Hyödynnettävän tiedon edellytyksistä tiedon hyötykäyttöön – takakaarteesta loppusuoralle?

Tietoa syntyy yhä enemmän. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kootaan, mitataan, kerätään ja kirjataan asiakaskohtaista tietoa enemmän kuin koskaan. Yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista seikoista on mahdollista koota tietoa vielä huomattavasti laajemminkin. Jatkuvat mittaukset, automaattinen tietojen tuottaminen ja myös yhä laajemmat yksittäiset lääketieteelliset tutkimusmenetelmät tuottavat valtavia datamääriä päivittäin. Yhä suurempi paine kohdistuukin siihen, kuinka kaikesta kootusta tietomassasta pystytään tuottamaan jalostettua tietämystä sekä yksilötason hoidon ja palvelujen että väestötasoisen päätöksenteon ja tutkimuksen tueksi. On eettisesti kestämätöntä, mikäli eri tavoin kerättyjä ei hyödynnetä päätöksenteossa sekä tutkimuksessa ja edelleen hyvinvointi- ja terveyshyötyjen tuottamisessa.

Asiakastietojen hyödyntäminen päätöksenteon eri tasoilla vaatii hyvälaatuista ja yhdenmukaisesti tuotettua tietoperustaa. Erityisesti tulee huomioida ammattilaisten tuottamien tietojen lisäksi asiakkaan tuottamat tiedot ja niiden integroiminen organisaatioiden asiakastietoihin. Suomessa työtä tietoperustan rakentamiseksi on tehty pitkäjänteisesti, mikä mahdollistaa tietojen hyötykäytön kliinisessä ja hallinnollisessa päätöksenteossa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Tämä työ on kohdistunut muun muassa olennaisen tiedon tunnistamiseen ja määrittelyyn, tietojen jäsentämistä, jalostamista ja hyödyntämistä tukevien tietorakenteiden ja koodistojen kehittämiseen, sekä tietoja tuottavien ammattilaisten ohjaukseen ja tukemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa muodostuneiden tietojen hyötykäyttö edellyttää tietojärjestelmiä, joiden avulla käyttäjät pystyvät tietoja vaivattomasti ja laadukkaasti käyttämään. Yksittäisen potilaan ja asiakkaan hoidon ja palvelujen toteuttamisen lisäksi eri ryhmien ja yksiköiden tietojen koostaminen yhteenvedoiksi palvelujärjestelmän toiminnan kehittämiseksi on edellytys palveluiden vaikuttavuuden todentamiseksi. Esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmien pitäisi pystyä kokoamaan tietoa hoito- ja palvelupolkujen toteutumisesta tiedolla johtamisen tueksi, ja käyttäjien tulisi saada huolellisesta asiakastietojen kirjaamisesta välitöntä hyötyä ja palautetta vaikkapa päätöksentuen tai vertailutietojen muodossa.

Hyvinvointialueiden ja muiden palveluorganisaatioiden toiminnasta muodostuneiden tietojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käyttäminen tutkimukseen tuottaa hyötyä sekä käytännön toiminnan kehittämiseen että tieteellisen perustan vahvistamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimus on tällä hetkellä ajankohtaisempaa ja tarpeellisempaa kuin koskaan ennen. Teknologian kehittymisen myötä tekoälyn sovellusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa näyttävät lupaavilta. Jotta lupaukset toteutuvat, tarvitaan yhteistyötä tutkijoiden, kehittäjien ja sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä. Muutokset palvelujärjestelmässä tarvitsevat taustalleen tutkittua tietoa eri tieteenalojen näkökulmista, jolloin vaikutuksista saadaan kokonaisvaltainen kuva. Esimerkiksi digitaalisten palveluiden ja tekoälysovellusten käytöstä tarvitaan lisää tutkimusta, jotta niihin liittyvien vaikutusketjujen tunnistaminen on mahdollista. On myös otettava huomioon, mikä on mahdollista Euroopan Unionin tekoälyasetuksen ja sen asettamien korkeiden laatuvaatimusten puitteissa sekä uusien EHDS-asetuksen vaateiden tullessa voimaan potilastietoja käsitteleviin tietojärjestelmiin muutaman vuoden

kuluttua. Tutkimustiedon on ohjattava myös sääntelyn kehitystä, kun sääntelyn Eurooppa-tasoinen komponentti vahvistuu.

Asiakkaan tuottamien tietojen hyödyntämisen alueella olemme Suomessa vasta aivan alussa. Tällä hetkellä asiakas voi tallentaa Kanta-järjestelmän Omatietovarantoon tietonsa painosta, verenpaineesta, sykkeestä ja verensokerista. Henkilökunnalle pääsy näihin tietoihin asiakkaan luvalla on tulossa lain mukaisesti viimeistään vuonna 2026. Hyvinvointisovellusten ja -laitteiden tuottamia tietoja kootaan kuitenkin jo nyt yksilöiden käyttämissä laitteissa ja alustoissa ja joissakin asiointipalveluissa, ja myös niitä on jo mahdollista tallentaa asiakkaan omaa käyttöä. Potilastietojen hyödyntäminen hyvinvointisovelluksissa tulee kuitenkin mahdolliseksi jo vuoden 2024 aikana. Myös tulevissa EU-säädöksissä korostetaan terveys- ja hyvinvointisovellusten yhteentoimivuutta potilastietojärjestelmien kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn 26. tutkimuspäivät järjestetään Tampereella Nokia-areenalla Tampereen yliopiston Paidia-tilassa. Ohjelmassa on kaksi kutsuttua esitystä, pyöreän pöydän keskustelu tulevaisuuden tutkimustiedon tarpeista sekä tutkimusten ja hankkeiden esittelyjä. Tutkimuspäivät kokoavat edustavan otoksen alan tutkimus- ja koulutusaiheita ja tarjoavat foorumin ajankohtaisten aiheiden sitomiseksi pitkäaikaiseen sote-tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimusperinteeseen. Tutkimuksen monitieteisyys ja laaja-alaisuus mahdollistavat tämän niin käytännönläheisellä kuin strategisellakin tasolla.

Tutkimuspäivillä esitettävät ja tässä numerossa julkaistavat tutkimusartikkelit käsittelevät sosiaalisesti syrjäytyneiden henkilöiden digitaalisten palveluiden käyttöä ja osaamista (Tetri ym.), digitaalisten palveluiden käyttöä epilepsia sairastavien hoidon tukena (Reinikainen ym.), digimentorointia ikääntyvien palveluissa (Kivekäs ym.) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden itsearvioitua digitaalisten palveluiden käytön osaamista (Ahonen ym.).

Virpi Jylhä, FT
Pohjois-Savon hyvinvointialue, Itä-Suomen yliopisto
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittely-yhdistys ry, puheenjohtaja

Alpo Värri, TkT, dosentti
Tampereen yliopisto
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittely-yhdistys ry, hallituksen jäsen

Juha Mykkänen, TkT, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittely-yhdistys ry, varapuheenjohtaja