Vastaukset eduskunnan talousvaliokunnan esittämiin kysymyksiin asiassa HE 241/2020

Oy Apotti Ab kiittää eduskunnan talousvaliokuntaa kysymyksistä. Apotin tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja yhtenäistää toimintatapoja kustannusten hillitsemiseksi. Tämän johdosta keskitymme tässä vastauksessa seuraaviin kysymyksiin:

- *Kuinka suurena uhkana näette koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan?*
- *Lausunnoissa kannetaan huolta kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä integraatiosta ja näiden väliin jäävissä palveluissa. Erityisesti ennaltaehkäisen hoidon saatavuuden, kannusteiden ja Uudenmaan erillisratkaisun suhteen esiintyy huolta. Millä tavoin integraation vahvistaminen on huomioitu uudistuksessa?*
- *Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, ettei uudistus sisällä riittäviä kannustimia kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Millaiset ovat hyvinvointialueiden kannustimet kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön?*
- *Kuulemisessa on arvioitu, että esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Kuinka valmistelussa on pyritty miettimään digitalisaation ja teknologian tuomia mahdollisuuksia tulevaisuuden sote-palveluiden järjestämisessä ja miten mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen?*

Kuinka suurena uhkana näette koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan?

Koulutetun työvoiman saatavuus sote-sektorilla on aito ongelma. Koulutetun työvoiman saatavuuden lisäksi on tärkeää panostaa siihen, että työvoima pysyy alalla. Hoitoon ja hoivaan suoraan osallistuvan henkilöstön lisäksi uudistuksen tavoitteiden edellytyksenä on merkittävä osaamisen kehittäminen tiedolla johtamisessa.

Digitalisaation ja tiedonhallinnan mahdollisuuksia hyödyntämällä jo alalla olevien työkuormaa voidaan helpottaa ja työtä jäsentää uudelleen niin, että henkilöstön aikaa vapautuu potilaiden ja asiakkaiden kohtaamiseen. Kun asiakkaan tiedot ovat kootusti yhdessä järjestelmässä ja tieto liikkuu palvelualueelta toiselle, asiakkaan asioita voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti vastaanotolla. Lisäksi asiakas voi hoitaa omia asioitaan sähköisiä palvelukanavia hyödyntäen. Kun asiakas esimerkiksi täyttää ennakkoon erilaisia esitieto- ja seurantalomakkeita digitaalisia palvelukanavia, kuten Apotin Maisa-asiakasportaalia hyödyntäen, säästää tämä aikaa varsinaisella vastaanotto-/palvelukäynnillä.

Digitaalisten toiminnallisuuksien ja palvelujen käyttöönotto on edellytys myös tuottavuusloikkaan, jossa standardoitavia prosesseja annetaan tietojärjestelmän tuotettaviksi. Tämä vaatii paitsi

ammattilaisten osaamisen kehittämistä myös kansalaisten palvelunkäyttökulttuurin muutosta ja digitaalisten palvelujen luotettavuuden varmistamista.

Jotta digitalisaation mahdollisuudet saadaan käyttöön, muutos edellyttää sekä yhtenäisiä tietojärjestelmiä hyvinvointialueille että tiedolla ja datalla johtamisen osaamista. Sote-uudistuksen valmistelussa digitalisaation ja teknologian tuomat mahdollisuudet ovat jääneet liian vähälle huomiolle, eikä niitä ole tarkasteltu hallituksen esityksessä riittävän laajasti.

Lausunnoissa kannetaan huolta kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä integraatiosta ja näiden väliin jäävissä palveluissa. Erityisesti ennaltaehkäisen hoidon saatavuuden, kannusteiden ja Uudenmaan erillisratkaisun suhteen esiintyy huolta. Millä tavoin integraation vahvistaminen on huomioitu uudistuksessa?

Hallituksen esitys edistää tavoitteita yhtenäisestä perus- ja erikoissairaanhoidosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vahvemmasta integraatiosta. Kokonaisintegraatio edellyttää toimintatapojen muutosta, joka ei ole mahdollinen ilman merkittäviä panostuksia tiedolla johtamisen edellyttämään digitaaliseen infrastruktuuriin. Sote-uudistuksen valmistelussa digitalisaation ja teknologian tuomat mahdollisuudet ovat jääneet liian vähälle huomiolle, eikä niitä ole tarkasteltu hallituksen esityksessä riittävän laajasti.

Integraatiotavoitteiden kannalta on välttämätöntä, että hyvinvointialueilla on käytössään yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, jotta asiakkaiden ja potilaiden parempi hoiva ja hoito, palveluintegraatio ja tiedolla johtaminen voivat toteutua. Järjestelmiä yhtenäistämällä ja moderneja, tehokasta tiedolla johtamista tukevia järjestelmiä käyttöönottamalla saavutetaan myös merkittäviä taloudellisia hyötyjä. Uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen ja hyötyjen realisoitumisen näkökulmasta on tärkeää löytää ratkaisu, joka mahdollistaa hyvinvointialueiden nopean ja joustavan siirtymisen yhtenäisiin järjestelmiin.

Samalla, kun digitaaliset palvelut lisäävät palveluvolyymia, ne mahdollistavat paremman laadun seurannan, sillä niistä kertyy tietoa analysoitavassa muodossa. Tietoon pohjautuva laadun seuranta ja palveluiden protokollanomainen kulku standardisoivat ja tasalaatuistavat palveluita sekä yhtenäistävät laadun arvioinnin pohjana käytettävää mittaristoa ja tietoa. Lisäksi uudet hoitosuositukset voidaan päivittää nopeammin verrattuna perinteisiin palvelumalleihin. Standardoiminen, saatavuuden lisääminen ja ajantasaisten hoitosuositusten integrointi myös tasavertaistavat palveluita sosioekonomisten ryhmien välillä antaen mahdollisuuden terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen.

Myös 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.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, ettei uudistus sisällä riittäviä kannustimia kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Millaiset ovat hyvinvointialueiden kannustimet kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön?

Sote-palvelumme ovat tällä hetkellä ja yhä enenevässä määrin reaktiivista toimintaa ja kohdistuvat niihin, jotka hakeutuvat palveluihin. Samaan aikaan kuitenkin tiedetään, että palveluita tarvitsevien määrä on todellisuudessa huomattavasti suurempi ja palvelujen ulottaminen etenkin sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleviin väestöryhmiin olisi terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen vuoksi tärkeää. Merkittävä siirtyminen digitaalisiin palveluihin on välttämätön edellytys palvelujen saatavuuden, laadun, seurannan ja kansalaisten yhdenvertaisuuden sekä palvelujen todellisen kattavuuden mahdollistamiseksi. Se mahdollistaa myös ammattilaisresurssin kohdentamisen niihin palveluihin, joissa niitä erityisesti tarvitaan. Toteutuessaan digitaalisten palveluiden kokonaisuus merkitsee enemmän sote-ammattilaisten aikaa asiakkaalle ja potilaalle sekä voimakasta tuottavuuden ja kustannustehokkuuden nousua.

Jotta kustannusvaikuttavuutta voidaan kokonaisuudessaan arvioida, on vaikuttavuutta pystyttävä mittaamaan läpi hoitopolkujen. Tämä edellyttää vaikuttavuuteen liittyvän datan keräämistä ja analysointia sekä tämän pohjalta tehtäviä muutoksia toimintatavoissa. Keskeinen työväline tavoitteen toteutumisessa ovat integroidut asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Tulevan sote-uudistuksen rahoitusmallissa ja kannustimissa tulee painottaa digitaalisten palveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Kasvavan toteutuneen digitaalisuusasteen myötä tulisi saada myös kannustinrahoitusta. Erityistä kannustinlisää tulisi saada niiden palveluntuottajien, jotka ovat menestyksellisesti levittäneet tehokkaiksi todettuja palvelumallejaan myös muille toimijoille tai luoneet yhteisiä palvelumalleja.

Kuulemisessa on arvioitu, että esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Kuinka valmistelussa on pyritty miettimään digitalisaation ja teknologian tuomia mahdollisuuksia tulevaisuuden sote-palveluiden järjestämisessä ja miten mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen?

Sote-uudistuksen valmistelussa digitalisaation ja teknologian tuomat mahdollisuudet ovat jääneet liian vähälle huomiolle, eikä niitä ole tarkasteltu hallituksen esityksessä niin laajasti kuin näin suuri rakenteellinen uudistus edellyttäisi. Ongelmana on myös kokonaisuuteen liittyvä lainsäädännön eritahtisuus. Apotti huomauttaa, että nyt käsiteltävä hallituksen esitys on annettu eduskunnalle viime vuoden joulukuun alussa ja tässä kuussa (12.4.2021) ministeriö julkaisi kyselyn, jossa selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämistarpeiden priorisointia. Digitalisaation ja tiedonhallinnan tuomat mahdollisuudet vaikuttavat tulevan sosiaali- ja

terveydenhuollon kehittämisessä jälkijunassa, minkä vuoksi digitalisaation tuomat mahdollisuudet uhkaavat jäädä hyödyntämättä.

Konkreettinen esimerkki sote-lainsäädännön epäjohdonmukaisuudesta on valiokunnan nyt käsiteltävänä olevan esityksen suhde ns. sote-100-esitykseen (HE 56/2021 vp). 15.4.2021 eduskunnalle annetussa esityksessä esitetään terveydenhuollon yhteisten potilasrekisterien mahdollistaman terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamista. Pykälän kumoaminen vaarantaisi HE 241/2020 edellyttämän laajamittaisen integraation, vaarantaisi asiakas- ja potilasturvallisuutta ja heikentäisi potilaan hoitoa sekä käytännössä estäisi Apotin kaltaisten toiminnanohjausjärjestelmien mahdollistamat potilas- ja asiakashyödyt. Kanta-palveluiden kautta siirtyvät tiedot eivät ole ajantasaisesti, riittävällä laajuudella ja oikea-aikaisesti sote-ammattilaisten käytettävissä päivittäisessä hoitotyössä.

Sote-palveluissa voidaan yhdistellä eri suhteissa digitaalista ja perinteistä palvelua. Toisessa päässä ovat palvelut, joissa lähtökohtaisesti on sekä ammattilaispanosta että digitaalinen komponentti. Tyypillinen esimerkki on etävastaanotto, jossa palvelun volyymiä rajoittava tekijä on edelleen ammattilaisresurssi. Toisessa päässä on täysin digitalisoitu palvelu, esim. sydän- ja verisuonitaudin riskiarvio ja sen jälkeinen riskistratifikaatioon perustuva digitaalinen ennaltaehkäisyohjelma. Jälkimmäiset, täysin digitalisoidut palvelut mahdollistavat laajemman kohdeväestön tavoittamisen, sillä niissä itsessään ei ole volyymiä rajoittavaa tekijää. Jotta palveluvolyymit kasvaisivat, onkin pyrittävä kehittämään mahdollisimman paljon täysin tai suurimmalta osin digitaalisiin palveluihin perustuvia palvelukokonaisuuksia. Esim. kansansairauksien ennaltaehkäisy, diagnostiikan tuki ja hoito ovat pitkälti protokollanomaisia prosesseja ja niiden digitaalisuuden astetta voidaan hyvin merkittävästi lisätä.

Digitalisaatiota ja teknologiaa hyödyntämällä potilaat/asiakkaat saadaan osallistumaan omaan hoitoonsa ja terveytensä seuraamiseen entistä tehokkaammin ja helpommin. Digitalisaation hyödyntäminen antaa myös sote-ammattilaisille mahdollisuuden tiedolla johtamisen nykyaikaisin välinein: tämä auttaa esim. tunnistamaan riskiryhmiä ja edistää näin hoidon painopisteen siirtoa entistä enemmän ennaltaehkäisevään hoitoon.