

Apotin näkökulmia sote-uudistukseen

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää tietojärjestelmien yhtenäistämistä ja lainsäädännön kehittämistä

Yhteenveto

Sote-uudistuksen onnistuminen vaatii merkittäviä panostuksia digitalisaatioon. Järjestelmiä yhtenäistämällä saadaan merkittäviä taloudellisia hyötyjä ja mahdollistetaan tiedolla johtaminen ja sitä kautta asiakkaiden ja potilaiden parempi hoiva ja hoito. Olennaista sote-uudistuksen toteutuksessa on, että kuntien ja kuntayhtymien omistamien yhtiöiden omistus ja yhtiöiden sopimukset siirtyvät lakisääteisesti maakunnille. Tämä selkeyttää muutosvaiheen hankintaoikeudellista tilannetta kuntien, kuntayhtymien ja maakuntien kannalta sekä mahdollistaa yhtenäiset tietojärjestelmät ja tietovarannot kustannustehokkaan toiminnan käynnistämiseksi.

Lainsäädännön kokonaisuudistus tulisi toteuttaa nopealla aikataululla. Erityisen tärkeää ja sote-uudistuksen tavoitteita tukevaa on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välisten raja-aitojen poistaminen kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan varmistamiseksi.

Taustaa ja perusteluita

Sote-uudistuksen tavoitteena on mm. kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta ja hillitä kustannusten kasvua.

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää tietojärjestelmien yhtenäistämistä ja merkittävää panostusta digitalisaatioon ja toimintatapojen yhtenäistämiseen: sote-uudistuksessa tulisikin luoda edellytykset tietojärjestelmien tehokkaalle yhtenäistämiseksi, digitalisaatiokehityksen mahdollisuuksien hyödyntämiselle ja toimintatapojen kehittämiseksi.

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kehittämistä: hallituksen esitysluonnoksessa mainittu sote-lainsäädännön kokonaisuudistus tulisi toteuttaa nopealla aikataululla. Olennaista on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon välisten tietojen yhteiskäyttöön liittyvien raja-aitojen poistamiseksi. Potilaiden hoito ei ole enää pitkään aikaan Suomessa ollut pelkästään terveydenhuollon organisaatioiden tehtävänä, vaan esimerkiksi ikäihmisten pitkäaikaishoito tapahtuu pääasiassa sosiaalihuollon laitoksissa ja palveluissa: ilman sote-tietointegraatiota sote-uudistus ei voi saavuttaa toiminnallisuuteen ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä tavoitteitaan. Nykyinen säädöstilanne on osin GDPR:n vastainen ja vaarantaa potilasturvallisuutta jopa vakavalla tavalla. Raja-aitojen poistaminen mahdollistaa sote-integraation toteutumisen sekä kansalaisten oikea-aikaisen, kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan. Tietojen käytettävyyttä on

parannettava myös, jotta yhtenäisten tietojärjestelmien tarjoamia mahdollisuuksia voidaan hyödyntää mm. asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Sote-uudistuksessa Suomeen perustetaan laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia. Nämä sote-keskukset tarvitsevat yhtenäisiä tietojärjestelmiä toimiakseen tehokkaasti ja saavuttaakseen tavoitteensa. Yhtenäiset tietojärjestelmät edistävät sote-keskusten kaikkien tavoitteiden – palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen, toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen, palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen sekä kustannusten nousun hillitsemisen – saavuttamista.

Apotti-järjestelmä tuottaa sote-palveluiden kehittämisen ja kohdentamisen tueksi jatkuvasti monipuolista reaaliaikaista tietoa. Tämä mahdollistaa tulevaisuudessa entistä tehokkaamman tiedolla johtamisen ja kansalaisten palvelujen järjestämisen heidän tarpeitaan vastaavasti ja oikea-aikaisesti, jolloin kansalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin painopistettä saadaan siirrettyä raskaista ja kalliista hoidoista enemmän ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon suuntaan. Tämä parantaa kansalaisten hyvinvointia ja pienentää samalla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Järjestelmä avaa aivan uusia mahdollisuuksia esim. väestötason hyvinvoinnin seurantaan ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Palvelut voidaan järjestelmien tuottaman tiedon avulla kohdentaa väestöryhmiin, jotka niistä erityisesti hyötyvät. Riskipotilaat voidaan tunnistaa entistä tehokkaammin – sairauksien ennaltaehkäisyyn sisältyvä merkittävä säästö- ja kansalaisten hyvinvointipotentiaali.

Keskeisinä kehittämiskohteina sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta ovat myös kansalaisten asiointiin ja omahoitoon liittyvät mahdollisuudet sekä tiedolla johtamisen kehittäminen. Kansalaisille suunnatut digitaaliset palvelut edistävät palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta ja auttavat hillitsemään jatkuvasti kasvavia kustannuksia: Suomessa tarvitaan mahdollisimman automaattisia sähköisiä palveluprosesseja, joita kansalaiset voivat käyttää itsenäisesti. Näitä prosesseja on edullista monistaa, ja palvelut voidaan laajentaa kattamaan suuri osa väestöstä. Apotin Maisa-asiakasportaalien kautta potilas ja asiakas voi osallistua omaan hoitoonsa, varata aikoja sähköisesti sekä pitää sähköisesti ja tietoturvallisesti yhteyttä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisiin (ml. videovastaanotot). Maisa sujuvoittaa kansalaisten arkea myös mahdollistamalla esimerkiksi alaikäisen lapsen tai iäkkään omaisen puolesta-asiointiin.

Tietojärjestelmien yhtenäisyys varmistettava Uudellamaalla

Hallituksen lakiluonnoksen mukaan Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että neljän Uudenmaan sote-maakunnan lisäksi Helsingin kaupungilla olisi tehtävien järjestämisvastuu. Lisäksi HUS-maakuntayhtymällä olisi terveydenhuollossa järjestämisvastuu laissa säädetyin ja HUS-järjestämissopimuksessa sovituin osin.

Uudenmaan erillISRatkaisusuunnitelman mukaisesti HUS tuottaa jatkossakin erikoissairaanhoidon palvelut koko Uudenmaan alueella. Sote-uudistuksen ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi Uudenmaan alueella olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää yhtenäisiä tietojärjestelmäratkaisuja ja tiedonhallintamalleja. HUS on ottamassa käyttöön Apotti-järjestelmän, joka kattaa erikoissairaanhoidon lisäksi myös sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut. Uudenmaan alueella HUSin lisäksi Helsinki, Inkoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Kerava, Loviisa (ja Lapinjärvi), Tuusula, Siuntio ja Vantaa käyttävät tai tulevat käyttämään Apotti-järjestelmää vuoden 2021 loppuun mennessä.

Uudenmaan maakuntien ja Helsingin muodostamassa kokonaisuudessa asiakas- ja potilastietojen tulee liikkua saumattomasti koko alueella. Tietojärjestelmiin liittyvien kustannussäästöjen näkökulmasta hyötypotentialiaali on myös sitä suurempi, mitä suurempia kokonaisuuksia voidaan tarkastella kokonaisuutena. Osana Uudenmaan erillISRatkaisua tulisi huolehtia lainsäädäntöteitse siitä, että Uudenmaan alueella voidaan hyödyntää olemassa olevaa, yhtenäistä tietojärjestelmää sekä erikoissairaanhoidossa että sosiaali- ja perusterveydenhuollossa.

Tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi luotava etenemispolku

Maakuntien käynnistämiseksi syntyviksi välttämättömiksi ICT-kustannuksiksi on arvioitu vähintään 600 miljoonaa euroa. Suurimpana yksittäisenä investointikohteena ovat uudet asiakas- ja potilastietojärjestelmät, joiden suuruudeksi arvioidaan seuraavan kymmenen vuoden aikana noin 2–3 miljardia euroa. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että pitkällä aikavälillä (yli viisi vuotta) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen nykyistä suuremmille alueille todennäköisesti vähentää tiedonhallinnan ja ICT:n kustannuksia. Tavoiteltuja kustannussäästöjä arvioidaan syntyvän ensisijaisesti kolmen mekanismin välityksellä:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien määrä vähenee noin kymmenesosaan, 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 alueiden välillä.

Koska tietojärjestelmien rooli sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana on keskeinen, tulisi tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi luoda sote-uudistuksessa selkeä kansallinen etenemispolku. Tämä on erityisen keskeistä Uudenmaan osalta, sillä Uudenmaan rakenne poikkeaa muuhun maahan suunnitellusta rakenteesta.

Etenemispolussa tulisi kuvata tietojärjestelmien yhtenäistämisen mahdollisuudet teknisestä näkökulmasta. Myös kustannusten arviointia tulisi tarkentaa. Kustannusarvioissa tulisi erotella kilpailutuskustannukset, investoinnit sekä käyttö- ja ylläpito- sekä kehityskustannukset, jotta kokonaisuutta voidaan kehittää oikeista lähtökohdista. Myös vaihtoehtokustannukset tulisi arvioida realistiselta pohjalta.

Kuntien puitesopimukseen liittyviä velvoitteita ja mahdollisuuksia tarkennettava

Voimaanpanolaissa säädettäisiin sote-uudistuksen toteuttamiseksi tarvittavista, kuntien ja kuntayhtymien omaisuutta koskevista järjestelyistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen suuremmille alueille edellyttää laajaa muutosta nykyisten kuntien ja kuntayhtymien tiedonhallinnan ja tietohallinnon rakenteisiin.

Tietojärjestelmien yhtenäistämisen näkökulmasta olisi tärkeä täsmentää, miten kuntien ja kuntayhtymien osalta voidaan varmistaa, että maakunnissa 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.

On hyvä huomioida, että mahdolliset suuret kilpailutukset vievät aikaa ja hidastavat sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Esimerkiksi Uudenmaan kuntien ja HUSin yhteinen kilpailutus (Apotti) markkinaoikeusprosesseineen kesti noin 3 vuotta. Keski-Suomessa (Aster) kilpailutusprosessi kesti lähes yhtä kauan.

Helsinki

Hannu Välimäki

Toimitusjohtaja, Oy Apotti Ab