaadusta. Tutkimusta tehdessä tämä koettiin haastavaksi kokonaisaineiston käsittelyn kannalta, mutta sanaa ei muutettu, vaan sen eri merkitykset tiedostettiin koko tutkimuksen ajan.

Lisäksi yksi sarake kuvaa niiden tekijöiden ja indikaattoreiden summaa, mitkä saattavat vaikuttaa hyvinvointialueiden palvelujen järjestämisvastuuseen, saataavuuteen, laatuun ja kustannuksiin.

Työkykysarakkeesta voi löytää tietoa vaikeasti työllistyvistä ja terveytensä ja työkykynsä heikentyneeksi kokevasta väestöryhmästä. Tähän väestöryhmään on tarpeellista panostaa hyvinvointialueen työllisyyspalveluiden osalta, jo muun muassa kansantaloudellisenkin merkityksen vuoksi. Indikaattorit yhdessä tuottavat tietoa rakenteellisesta työttömyydestä, työkyvystä ja työhyvinvoinnista, mitkä taas vaikuttavat oleellisesti esimerkiksi elinkeinorakenteen muutoksista, yhteiskunnassa vallitsevasta työllisyystilanteesta, työkyvyttömyyseläkkeisiin, sairauspoissaoloihin, työtapaturmiin ja elämänlaadun kokemuksiin.

Hyvinvoinnin sarakkeeseen on valikoitunut eniten indikaattoreita taulukkoon 3 liittyen. Hyvinvointisarakkeen indikaattorit käsittelevät pienituloisuutta, terveyden ja

työkyvyn heikentynyttä kokemusta, yksinäisyyden kokemusta, syrjäytymistä, turvattomuutta ja riittämättömiä lääkäripalveluja. Indikaattorit kuvaavat laaja-alaisesti erilaisia hyvinvointiin liittyviä elämän osa-alueita. Kaikkien tähän sarakkeeseen valikoitujen indikaattorien yhteisvertailusta välittyy laaja kokonaiskuva kyseessä olevan väestöryhmän todellisista arjen kokemuksista. Mitä enemmän väestö voi pahoin, sitä enemmän tarvitaan korjaavia toimenpiteitä eikä ongelmien syventymisen ennaltaehkäisyssä ole onnistuttu sosiaali- ja terveystaloudissa, mikä on eduskunnankin tulevaisuusvaliokunnan keskiössä (Eduskunta 2023, 14,19–20). Tässä taulukossa koettiin hyvinvoinnin huonon kokemuksen tuovan palvelujen järjestämiseen liittyen tärkeää tietoa, hyviä kokemuksia enemmän.

7.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalipalveluja käyttävien aikuisten asiakkaiden ja sote-tiedolla johtamisen saamia hyötyjä sosiaali- ja terveystaloudsministeriön työryhmän laatimasta vähimmäistietosisältöasetuksesta. Vähimmäistietosisältö on tarkoitettu tiedolla johtamisen tueksi, joten ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sosiaalipalvelua käyttävää asiakasta koskien oli haastavaa löytää konkreettisia tuloksia. Lisäksi nämä ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset asiakkaiden saamaan hyötyyn liittyen ovat arvailuista ja oletuksista riippuvaisia. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset tiedolla johtamisen tulokset ovat enemmän konkreettisia.

Vähimmäistietosisältö pyrkii tarjoamaan erilaisia tiedonhallintaan liittyviä indikaattoreita kuntayhtymille siirtyneiden sote-palveluiden järjestämisvastuun tueksi. Sote-kenttä on jo pitkään kompastellut sote-tiedon pirstaleisuuteen ja sektorikeskeisyyteen, mikä on myös nykyisessä vähimmäistietosisältövaiheessa nähtävillä. Hyvinvointialueiden ja sosiaalipalveluiden tietojohdamisen kannalta olisi tärkeää kerätä sellaisia tietoja, mitkä vastaavat sosiaalipalveluja käyttävien asiakkaiden hyvinvointitarpeisiin mahdollisimman kattavasti ja tehokkaasti. Tällä hetkellä vähimmäistietosisältö löytää mahdollisesti erilaisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sosiaalipalvelun tarpeeseen, mutta selkeää sosiaalipalvelujen järjestämisen tilannetta ei ole nostettu sisältöön. Lisäksi kärkiteemat, kuten digitalisaatio on nostettu hyvin hatarasti sähköisten sosiaali- ja terveystalouds palvelujen käytön indikaattoriksi.

Vähimmäistietosisältöön nostettujen indikaattorien vertailu oli haastavaa senkin vuoksi, että yksittäinen indikaattori pitää sisällään valtavasti erilaisten asiakastilanteiden mahdollisuuksia. Esimerkiksi indikaattori ”*toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet*” ei ole yksiselitteinen, eikä sitä voi pitää yksittäisenä indikaattorina totuudenmukaisena. Indikaattorista saatavaan arvoon sisältyy perheet, joissa on mahdollisesti ylisukupolvisen syrjäytymisen haasteita ja perheet, joissa toinen vanhempi on jäänyt työttömäksi, tai perheitä, joissa on useampia lapsia ja yhdellä lapsista on yli perheen aikuisten maksukyvyyn meneviä terveydenhoitomenoja. Jo pelkästään näissä vaihtoehdossa arjen, työkyvyn ja tuen tarpeen tilanteet saattavat erota hyvin paljon toisistaan. On siis tarpeen ymmärtää, mikä näihin lukuihin on johtanut ja vaikuttanut. Mikäli tällaisen hyvin laajasti erilaista tietoa sisältävän indikaattorin liittyy toiseen yhtä hallitsematonta tietoa sisältävään indikaattoriin, ei tulos välttämättä anna totuudenmukaista kuvaa mitään ikinä sillä onkaan haluttu saavuttaa. On siis tärkeää tuntea osa-alue, mistä tietoa haluaa lähteä keräämään. Jos oman selvitystarpeensa juurisyyt tunnistaa, voi indikaattorien joukosta löytää erilaisilla indikaattoriryhmillä tekijöitä, mistä on paras mahdollisuus löytää sosiaalihuollon tarpeeseen vastaavaa tietoa. Kyseiseen toimeentulotukea selvittävään indikaattoriin olisi hyvä lisätä osatekijöitä, kuten mikä prosenttiosuus väestöstä joka toimeentulotukea saa, tarvitsee sitä ainoastaan terveydenhoitomenojen kattamiseen. Tällä voisi olla suurta vaikutusta myös yhteiskunnan talouspolitiikan näkökulmasta. Vähimmäistietosisällön indikaattoreihin liittyen on tulossa myös soveltamisohje, millä on tarkoitus kuvata mittareiden tuottamisen tapa. Soveltamisohjetta ei ollut vielä tutkimuksen ajankohtana saatavilla.

Vähimmäistietosisällöstä ei tällä hetkellä saa tietoa myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien kohdentamisesta, vaikka vähimmäistietosisältöasetuksen ensimmäiseksi voimaan tulevaksi osuudeksi on määritelty tietotarve sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ja kustannuksista. Vähimmäistietosisältö loisi mahdollisuuden kerätä tietoa eri palveluntuottajista ja palvelujen järjestämis- ja tuottamistavoista. Vähimmäistietosisältö on alun perin tarkoitettu sote-tiedolla johtamisen tueksi ja sisällön nykyiset indikaattorit tukisivat myös resurssointia koskevia teemoja. Lisäksi yhteiskunnallinen ja alueellinen, luotettava vertailu toisivat läpinäkyvyyttä palvelujen järjestämiseen, mikä vaikuttaa myös yksilötasolla sote-palveluja käyttävään asiakkaaseen, vaikkakin välillisesti.

Vähimmäistietosisältöön tulee tutustua tarkasti, jotta saa parhaan käsityksen mitä eri mittarit kuvaavat. On myös tärkeää osata jättää epäolennaiset mittarit pois ja toisaalta ymmärtää mitkä ovat oleellisia mittareita. Vähimmäistietosisältö yhdessä KUVA-mittariston kanssa tulevat täydentämään toisiaan, mikä saattaa luoda lisätä tietotulvan tunnetta. Onkin tärkeää, että eri mittaristojen tarkoitus selitetään tarkasti, jotta niihin myös sitoudutaan. Vaikka tällä hetkellä hyvinvointikertomuksen laadinta on liitetty vähimmäistietosisältöasetukseen, on hyvinvointikertomuksesta esiin nousevien asioiden edistäminen (kunnan, alueen tai organisaation) johdon päätettävänä. Senkin vuoksi on tärkeää, että vähimmäistietosisältö koetaan tärkeäksi osaksi tietajohtamista.

8 POHDINTA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnistettuun ja hyvinvointialueiden myötä vauhdikkaasti käynnistettyyn sote-tiedolla johtamisen kehittämiseen on tällä hetkellä useita erikoistumiskoulutuksia, hankkeita ja työpajoja, lisäksi asiasta ovat kiinnostuneet valtiolliset ja julkiset toimijat sekä erilaiset yksityiset yritykset esimerkiksi pilvipalveluiden ja kyberturvallisuuden osaamisalueilta. On myös havahduttu siihen, ettei tietojohdaminen tarkoita pelkästään asiakastietojärjestelmästä saatavien tietojen esittämistä. Vaikka hyvinvointialueet ovat vasta kuluvana vuonna aloittaneet, on saatu selkeitä tuloksia siitä, että mitä enemmän tiedon saamisen erilaisia hyötyjä tuodaan esille, sitä tyytyväisempiä nykyisiä uudistuksia kohtaan ollaan.

Opinnäytetyöhön valittu aihealue ja kohderyhmä valikoituivat tutkijan aiemman tutkinnon ja substanssiosaamisen mukaan työikäisten sosiaalityöstä. Opinnäytetyötä tehdessä varmistui, ettei ilman ymmärrystä sosiaalipalveluja käyttävästä asiakkaasta ja asiakasrajapinnassa tapahtuvasta työstä olisi ollut mahdollista saavuttaa parasta mahdollista ymmärrystä vähimmäistietosisältöä koskien, sekä tutkia aineistoa asiakasta koskevien hyötyjen ja haittojen kautta. Vaikka tietojohdolliset tehtävät on syystä eriytetty asiakasrajapinnassa työskentelevien työntekijöiden työstä, on palvelujen järjestämisen ja tuottamisen hyöty hyvin pieni, mikäli asiakkaan ja hyvinvointialueen tarpeita ei ole kyetty eriyttämään.

Tiedolla johtamisen teemat nousivat opinnäytetyön tutkimuksen tuloksina konkreettisimmin esille. Vaikka hyvinvointialueille on jo jalkautettu sote-tiedolla johtamisen koulutusta, nousee yhdeksi opinnäytetyön jatkoehdotuksista yksityiskohtaisemmat tiedolla johtamisen työpajat koskien vähimmäistietosisällön indikaattoreita ja vaatimuksia. Työpajoissa voi tarkemmin käydä vielä toimialakohtaisia indikaattoreita läpi ja minkälaisia sisältöjä kustakin indikaattorista voi nousta esille. Opinnäytetyön tekstianalyysin tuloksena syntyi hyvinvointialueesta riippumattomia aikuissosiaalityön sosiaalipalveluja koskevia indikaattoritaulukoita. Alueellisia eroja kuitenkin on ja olisikin tärkeää, että nämä alueelliset erot huomataan yhtä lailla kuin indikaattorisäiset erot. Opinnäytetyön tekemisen aikana oli vielä epäselvää, milloin asetus astuu voimaan ja milloin työpajoissakin hyödyksi oleva asetuksen soveltamisohje ilmestyy hyvinvointialueiden käytettäväksi.

Opinnäytetyön tutkimus keskittyi valmisteilla olevaan asetusluonnokseen, mistä syystä tekstianalyysin keinoin aineistoon oli hyvä suhtautua kriittisesti, mutta tutkimuksen kautta. Tutkimuksen aikana oli tärkeää muistaa, että vähimmäistietoasetus oli lausuntokierroksella juuri sen keskeneräisyyden vuoksi. Toisaalta syyskuussa 2023 tullut päivitys ei ollut tuottanut sosiaalihuoltoon liittyviä indikaattoreita lainkaan, vaikkakin ensimmäisellä lausuntokierroksella oli annettu kritiikkiä tähän liittyen. Myös opinnäytetyön tekstianalyysin tuloksena syntyneissä taulukoissa otettiin kantaa tähän.

Opinnäytetyötä tehdessä aineiston käsittelyä kokeiltiin Voyant Tools -työkalulla, jota voi käyttää selainpohjaisesti pilvipalvelimella tai tietosuojasyistä voi ladata palvelinversion omalle koneelleen, kuten tässä kokeilussa tehtiin. Vaikkakin aineisto itsessään ei ollut salassa pidettävä, ei nähty tarvetta antaa oikeuksia yhdysvaltalaiselle pilvipalvelimelle aineistoa koskien. Voyant Tools -työkalu on ilmainen ja sen vuoksi sitä haluttiin kokeilla, kun haluttiin etsiä ja tutkia tiettyjen sanojen esiintyvyyttä laajasta aineistosta. Voyant Tools antaa hakukriteereihin perustuen erilaisia sanatrendejä. Kokeilussa todettiin kuitenkin, ettei työkalu sovi tutkimuksessa käytettyyn Excel-aineistoon, minkä sisältö oli sanavalinnoiltaan epäjohdonmukainen, eikä aina antanut totuudenmukaisia hakutuloksia. Lisäksi huomattiin, että vaikka tarkoitus oli tarkastella myös aineiston kieliasua ja luettavuutta, oli tärkeämpää löytää merkityksiä sanojen takana. Kokeilussa todettiin, ettei työkalu antanut niin suurta hyötyä että siitä olisi tullut merkittävä osa opinnäytetyön tekemistä.

Mikäli vähimmäistietosisältöasetus olisi valmis, voisi olla kiinnostavaa luoda data-analytiikan pohjalta sellainen koneoppimisen malli, mikä etsisi hyvinvointialuekohtaisesti erilaisia sosiaalialalla vaikuttavia riskitekijöitä, esimerkiksi indikaattoreilla *”niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin”* ja *”erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 20 vuotta täyttäneistä”*. Malli vertaisi näitä tietoja väestödataan ja alueen sosiaalipalvelujen saatavuutta koskevaan dataan sekä tekisi näistä hyvinvointialuekohtaisia yhteenvetoja. Myös muut indikaattoriryhmät yhdistettynä hyvinvointialuetta koskevaan dataan voisivat tuottaa arvokasta lisätietoa vähimmäistietosisällön rinnalle. Tällaisen mallin luomisessa

on kuitenkin muistettava, että data-analytiikan taustalla on oikeiden ihmisten elämästä kyse, missä kaikki mahdollinen ja mahdoton on osattava ottaa huomioon. Mallille tulee siis opettaa runsaasti erilaisia sääntöjä, mikäli siitä halutaan saada vähimmäistietosisällön laajuudessa luotettavaa tietoa esiin, etiikkaa unohtamatta.

LÄHTEET

Brelade, S & Harman, C. 2003. A practical guide to knowledge management. London. Thorogood Publishing.

Davenport, T. & Harris, J. 2017. Competing on Analytics: Updated, with a New Introduction: The New Science of Winning Hardcover. Harvard Business Review Press.

Eduskunta 2023. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Viitattu 11.10.2023.

<https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>

Gofore 2023. Tutkimus: julkinen sektori luottaa pilvipalveluiden tietoturvaan, epäselvä lainsäädäntö rajoittaa pilvisiirtymää. Viitattu 28.8.2023.

<https://gofore.com/uutiset/tutkimus-julkinen-sektori-luottaa-pilvipalveluiden-tietoturvaan-epaselva-lainsaadanto-rajoittaa-pilvisiirtymaa/>

Helsingin kaupunki. 2020. Sosiaalinen raportti aikuissosiaalityön asiakkaista Helsingissä. 1/2020. Viitattu 19.10.2023.

<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/Sosiaalinen-raportti-aikuissosiaalityon-asiakkaat-2020.pdf>

Huovila, M. 2019. Rakenteisen tiedon merkitys potilas- ja asiakastyössä, tiedon hyödyttäminen sekä sen ensisijaisessa, että toissijaisessa käyttötarkoituksessa. Verkkoluento. Fincc julkistamistilaisuus. Viitattu 3.9.2023.

<http://fincc.fi/tallenteet/>

Huovila, M. 2021. Kohti yhtenäistä hyvinvointialueiden johtamisen tietoa. Vähimmäistietosisältöasetuksen valmistelu. Verkkoluento. Valtioneuvosto. Sote-uudistus. Viitattu 19.9.2023.

<https://soteuudistus.fi/-/tiedolla-johtaminen-mahdollistaa-sote-palvelujarjestelman-uudistamisen>

Jalonen H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa: Virtanen P, Stenvall J, Rannisto PH, toim. Tiedolla johtaminen hallinnossa: teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampere University Press; 2015.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere. Vastapaino.

Kanta. 2023a. Mitä Kanta-palvelut ovat? Viitattu 15.8.2023

<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat#:~:text=Kanta%2Dpalvelujen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ji%C3%A4%20ovat%20kansalaiset,terveydenhuollon%20palveluntuottajat%20k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4t%20Kanta%2Dpalveluja>

Kanta. 2023b. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto. Viitattu 15.8.2023

<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-asiakastiedon-arkisto>

Kanta. 2023c. Tieteellinen tutkimus ja tiedolla johtaminen. Viitattu 15.8.2023
<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kanta-tiedon-toissijainen-kaytt>

Kanta. 2021. Yhteistyökumppanit. Viitattu 15.8.2023
<https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/yhteistyokumppanit>

Kauppinen, T. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö, luonnos 10/2022. Kunnan ja hyvinvointialueen laa-joihin hyvinvointikertomuksiin. Viitattu 9.9.2023.
https://thl.fi/documents/966696/9578405/Kauppi-nen_V%C3%A4himm%C3%A4istietosis%C3%A4lt%C3%B6_kuntien_ ja_hyvinvointialueiden_hyvinvointikertomuksiin_2022.pdf/ebc8da56-197f-9813-c674-4e3083b6f986?t=1666867570688

Kela. 2023. Automaattiset päätökset Kelassa. Viitattu 29.8.2023.
<https://www.kela.fi/automaattiset-paatokset>

Kivilahti, V. Tiitinen, I. 2021. LAB-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK opinnäytetyö. Kohti tiedolla johdettua lastensuojelua – Asiakkaalle arvoa tuottavampaa dokumentointia lastensuojelun sijaishuoltoon.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/503813/Kivilahti%20Tiitinen%20YAMK%20opinn%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kuntaliitto. Sote-tietojärjestelmät pilvipalveluina – soveltamisohje. 2022. Viitattu 28.8.2023.
<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2022/2158-sote-tietojarjestelmat-pilvipalveluina>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lausuntopalvelu. 2022. Luonnos sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi vähimmäistietosisällöksi. Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/26437/2022. Viitattu 23.9.2023.
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab>

Lehmuskoski, A., Suhonen, M., Häkälä, N., Taina, J., Ailio, E. 2023. Kantapalvelun käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Kanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.9.2023.
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSOSK?pre-view=/125252135/125253241/Kanta-palvelujen%20k%C3%A4sikirja%20sosiaalihuollon%20toimijoille%20v3-5.pdf>

Lumme, K. 2022. Pirkanmaan hyvinvointialue. Tietojohdaminen hyvinvointialueen käytäntönä. Tehtävä Pirkanmaalla-blogi. Viitattu 3.9.2023.
[https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Pirkanmaan_hyvinvointialue/Ajankoh-taista/Tehtava_Pirkanmaalla_blogi/Tietojohdaminen_hyvinvointialu-
een_kaytan\(150432\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Pirkanmaan_hyvinvointialue/Ajankoh-taista/Tehtava_Pirkanmaalla_blogi/Tietojohdaminen_hyvinvointialu-
een_kaytan(150432))

Luoma I, 2021. Oulun yliopistollinen sairaala. Digitaalisuuden merkitys terveydenhuollon toimintavarmuudelle. Viitattu 17.10.2022.
https://stm.fi/documents/1271139/63730826/7.+Luoma_Suuntaviivat+nyt-tilai-suus+STM+4.3.2021.pdf/12a6cfb8-334e-fb79-0e1f-4e947a37f677/7.+Luoma_Suuntaviivat+nyt-tilai-suus+STM+4.3.2021.pdf?t=1614939338402

Lyly, A. 2016. Sosiaalinen raportointi asiakastiedon tuottajana – Esimerkkinä lastensuojelu ja aikuissosiaalityö. Tutkimuksia ja raportteja 2/2016.
<https://www.hel.fi/static/sote/hankkeet/sosiaalinen-raportointiasiakastiedon-tuot-tajana.pdf>

Lyytinen, A-M. 2004. Yhteispalvelutyötä asiakaspalvelun arjessa. Teoksessa Arnkil Robert, Karjalinen Vappu,Aho Simo, Lahti Tuukka, Lyytinen Sanna-Mari & Spangar Timo Yhteispalvelusta palvelukeskuskonseptin kehittämiseen. yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 339. Helsinki. Valopaino.

Mieli ry. 2023. Talousvaikeudet ovat monille arkea. Viitattu 19.10.2023.
<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/talousvaikeudet-ja-mielenterveys/talousvai-keudet-ovat-monille-arkea/>

Mykkänen, J. 2006. Helsingin yliopisto. Yleisen valtio-opin laitos, tutkielmanteon tukisivut. Viitattu 23.9.2023.
<https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/index.html>

Neittaanmäki, P ja Lehto, M. 2018. Jyväskylän yliopisto. Suomen kansalliset SOTE-tiedonlähteet ja tietojen hyödyntäminen. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu No. 49/208.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60560/978-951-39-7475-6.pdf?se-quence=1&isAllowed=y>

Nurmi, K. 2002. Systemaattinen tekstianalyysi. Viitattu 23.9.2023.
<https://metodix.fi/2014/05/19/nurmi-systemaattinen-tekstianalyysi/>

Oulasvirta L., Sinervo L-M. ja Haapala P. 2019. Valtuutetut talousinformaation käyttäjinä. Kaks – kunnallissalan kehittämissäätiö. Otavan kirjapaino Oy. Viitattu 9.9.2023.
https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/tutkimusjulkaisu_109_nettiin-1.pdf

Parikka, H. 2018. Huomisen hyvinvointia datasta. Hyvinvointidata tutkimuksen, päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen ajuriksi. Viitattu 29.8.2023.
<https://www.sitra.fi/julkaisut/huomisen-hyvinvointia-datasta/>

- Patrikainen, M. 2021. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveysalalla henkilöstöhallinnon näkökulmasta. Viitattu 30.8.2023.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/81799/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202206163408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pynnönen, A. 2013. Diskurssianalyysi: tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. Working paper. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.9.2023.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42412/978-951-39-5471-0.pdf?se->
- Qin, S. J., Chiang, L. H. 2019. Advances and opportunities in machine learning for process data analytics. Computers & Chemical Engineering. Viitattu 22.10.2023.
<https://doi.org/10.1016/j.compchemeng.2019.04.003>
- Rasila, H. 2015. Sosiaalialan tutkimus näyttöön perustuvan käytännön tukena. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 3.9.2023.
<https://docplayer.fi/49340341-Sosiaalityon-tutkimus-nayttoon-perus-tuvan-kaytannon-tukena.html>
- Salovaara, S. 2021. Lapin yliopisto. Vertaisarvioitu artikkeli. Sosiaalityön tiedollisten tarpeiden huomioiminen tietojärjestelmä Apotissa. Viitattu 30.8.2023.
<https://research.ulapland.fi/publications/sosiaality%C3%B6n-tiedollisten-tarpeiden-huomioiminen-tietoj%C3%A4rjestelm%C3%A4>
- Sanila, M. 2017. Lean-ajattelu sosiaali- ja terveysalalla. Enemmän kuin nippu työkaluja ja siisti liinavaatevarasto. Työelämän tutkimus Vol. 15 Nro 1 81–87. Viitattu 3.9.2023.
<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85302/44303?acceptCookies=1>
- Sinervo, L-M. & Jäntti, A.. 2020. Tiedonkäyttö johtamisessa ja päätöksenteossa -kohti tiedollista kumppanuutta. Focus Localis. Vol 48, Nro 3. Viitattu 9.9.2023.
<https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>
- Sitra 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja. Viitattu 30.8.2023.
https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdamisen_kasikirja-2.pdf
- Sitra 2016. Hyvinvointitietoa koskeva asennetutkimus kansalaisille ja ammattilaisille. Viitattu 29.8.2023.
<https://www.sitra.fi/artikkelit/hyvinvointitietoa-koskeva-asennetutkimus-kansalaisille-ja-ammattilaisille/>
- Sitra 2023. Datasta voimaa sote-järjestelmään. Sote-dataa hyödyntämällä parempaa hoitoa ja kustannussäästöjä. Viitattu 29.10.2023.
<https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/05/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan.pdf>
- Socca 2023. Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Kirjaaminen ja tiedonhallinta. Kansa-koulu. Viitattu 30.8.2023.

https://www.socca.fi/kehittamishankkeet_ja_verkostot/kirjaaminen_ja_tiedonhallinta/kansa-koulu_hankkeet

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Op-paita 2001:8. Työ- ja sosiaaliministeriö. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarvioinnin loppuraportti. Viitattu 28.8.2023

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykykayttoon%20strategian%20valiarvointi_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Viitattu 3.9.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Vähimmäistietosisältöasetuksen tekninen soveltamisohje 2023. Viitattu 6.9.2023.

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Toivo-ohjelman loppuraportti 2023. Viitattu 30.8.2023.

https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/88381e84-f372-41ed-92a1-dff3e648e45f/84779603-47f3-4ee3-8bf2-ca8babf9b1be/KIRJE_20230615120457.PDF

Sote-uudistus.fi. 2023. Vähimmäistietosisältöasetus. Viitattu 15.8.2023

<https://soteuudistus.fi/vahimmaistietosisaltoasetus>

Suhonen, M. 2018. Tutkimusmenetelmien soveltaminen terveystieteissä. Teksti-analyysi aineiston analyysimenetelmänä. Blogiteksti. Viitattu 9.9.2023.

<http://immonenkati.blogspot.com/2018/10/tekstianalyysi-aineiston.html>

Suomen standardisoimisliitto SFS Ry. 2023. ISO/IEC 27000 Tietoturvallisuuden standardisarja. Viitattu 28.8.2023.

<https://sfs.fi/standardeista/tutustu-standardeihin/suosittu-standardit/iso-iec-27000-tietoturvallisuuden-standardisarja/>

Suomi.fi. 2023. Pirkanmaan hyvinvointialue. Aikuissosiaalityö. Viitattu 18.10.2023.

<https://www.suomi.fi/palvelut/aikuissosiaalityo-pirkanmaan-hyvinvointialue/06fd8da8-84dc-472b-bfca-4d9c1d8c52ec>

Talentia. 2019. Aikuissosiaalityö on ihmisoikeustyötä. Viitattu 18.10.2023.

<https://www.talentia.fi/talentia-lehti/aikuissosiaalityo-on-ihmisoikeustyota/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Internetin käyttö ja sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa – Miten aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista vaikuttavat näihin? Viitattu 29.8.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138327/URN_ISBN_978-952-343-363-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Kirjaaminen. Viitattu 3.9.2023.

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. TEAviisari. Laaja hyvinvointikertomus 2021. Viitattu 9.9.2023.

<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/kartta?view=KESJohG&category=KUNTA&y=2021>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Aikuissosiaalityön asiakkailla jatkuvaa kamppailua etuusjärjestelmän kanssa – vesittää jopa palveluista saatavat hyödyt. Viitattu 19.10.2023.

<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69929768/aikuissosiaalityon-asiakkailla-jatkuvaa-kamppailua-etuusjarjestelman-kanssa-vesittaa-jopa-palveluista-saatavat-hyodyt?publisherId=69817778>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältö. Viitattu 21.10.2023.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyvinvointikertomusten-vahimmaistietosisalto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. KUVA-mittaristo. Viitattu 6.9.2023.

<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi/kuva-mittaristo>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2023. EU:n tietosuojasetus. Viitattu 28.8.2023

<https://tietosuoja.fi/gdpr#:~:text=GDPR%20tulee%20sanoista%20General%20Data,kai-kissa%20EU%2Dmaissa%20kev%C3%A4%C3%A4II%C3%A4%202018>

Tilastokeskus. 2019. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2019. Viitattu 29.8.2023

https://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html#:~:text=Somalaisista%2083%20prosentilla%20oli%20vuonna,tietokoneella%20ja%2044%20prosenttia%20tabletilla

Tuomi, I. 1999. Data is more than knowledge: Implications of the reversed knowledge hierarchy for knowledge management and organizational memory. Viitattu 30.8.2023.

https://www.researchgate.net/publication/328803142_Data_is_more_than_knowledge_Implications_of_the_reversed_knowledge_hierarchy_for_knowledge_management_and_organizational_memory

Valtioneuvosto 2023. Vähimmäistietosisältöasetus. Viitattu 30.8.2023

<https://soteuudistus.fi/vahimmaistietosisaltoasetus>

Valtiovarainministeriö. 2017. Suomi tarvitsee tietopolitiikkaa. Valtiovarainministeriön julkaisu 39/2017. Viitattu 28.8.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80851/39_2017_Suomi%20tarvitsee%20tietopolitiikkaa_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtiovarainministeriö. 2023. Julkisen hallinnon tietoturvallisuuden arviointikriteeristö (Julkri). Valtiovarainministeriön julkaisuja 2023:46. Viitattu 28.8.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165015/VM_2023_46_Julkri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viitanen J., Paajanen R., Loikkanen V., Koivistoinen A. 2017. Digitaalisen alustatalouden tiekartasto. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 29.8.2023.

https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/alustatalouden_tiekartasto_web_x.pdf

Virtanen, P. 2018. Sitra. Hyvinvointipalvelujen johtamisen korjausvelka. Viitattu 9.9.2023.

<https://www.sitra.fi/blogit/hyvinvointipalvelujen-johtamisen-korjausvelka/>

Välikangas, E. 2021. DigiFinland. Sote-järjestäjän tietojohdamisen keskeiset elementit 2/2. Verkkodokumentti. Viitattu 9.9.2023.

https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sote-jarjestajan-tietojohdamisen-keskeiset-elementit-2-4.2.2021_s.pdf

Yle. 15.1.2023. Artikkel. STM pyytää sote-alueille 700 miljoonaa, VM:n budjetti-päällikkö tarjoaa nollaa – eri tukipakettien mahdolluttaminen menokehyksiin vaatii luovuutta. Viitattu 28.8.2023.

<https://yle.fi/a/74-20012907>