DocuSign Envelope ID: 82EF859C-73DA-45C7-BE4D-4B36F8F716F5

Lausunto Eduskunnan talousvaliokunnalle

4.3.2021

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020)

Oy Apotti Ab kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä 241/2020. Tässä tiiviissä lausunnossa kiinnitämme huomiota erityisesti talousvaliokunnan käsittelyn kannalta keskeisiin kysymyksiin. Toivomme, että lausunnon taustoituksen pohjalta Oy Apotti Ab voi olla myös kuultavana asiassa.

Koonti keskeisistä huomioistamme

- Hallituksen esitys edistää tavoitteita yhtenäisestä perus- ja erikoissairaanhoidosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vahvemmasta integraatiosta. Ilman toimivia ja yhteensovitettuja järjestelmiä tavoite ei kuitenkaan voi toteutua.

- Lainsäädännön tulisi turvata myös Uudenmaan alueelle, jolle suunniteltu erillisratkaisu poikkeaa muun maan tilanteesta, yhteinen potilasrekisteri. Näin kansalaisten yhdenvertaisuus voitaisiin taata myös Uudenmaan alueella. Nyt esitetty sääntely tarkoittaisi uusien hallinnollisten esteiden rakentamista tietojenvaihdolle metropolialueen palveluketjuissa. Lisäksi esitetty sääntely edellyttäisi jo tehtyjen Uudenmaan alueen integraatiotoimien osittaista purkamista ja lisäisi näin merkittävästi kustannuksia.

- Koska tietojärjestelmien rooli sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana on keskeinen, tulisi tietojärjestelmien yhtenäistämiselle luoda sote-uudistuksessa selkeä kansallinen etenemispolku. Etenemispolussa tulisi kuvata tietojärjestelmien yhtenäistämisen mahdollisuudet teknisestä näkökulmasta. Myös kustannusten arviointia tulisi tarkentaa.

- Mikäli sote-uudistuksen pitkäaikaisille tavoitteille ei luoda toteutumismahdollisuuksia ja edellytyksiä, riskinä on, että kaupungit ja kunnat tekevät koronapandemiaan liittyvistä kustannuksista ja välittömistä taloudellista paineista johtuen lyhytjänteisiä ratkaisuja, jotka tulevat kalliiksi pidemmällä aikajänteellä.

- Tietojärjestelmät aiheuttavat kunnissa ja hyvinvointialueilla kymmenien miljoonien kustannukset. Myös järjestelmähankintojen viiveistä aiheutuvat kustannukset voivat olla merkittäviä: mikäli hyvinvointialueilla ei ole käytössään yhtenäisiä järjestelmiä, jotka mahdollistavat ennaltaehkäisevän ja kustannustehokkaan toiminnanmallin kehittymisen sekä oikea-aikaisen hoidon ja hoivan, lisää se merkittävästi yhteiskunnalle aiheutuvia

DocuSign Envelope ID: 82EF859C-73DA-45C7-BE4D-4B36F8F716F5

kustannuksia. Esimerkiksi vaikea-asteisemmaksi edenneen diabeteksen hoito on 24 kertaa kalliimpaa kuin taudin lievemmän muodon hoito. Ministeriöillä tulisi olla mahdollisuus suoraan vaikuttaa järjestelmähankintoihin ja edistää sellaisten järjestelmien käyttöönottoa, jotka mahdollistavat sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen. Tavoitteellinen ohjaus on tarpeen myös hyvinvointialueiden valmisteluvaiheessa, jotta päällekkäisistä hankkeista johtuvilta ylimääräisiltä kustannuksilta vältytään.

- Nykyaikaisilla tietojärjestelmillä voidaan merkittävästi vaikuttaa siihen, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kasva nykyisten ennusteiden mukaisesti samaa tahtia väestön ikääntymisen kanssa. Esimerkiksi Apotti-järjestelmän toiminnallisuuksia ja tiedolla johtamiseen liittyviä mahdollisuuksia hyödyntämällä voidaan tehokkaasti hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käytettävyydellä sote-ammattilaisten päivittäisessä työssä voidaan merkittävästi vaikuttaa hoitoketjujen toimivuuteen sekä oikea-aikaisen hoidon ja hoivan toteutumiseen. Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon erillislainsäädäntö ei mahdollista tietojärjestelmien täysimääräistä hyödyntämistä osana sote-ammattilaisten päivittäistä työtä. Osittain keinotekoiset rekisterirajat vaarantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta ja vaikeuttavat sote-ammattilaisten päivittäistä työtä. Lainsäädäntöä kehittämällä ja esteitä poistamalla sote-ammattilaisten asiakas- ja potilastyöhön käytettävissä olevaa työaikaa ja tätä kautta työn tuottavuutta voidaan lisätä.

- Hallituksen esityksessä esitettyjä yksityisten palveluyhtiöiden asemaa ja roolia sote-uudistuksessa tulisi selkeyttää.

Digitalisaatio on keskeinen keino hillitä sote-menojen kasvua

Kuntien sote-menot olivat vuonna 2018 noin 20 miljardia euroa, ja kustannukset kasvavat valtakunnallisesti arviolta noin 5 prosentin vuosivauhtia. Jotta kustannusten kasvua voidaan aidosti hillitä, tarvitaan merkittäviä panostuksia digitalisaatioon. Jotta sote-palveluita voidaan johtaa tehokkaasti tiedolla, tarvitaan yhtenäinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokoamiseksi. Yhtenäisillä, kehittyneillä tietojärjestelmillä voidaan mitata, kehittää ja johtaa sote-palveluita yhtenä kokonaisuutena tietopohjaisesti. Tämä mahdollistaa palveluiden oikea-aikaisen kohdentamisen sekä ennaltaehkäisevän hoidon kalliin erikoissairaanhoidon sijaan ja auttaa näin kustannusten hillitsemisessä. Suurimmat taloudelliset hyödyt muodostuvat toimintatapojen muutoksesta ja käytössä olevan tiedon nykyistä tehokkaammasta hyödyntämisestä sekä toiminta- että palveluprosessien tehostumisesta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille jää enemmän aikaa potilaille ja asiakkaille.

Hallituksen esitys edistää tavoitteita yhtenäisestä perus- ja erikoissairaanhoidosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vahvemmasta integraatiosta. Ilman toimivia ja yhteensovitettuja järjestelmiä tavoite ei kuitenkaan voi toteutua. Jotta tavoitteisiin päästään, hyvinvointialueilla, ja koko Uudenmaan alueella, tulee olla käytössään yhtenäiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Kehittyneiden järjestelmien avulla asiakkaiden ja potilaiden parempi hoiva ja hoito, palveluintegraatio

DocuSign Envelope ID: 82EF859C-73DA-45C7-BE4D-4B36F8F716F5

ja tiedolla johtaminen voivat toteutua. Erityisen tärkeää on sosiaali- ja terveydenhuollon välisten tarpeettomien raja-aitojen poistaminen ja uusien raja-aitojen rakentamisen välttäminen: tämä mahdollistaa kansalaisten oikea-aikaisen ja kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan.

Kansallinen investointitarve asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiselle on hallituksen esityksen mukaan noin 2–3 miljardia euroa. Osana uudistusta tavoitellaan säästöjä pitkällä aikavälillä, ja säästöjä arvioidaan syntyvän ensisijaisesti kolmen mekanismin välityksellä:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien määrä vähenee, mikä vähentää samassa suhteessa ylläpidettäviä tietojärjestelmiä.
- Suuremmilla alueilla on resurssien ja rekrytointien näkökulmasta paremmat lähtökohdat yleisen digitalisaation hyödyntämiseen ja sitä kautta mahdollisuuksiin parantaa toiminnan tuottavuutta ja laatua.
- Osana järjestämisvastuun uudistamista luodaan kansallisen ohjauksen rakenteita, jotka edistävät tiedon yhteentoimivuutta ja mahdollistavat toimivien ICT-ratkaisujen levittämisen.

Case-esimerkki: Diabeteksen hoito

Suomessa on noin 500 000 aikuisiän diabeetikkoa ja heistä noin 350 000 on diagnostisoitu. Kymmenen seuraavan vuoden aikana aikuisiän diabeetikkojen määrän arvioidaan vielä jopa kaksinkertaistuvan. Aikuisiän sokeritaudin eli tyypin 2 diabeteksen hoitoon käytetään arviolta 3 miljardia euroa vuodessa. Tästä vähintään kaksi kolmannesta muodostuu taudista aiheutuvien vältettävissä olevien komplikaatioiden hoidosta. Koulutus, kannustus ja itsehoito ovat keskeisiä ehkäisyn keinoja, joissa erilaiset omahoitosovellukset ja hoitoa tukevat sähköiset palvelukanavat voivat tuottaa paljon hyötyjä. Vaikea-asteisemmaksi edenneen diabeteksen hoito on 24 kertaa kalliimpaa kuin lievemmän muodon hoito.

Apotti-järjestelmän avulla hoitohenkilöstö pystyy kohdentamaan palveluita ennakoiden juuri niihin riskiryhmään kuuluviin potilaisiin, joihin diabeteksen ennaltaehkäisy kannattaa keskittää. Apotti-järjestelmä auttaa tunnistamaan kohonneen riskin, ja Maisa-asiakasportaalin kautta mahdollistetaan lähete tarvittaviin laboratoriokokeisiin. Tulosten mukana tulevat tulkintaohjeet asiakkaalle seuraavista hoidon vaiheista. Käytännössä siis älykkäät tietojärjestelmät auttavat sote-ammattilaisia tunnistamaan riskiryhmäläiset ja pyytämään heitä hakeutumaan sote-palveluiden piiriin. Näin hoidon painopistettä saadaan siirrettyä sairauden hoidosta kohti ennaltaehkäisyä ja omahoitoa.

Käytännössä voidaan siirtyä niiden potilaiden hoitamisesta, jotka vastaanotolle osaavat hakeutua, siihen suuntaan, jossa älykkäät tietojärjestelmät tukevat sote-ammattilaisten kykyä tunnistaa riskiryhmäläiset ja tavoitella heitä proaktiivisesti palveluiden piiriin ennaltaehkäisevästi.

Digitalisaation mahdollistamien hyötyjen saavuttaminen edellyttää myös nykyisen hajanaisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kehittämistä siten, että mahdollistetaan ehjien ja yhtenäisten hoitoketjujen toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon päivittäisessä työssä. Nykyinen vanhentunut lainsäädäntö ei mahdollista sote-integraation toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa, jossa rekisterirajat muodostavat esteitä oikea-aikaisen hoidon ja hoivan toteuttamiselle. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhustenhuolto ja päihdehuolto, jossa terveydenhuollon

DocuSign Envelope ID: 82EF859C-73DA-45C7-BE4D-4B36F8F716F5

tiedot kirjataan sosiaalihuollon rekisteriin eivätkä siten ole terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Tällaisilla päivittäiseen työhön vaikuttavien, tiedonkulkuun liittyvien asioiden kehittämisellä voidaan vaikuttaa merkittävästi myös siihen, paljonko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytettävissään aikaa asiakkaiden ja potilaiden hoitamiseen sen sijaan, että he käyttävät työaikaansa tarvittavien tietojen pyytämiseen ja etsimiseen. Tiedonkulkua kehittämällä voidaan merkittävästi parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta.

Yhteiset potilasrekisterit ovat keskeinen osa kustannustehokkuutta

Lainsäädännön tulisi turvata myös Uudenmaan alueelle, jolle suunniteltu erillisratkaisu poikkeaa muun maan tilanteesta, yhteinen potilasrekisteri. Näin kansalaisten yhdenvertaisuus voitaisiin taata myös Uudenmaan alueella. Nyt esitetty sääntely tarkoittaisi uusien hallinnollisten esteiden rakentamista tietojenvaihdolle metropolialueen palveluketjuissa. Sen sijaan, että edistettäisiin tehokkaiden digitalisaatioratkaisujen käyttöä ja integroituja palveluketjuja, esitetty sääntely päinvastoin edellyttäisi jo tehtyjen Uudenmaan alueen integraatiotoimien osittaista purkamista ja lisäisi näin kustannuksia. Uudenmaan hyvinvointialueiden välisen tiedonvaihdon rinnastaminen muiden hyvinvointialueiden väliseen tiedonvaihtoon olisi siten vain näennäisen yhdenvertaista.

Uudenmaan maakuntien ja Helsingin muodostamassa kokonaisuudessa asiakas- ja potilastietojen tulee liikkua saumattomasti koko alueella osana päivittäistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa asiakas- ja potilastietojärjestelmässä. Tietojen välittäminen Kanta-palvelujen kautta ei ole riittävää potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä oikea-aikaisen hoidon ja hoivan turvaamiseksi taikka tiedolla johtamiseen perustuvien palveluiden järjestämiseksi. Tietojärjestelmiin liittyvien kustannussäästöjen näkökulmasta hyötypotentiaali on myös sitä suurempi, mitä suurempia kokonaisuuksia voidaan tarkastella kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on kansallisen sote-uudistuksen keskeinen tavoite. Ilman lainsäädännön mahdollistamaa tietointegraatiota ei käytännön integraatiolle ole mahdollisuuksia.

Apotti katsoo näin ollen, että jatkossakin olisi sallittava alueen yhteinen potilastietorekisteri, esimerkiksi nykyisen terveydenhuoltolain 9.2 §:n mallin mukaisesti. Jos tämä mahdollisuus haluttaisiin rajata koskemaan vain Uudenmaan aluetta, muutos voitaisiin helposti tehdä vain Uudenmaan järjestelylain 24 §:ään. Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt lausunnoille esityksen, jossa tämä mahdollisuus poistettaisiin (ns. Sote100-paketti): potilastietojärjestelmien vastuullisia rekisterinpitäjiä koskevat järjestämislain (2. lakiehdotus) 58 § ja Uudenmaan järjestämislain (5. lakiehdotus) 24 § eivät enää sisältäisi vastaavaa yhteisen rekisterin mahdollisuutta. Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä olisi siten jatkossa oltava itsenäiset rekisterit. Muutos ei ole oikeudellisesti tai sote-uudistuksen tavoitteiden kannalta perusteltu.

Vaikuttavuus ja kokonaiskustannukset vaativat lisätarkastelua

Sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet ovat luonnollisesti kannatettavia, mutta niiden toteutuminen edellyttää huolellista valmistelua ja yhtenäisiä toimintamalleja. Alle Apotti on koonnut joitakin teemoja, joiden tarkastelu tuo laajuutta uudistuksen talousvaikutusten arviointiin.

DocuSign Envelope ID: 82EF859C-73DA-45C7-BE4D-4B36F8F716F5

- **Viivästyksistä aiheutuvat kustannukset (ns.”Cost of delay”)**: On hyvä huomioida, että sote-uudistuksen tavoitteet ja vaatimukset täyttävien järjestelmien käyttöönotto on kilpailutuksineen, rakentamisineen, käyttöönottoprojekteineen, integrointeineen, koulutuksineen ja toiminnanmuutoksineen aiemman kokemuksen mukaan noin 3–5 vuotta kestävä projekti. Viiveet yhtenäisten järjestelmien käyttöönotoissa estävät sote-uudistuksen kustannushyötytavoitteiden toteutumista.
- **Useisiin erillisjärjestelmiin kirjaamiseen kuluva aika**: Tällä hetkellä tulevilla hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon tietoja kirjataan useisiin – pahimmillaan jopa kymmeniin – erillisjärjestelmiin. Tämä heikentää toiminnan kustannustehokkuutta ja vaarantaa pahimmillaan asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- **Vaikuttavuuden mittaaminen**: Toistaiseksi Suomessa on ollut hyvin vähän välineitä ennaltaehkäisyn ja hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen. Uusien toiminnanohjausjärjestelmien, kuten Apotti-järjestelmän, avulla tämä kuitenkin mahdollistuu. Jo nyt on nähtävillä ennaltaehkäisyn vaikuttavuus mm. diabeteksen hoidossa.

Ministeriöillä on oltava mahdollisuus vaikuttaa järjestelmähankintoihin

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vahva rooli sote-uudistuksen valmistelijana, toimeenpanijana ja ohjaajana yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Ministeriön tulisikin osana strategisen tason valtakunnallista ohjausta luoda ja vahvistaa niitä ratkaisuja, joiden avulla yhtenäiset tietojärjestelmät hyvinvointialueilla yhdessä erikoissairaanhoidon tuottajien kanssa toteutuvat.

Nykyisessä hallituksen esityksessä sote-investointeja ja ulkoistuksia koskeva ns. rajoituslaki koskee vain toimitilainvestointeja ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ulkoistuksia. Tietojärjestelmät saattavat kuitenkin aiheuttaa kunnissa tai hyvinvointialueilla kymmenien miljoonien arvoisia investointeja tai kustannuksia. Myös järjestelmähankintojen viiveistä aiheutuvat kustannukset voivat olla merkittäviä: mikäli hyvinvointialueilla ei ole käytössään yhtenäisiä järjestelmiä, jotka mahdollistavat ennaltaehkäisevä ja kustannustehokkaan toiminnanmallin kehittymisen sekä oikea-aikaisen hoidon ja hoivan, lisää se merkittävästi yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia ja hidastaa sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Ministeriöillä tulisi siis olla osana sosiaali- ja terveydenhuollon strategista johtamista mahdollisuus suoraan vaikuttaa järjestelmähankintoihin ja edistää sellaisten järjestelmien käyttöönottoa, jotka mahdollistavat sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen. Tavoitteellinen ohjaus on tarpeen myös hyvinvointialueiden valmisteluvaiheessa, jotta päällekkäisistä hankkeista johtuvilta ylimääräisiltä kustannuksilta vältytään.

Tietojärjestelmien yhtenäistämiselle on turvattava selkeä kansallinen etenemispolku

Koska tietojärjestelmien rooli sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana on keskeinen, tulisi tietojärjestelmien yhtenäistämiselle luoda sote-uudistuksessa selkeä kansallinen etenemispolku. Etenemispolussa tulisi kuvata tietojärjestelmien yhtenäistämisen mahdollisuudet teknisestä näkökulmasta. Sote-tietojärjestelmien valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri ja siinä toimivien organisaatioiden rooli ja vastuut tulisi olla selkeät kuten myös kaikilla yhteinen käsitys tulevaisuuden tahtotilasta, jotta veronmaksajien rahat käytetään mahdollisimman tuottavalla ja

DocuSign Envelope ID: 82EF859C-73DA-45C7-BE4D-4B36F8F716F5

tehokkaalla tavalla. Myös kustannusten arviointia tulisi tarkentaa: kustannusarvioissa tulisi erotella kilpailutuskustannukset, investoinnit sekä käyttö- ja ylläpito- sekä kehityskustannukset, jotta kokonaisuutta voidaan kehittää oikeista lähtökohdista. Myös vaihtoehtoiskustannukset tulisi arvioida realistiselta pohjalta. Kustannusten arvioinnissa tulisi varmistaa, että niissä huomioidaan tulevien hyvinvointialueiden koko tarvittava järjestelmäkokonaisuus sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja niiden tehokkaan integraation ja yhteisen toiminnanohjauksen tarpeisiin mukaan lukien kuntalaisten tarvitsemat digitaaliset ratkaisut.

Hallituksen esityksenkin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio- ja rekisterinpitäjärajat ylittävä tietojen vaihto tulee varmistaa myös uusissa rakenteissa hyvinvointialueilla. Tästä johtuen tietojensaannin toteutumisen varmistavat prosessit on suunniteltava ja toteutettava hyvissä ajoin ennen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämistä. Onkin huomioitava, että sote-uudistuksen tavoitteet ja vaatimukset täyttävien järjestelmien käyttöönotto on kilpailutuksineen, rakentamisineen, käyttöönottoprojekteineen, integrointeineen, koulutuksineen ja toiminnanmuutoksineen on aiemman kokemuksen mukaan noin 3–5 vuotta kestävä projekti. Apotti-järjestelmä on tämänhetkisen näkemyksen mukaisesti otettavissa Uudenmaan alueella hyvinkin nopeasti käyttöön hyvinvointialueiden suorahankintapäätöksillä, jos Oy Apotti Ab:n osakkeiden siirto hyvinvointialueille tapahtuu lakisääteisenä yleisseuraantona kuten hallituksen esitykseen on kirjattu. Tällöin hankintalaki ei tule sovellettavaksi ja mahdollistaa siten yhteisen sote-toiminnanohjausjärjestelmän käytön HUS ja Uudenmaan hyvinvointialueilla. Uudistuksessa siirtymäaika on alkamassa 2022. Palveluiden järjestäjillä on tämän jälkeen 9 kuukautta aikaa kehittää järjestelmiään – tämä on epärealistinen aikataulu, vaikka järjestelmän voisikin hankkia suorahankintapäätöksen tekemällä

Tietojärjestelmien yhtenäistämisen näkökulmasta onkin täsmennettävä, miten kuntien ja kuntayhtymien osalta varmistutaan siitä, että hyvinvointialueilla pystytään tarvittavaan tietojärjestelmien yhtenäistämiseen asetetuissa aikatauluraameissa alueen kaupunkien, kuntien ja maakuntien kannalta taloudellisesti kestävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Mikäli sote-uudistuksen pitkäaikaisille tavoitteille ei luoda toteutumismahdollisuuksia ja edellytyksiä, riskinä on, että kaupungit ja kunnat tekevät koronapandemiaan liittyvistä kustannuksista ja välittömistä taloudellista paineista johtuen lyhytjänteisiä ratkaisuja, jotka tulevat kalliiksi pidemmällä aikajänteellä.

Helsinki 4.3.2021

DocuSigned by:
BFA2C9CF6123444...

Hannu Välimäki

Toimitusjohtaja, Oy Apotti Ab

hannu.valimaki@apotti.fi, puh. 040-196 6311