

SOTEDIGIN TYÖKALUPAKKI

— Kohti vaikuttavampaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa



Alkuun

1.
Investoidaan
digiin

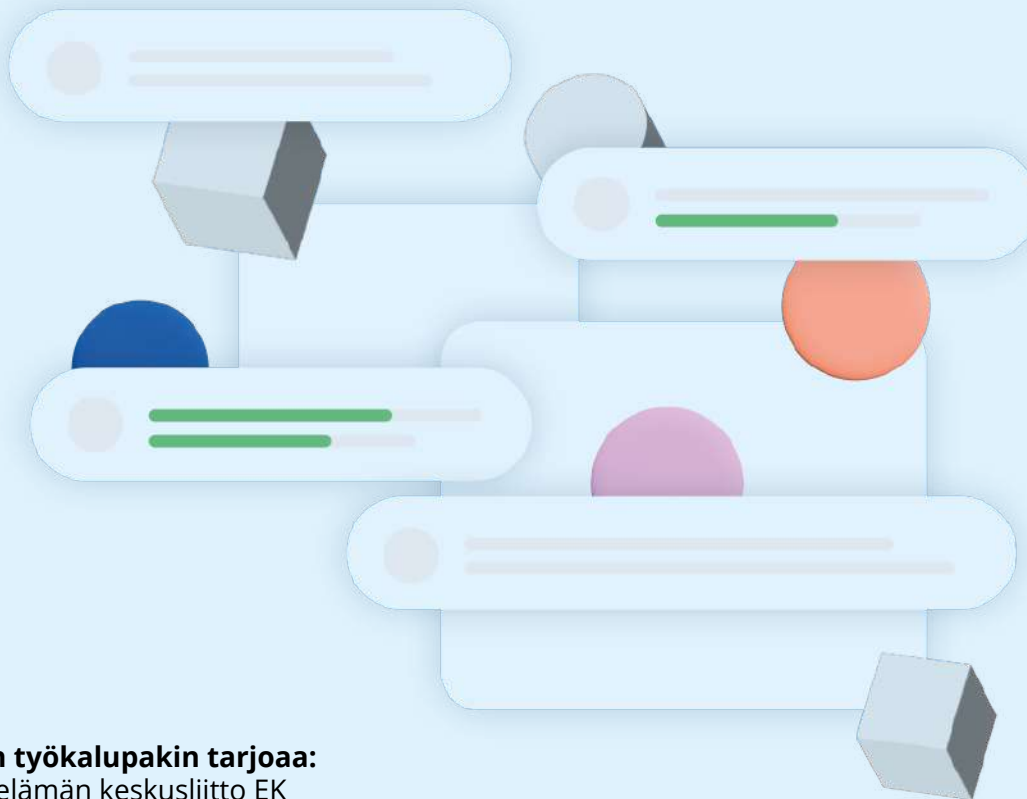
2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset



Sotedigin työkalupakin tarjoaa:

Elinkeinoelämän keskusliitto EK
Finanssiala ry
Hyvinvointiala HALI ry
Lääketeollisuus ry
Terveysteknologia ry

Toimitus, kuvitus ja taitto:

Myy Agency Oy

02/2023

Alkuun

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

SISÄLLYSLUETTELO

- **Suomi-neito tienristeyksessä**
- **Kohti vaikuttavampaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa**
- **1. Investoidaan digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja innovaatioiden käyttöönottoon**
 - Case 1. Laaturekisterit – miksi Suomen sote-kone lentää sokkona?
 - Case 2. Elvytystarpeesta hälyttävä sovellus säästää ihmishenkiä
 - Case 3. Tekoälyllä digiloikka työvuorosunnitteluun
- **2. Mahdollistetaan tiedon liikkuminen ja hyödyntäminen**
 - Case 1. Työtapaturma ja liikennevahinko käynnistävät kalliin paperirumman
 - Case 2. Potilastietojen käsittely, Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus
- **3. Edistetään mahdollistavaa lainsäädäntöä**
 - Case 1. Säädelääkö suomalainen huippututkimus hengiltä?
 - Case 2. Terveystyötyarvio – potilastiedon hyödyntämätön aarrearkku
- **4. Varmistetaan osaajien saatavuus ja tunnistetaan tulevaisuuden osaamistarpeet**
 - Case 1. Teknologia on yksi ratkaisu huutavaan hoitajapulaan
- **5. Edistetään yksityisten ja julkisten toimijoiden saumatonta yhteistyötä**
 - Case 1. Kanta-palvelun ostopalveluvaltuutus sujuvoittamaan tiedon kulkua
- **Sotedigin työkalupakin toimenpide-ehdotukset tulevalle hallituskaudelle**
- **Liite 1. Toimenpide-ehdotukset**

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saatavuus

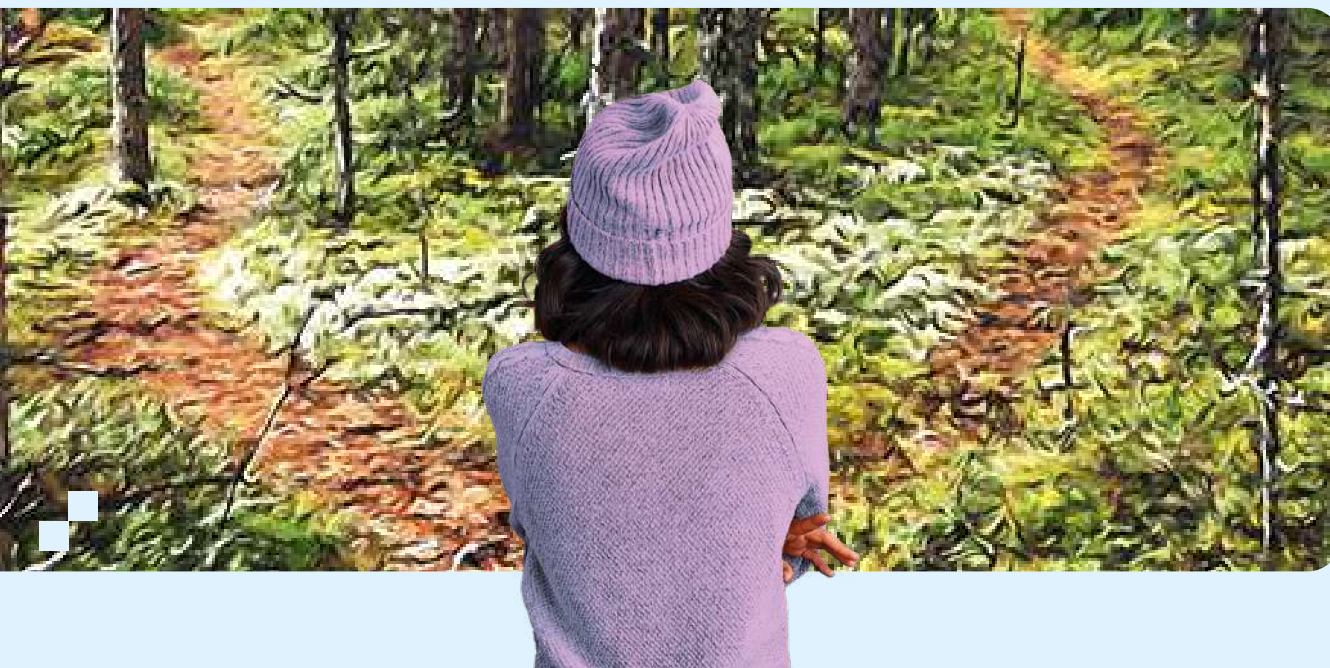
5.

Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset

SUOMI-NEITO TIENRISTEYKSESSÄ

- Suomi-neito seisoo nyt sote-tiensä risteyksessä. Koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme on vakavan haasteen äärellä. Saammeko kehityksen suunnan käännettyä kohti sote-uudistukselle asetettuja perimmäisiä tavoitteita? Onko meillä rohkeutta ja tahtoa tehdä aito muutos?



Alkuun

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset



Nykyinen ja tuleva rahoituspohja yhdistettynä ikääntyvän väestömme kasvavaan palvelujen tarpeeseen eivät enää kestä vanhoja toimintamalleja.

Hyvinvointivaltiomme on palvellut meitä suomalaisia hyvin, mutta sen perusta ja rakenteet on luotu aivan toisenlaisessa ajassa, toisenlaisessa yhteiskunnassa. Nykyinen ja tuleva rahoituspohja yhdistettynä ikääntyvään väestöömme ja kasvavaan palvelujen tarpeeseen eivät enää kestä vanhoja toimintamalleja, kun samaan aikaan työikäisten määrä vähenee.

Voimavaroja ja katsetta tulee suunnata entistä vahvemmin sairauksien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn varmistamiseen. Tukemaan terveyttä aina lapsuudesta läpi elämänpolun vanhuusvuosiin saakka.

On aika kirkastaa yhteinen visio digitalisaation hyödyntämisestä sote-palvelujen kehittämisessä ja löytää rohkeutta ja tahtoa tehdä muutos. Nyt hallinnollisen sote-uudistuksen jälkeen emme voi jäädä vetämään henkeä, vaan seuraavaksi on uudistettava palvelut hyödyntämällä dataa ja digitalisaation tuomia mahdollisuuksia.

Tahdon on muututtava muutosta jouduttaviksi teoiksi ja ratkaisuiksi. Sote-palvelujen kustannusten kasvua on hillittävä ja rajalliset resurssit saatava riittämään. Varmistetaan kaikille suomalaisille tästäkin eteenpäin kansainvälisen vertailun kestävät, laadukkaat palvelut, joissa asiakas ja potilas ovat keskiössä.

Sotedigin työkalupakki, olkaa hyvä

- Suomalaiset ansaitsevat maailman parhaat sosiaali- ja terveyspalvelut, vaikuttavimmat hoidot ja turvallisen hoivan. Meillä on käsissämme kaikki mahdollisuudet rakentaa sote-palvelujärjestelmästä menestystarina.
- Muutos ja uuden rakentaminen vaativat yhteistyötä ja yhteisen tahtotilan. Haastamme kaikki päättäjät mukaan rakentamaan terveempää Suomea – digitaalisuutta hyödyntäen.
- Siksi olemme koonneet sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisoinnin ja datan tehokkaamman käytön tueksi Sotedigin työkalupakin, joka tarjoaa työkaluja muutokseen.

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

KOHTI VAIKUTTAVAMPAA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA – SOTEDIGIN TYÖKALUPAKKI

— Minkä tulisi muuttua?

Yhteiskuntamme palvelut ovat digitalisoituneet yksi kerrallaan. Esimerkiksi pankki- ja veroasiointi hoituu nykyään kaikilta meiltä ensisijaisesti digitaalisissa kanavissa. Olemme olleet maailmanlaajuisestikin eri elämän osa-alueiden digitalisoitumisen edelläkävijöitä ja koronapandemia kaikessa kurjuudessaan pakotti meidät ottamaan kauan puhutun digiloikan usealla elämän osa-alueella.

Nyt digiloikka on uskallettava ottaa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Onnistunut harppaus edellyttää muutosta aivan kaikilta. Niin lainsäätäjien, sote-johdajien, työntekijöiden kuin asiakkaidenkin on aika antaa digitalisaatiolle mahdollisuus. Muutos on nähtävä mahdollisuutena hoitaa ja palvella ihmisiä entistä paremmin ja vaikuttavammin – uusia keinoja ja kanavia hyödyntäen.

Digitaalisuuden mahdollisuudet paremman palvelun tuottamiseen ovat huikeat. Tuskin kukaan panisi pahakseen, jos tieto liikkuisi sujuvammin potilaan mukana eri palveluntuottajien välillä tai automatisoitu palvelu kertoisi laboratoriotulokset entistä nopeammin ja näppärämmin.

Uusien teknologisten ratkaisujen käyttöön oton ansiosta voisimme myös kohdentaa ammattilaisten työpanoksen sinne missä sitä kipeimmin tarvitaan.

Tämä kurssinmuutos ei tapahdu hetkessä ja vaatii etenkin alkuvaiheessa myös investointeja, mutta se on keino hillitä sairaanhoidon ja hoivatyön kustannuksia pitkällä aikajänteellä. **Leikkauslistojen sijaan tarvitsemme kansallisen vision sote-palvelujen digitalisoimiseksi ja tiedon yhteentoimivuuden varmistamiseksi.**

Siksi meidän tulee pikaisesti ottaa käyttöön koko sotedigin työkalupakki:

1. **Investoidaan digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja innovaatioidean käyttöönottoon**
2. **Mahdollistetaan tiedon liikkuminen ja hyödyntäminen**
3. **Edistetään mahdollistavaa lainsäädäntöä**
4. **Varmistetaan osaajien saatavuus ja tunnistetaan tulevaisuuden osaamistarpeet**
5. **Edistetään yksityisten ja julkisten toimijoiden saumatonta yhteistyötä**

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saatavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset

Lähtötilanne

Sote-palvelujen kustannusten hillitseminen ja resurssien riittävyyden turvaaminen vaativat määrätietoista sote-palvelujen digitalisointia

Sotedigin työkalut muutokseen

Yhteinen tahtotila ja halu muutokseen



Investoidaan digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja innovaatioiden käyttöönottoon.



Mahdollistetaan tiedon liikkuminen ja hyödyntäminen.



Edistetään mahdollistavaa lainsäädäntöä.



Varmistetaan osaajien saatavuus ja tunnistetaan tulevaisuuden osaamistarpeet.



Edistetään yksityisten ja julkisten toimijoiden saumatonta yhteistyötä.

Visio



Yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut



Ammattilaisten riittävyys



Sote-ala on merkittävä työllistäjä ja tuo talouskasvua

Vaikuttavuus-perusteinen sote

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saatavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

INVESTOIDAAN DIGITAALISTEN RATKAISUJEN KEHITTÄMISEEN JA INNOVAATIOIDEN KÄYTTÖÖNOTTOON



Sote-palvelut turvataan, kun painopiste siirretään digitaalisia palveluja hyödyntävään perusterveydenhuoltoon ja yhdenvertaiseen yksityiseen ja julkiseen palvelutuotantoon. Toiminnan läpinäkyvä mittaaminen kirittää parempiin palveluihin, samoin kuin parhaiden käytäntöjen jakaminen.

Muutos kohti sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisoitumista vaatii digimyönteisyyttä, tahtoa toimia ja saumatonta yhteistyötä yli sektori- ja toimijarajojen. Sen ytimessä on siirtyminen kokonaisuuksien hallintaan huomioiden eri toimijoiden yhteispelin ja yhteiset tavoitteet.

Tulevaisuuden suunnan muuttavat innovaatiot tai suuret yhteiskunnalliset toimintatavan muutokset eivät koskaan synny tyhjästä, vaan niiden rakennustyöhön on investoitava.

Tarvitsemme investointeja ja myös toimintaan ohjaavia kannustimia, jotta sosiaali- ja terveyshuollon digimuutos on mahdollinen ja kehitystyötä pystytään jatkamaan myös tulevana vuosina.

Tarvitsemme investointeja esimerkiksi:

- valtakunnallisen IT-infran,
- dataa hyödyntävien laaturekisterihankkeiden,
- innovatiivisten uusien ratkaisujen ja toimintatapojen sekä
- hyvinvointialueiden toiminnan kehittämiseen.

Myös monen nyt jo hyvään alkuun saatetun soten digihankkeen rahoitus on hallituskauden vaihtuessa katkolla ja tehty työ vaarassa valua hukkaan.

Innovaatioista kaikki irti

Suomi on insinöörien maa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tueksi ja niiden vaikuttavuuden parantamiseksi kehitetään jatkuvasti uusia ratkaisuja. Liian moni innovaatio jää

Liian moni innovaatio jää tällä hetkellä maassamme täysin hyödyntämättä tai se viedään suoraan maailmalle ottamatta sitä käyttöön kotimaassa.

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

tällä hetkellä maassamme täysin hyödyn-
tämättä tai se viedään suoraan maailmalle
ottamatta sitä käyttöön kotimaassa.

Tuotekehitystä pitäisi pystyä tekemään
tiivisti oikeassa terveydenhuollon ympäris-
tössä, oikeiden sote-ammattilaisten kanssa.
Vain näin voidaan todistaa innovaatioiden
sopivuus arjen käyttöön. Turvallisuus ja
vaikuttavuus varmistetaan noudattamalla
käyttötarkoitukseen sopivia eurooppalaisia
säädöksiä - olipa kyse sitten teknologisesta
innovaatiosta tai vaikkapa lääkkeestä.

Lainsäädäntö käyttöönoton jarruna

Innovaatioiden käyttöönottoa hidastaa
lainsäädäntömme monestakin kulmasta.
Yksityiskohtiin takertuvaa ja normittavaa
lainsäädäntöä on hankala tulkita uusien
innovaatioiden äärellä sallivasti. Toisinaan
pulma on siinä, että lainsäädäntöä tulkitaan
yli lain kirjaimen ja eri viranomaiset lisäävät
omia normejaan ja tulkintojaan lainsäädän-
töön päälle.

Tulppa käyttöönotolle näyttää muodos-
tuvan siinä kohtaa, kun tuotteella on jo
olemassa myyntilupa ja valmistajan vakuu-
tus (CE-merkki). Hankalat hankintaprosessit,
lyhytnäköiset investointisuunnitelmat sekä
yksinkertaisesti tahtotila ja halu uusiin ta-
poihin toimia tai tehdä työtä saattaa puut-
tua.

Onnistumme vain yhteistyöllä

Jotta innovaatiot saadaan käyttöön nopeas-
ti, tarvitaan kannusteita, kuten teknologiset
ratkaisut huomioiva henkilöstömitoitus tai
sektorirajat ylittävää saumatonta yhteistyö-
tä ja halua tutustua uusiin toimintatapoihin.
Kompurointi julkisen, yksityisen ja muiden
toimijoiden välillä tulee kalliiksi – kärsijänä
on viime kädessä ihminen. Sote-alan toimi-
joiden eriarvoinen asema tulee purkaa.

INNOVAATIOIDEN KÄYTTÖÖNOTTOA HIDASTAA MUUN MUASSA LAISÄÄDÄNTÖ.



Alkuun

1.

Investoidaan
digiin

2.

Tieto
liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien
saafavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Case 1.



LAATUREKISTERIT - MIKSI SUOMEN SOTE-KONE LENTÄÄ SOKKONA?

Sote-palveluihin ja niiden järjestämiseen käytetään vuosittain miljardeja veroeuroja "lentäen sokkona" eli ilman todellista tietoa hoidon laadusta ja sen vaikutuksista.

Millä muulla toimialalla tai liiketoiminnassa tämä olisi mahdollista? Tuskin millään. Osavuosikatsaukset tai muut talouden raportit, toimiala- ja kilpailijareportit sekä -analyysit, myyntiraportit ja asiakasanalyysit ovat liiketoiminnan tiedolla johtamisen perustyökaluja jo pienemmässäkin yrityksessä.

Kartturina laaturekisterit

Sokkona lentämiseen on jo keksitty ratkaisu: laaturekisterit. THL:n rekisterinpidollisella vastuulla on vuodesta 2023 yhdeksän laaturekisteriä, jotka ovat sote-tietojohdamisen puuttuva palanen.

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saatavuus

5.

Yhteistyö

Laaturekisterit ovat potilaiden saamista hoidoista ja saavutetuista hoitotuloksista muodostettuja tietokokoelmia. Ne tuottavat järjestelmällistä ja vertailukelpoista tietoa siitä, miten ja millaisin tuloksin potilaita hoidetaan eri puolella Suomea. Tuon tiedon avulla voidaan seurata ja parantaa hoidon laatua, korjata hoidon laatueroja hyvinvointialueiden välillä, löytää hoidon epäkohtia, kuten ali- tai ylihoitamista ja kehittää eri sairauksien hoidon ohjausta ja suosituksia.

Laaturekisterien tuottaman tiedon avulla on mahdollista kohdentaa ammattilaisten aika ja yhteiskunnan rahat entistä vaikuttavammin ja oikeudenmukaisemmin. Monin paikoin tämä tarkoittaa myös suoraan kustannussäästöjä. Suoritteet, hoitoon pääsyn määrääjat ja kustannukset eivät enää saa olla, eikä niiden tarvitse olla, ainoat ohjauksen välineet.

Laaturekisterien tuottama tieto on siis välttämätöntä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseksi sote-uudistuksessa.

Sen lisäksi laaturekisterien tuottama tieto on tärkeä arjen työkalu sote-ammattilaisille oman työnsä tulosten todentamisessa, seuraamisessa ja johtamisessa.

Pienen porukan pioneerityötä

Monia laaturekistereitä, kuten satojen tuhansien suomalaisten hoidon laatua ja tuloksia mittaavaa diabetesrekisteriä on tähän asti kehitetty ja ylläpidetty pienillä resursseilla, osa-aikaisena ”pioneerityönä” muutamien asialle omistautuneiden ammattilaisten voimin.

Rahoitus laaturekisterien kehittämiseen on myönnetty vuodeksi kerrallaan, eikä takeita toiminnan jatkuvuudesta ole ollut. Vaikka nyt toiminnalle on saatu jatkuva rahoitus, se on 1,4 miljoonan vuosisummana murunen sote-budjetista ja riittämätön vasta alkuvaiheessa olevien laaturekisterien kehittämiseen ja vaikuttavuustietoon perustuvan hoidon kehittämisen jalkauttamiseen kaikille hyvinvointialueille.

Voimmeko olettaa asiantuntijoiden voivan sitoutua työhönsä pitkäjänteisesti näissä olosuhteissa? Kuulostaako kestävälle ratkaisulle, jonka varaan laskemme miljardiluokan sote-koneemme lentämään?

Ratkaisu



Laaturekisterien riittävä rahoitus on turvattava, sillä laaturekisteritoiminta ei ole hanke, vaan laissa THL:lle määritelty pysyvä tehtävä. Sen hoitaminen ja kehittäminen ei onnistu, jos rahoitus on riittämätöntä.

Nykyisen yhdeksän rekisterin lisäksi tarvitsemme vastaavaa tietoa monista muistakin sairauksista.



Case 2.

ELVYTYSTARPEESTA HÄLYTTÄVÄ SOVELLUS SÄÄSTÄÄ IHMISHENKIÄ

— Monessa maassa on jo käytössä sovellus, jonka kautta hälytyskeskus voi kutsua äkillisissä sairauskohtauksissa apuun vapaaehtoisia auttajia. Suomessa sovelluksen käyttöönotto on pysähtynyt lain tiukkaan tulkintaan. Esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa nämä esteet on taklattu jo vuosia sitten.

Elvytystarpeesta hälyttävä sovellus on tarpeen erityisesti Suomen kaltaisessa maassa, jossa ensihoitoyksikön saapuminen – esimerkiksi pitkän välimatkan takia – voi kestää kohtalokkaan kauan. Vapaaehtoinen auttaja voi tällaisessa tapauksessa olla kirjaimellisesti hengen pelastava sankari.



Nyt sovelluksen käyttöönoton estävät erityisesti tulkinnat tiedonvälityksestä ja vastuukysymyksistä.

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Aika muuttaa lain tulkintaa

Sovelluksen käyttöönoton estävät erityisesti tulkinnat tiedonvälityksestä ja vastuukysymyksistä. Voiko elvytettävän kotiosoitetta luovuttaa auttajalle? Mikä on viranomaistietoa, ja mikä taas ei?

Useasta maasta on jo näyttöä, että vastavanlainen sovellus on toimiva ja säästää ihmishenkiä. On aika muuttaa Suomessakin lain tulkintaa sallivammaksi, jotta kenen tahansa meistä hengen pelastava sovellus saadaan pikaisesti käyttöön.

Defibrillaattorit auttajien ulottuville

Defibrillaattorilla eli sydäniskurilla voidaan sydänpysähdystilanteessa poistaa sydämen pysähtänyt haitallinen rytmihäiriö hoitavalla tasavirtasähköiskulla. Paineluvetyksellä voidaan edesauttaa verenkierron ylläpitoa, mutta defibrillaattoria tarvitaan poistamaan rytmihäiriö.

Äkillisessä sydänpysähdyksessä elvytyksen mahdollisimman nopea aloittaminen on kriittistä. Mutta mistä löytää hädän hetkellä sydäniskuri? Sydänliitto ylläpitää avointa rekisteriä, osoitteessa defi.fi. Tällä hetkellä rekisteri on kuitenkin vajaa, eikä sen ylläpitoon ole rahoitusta.

Elämän ja kuoleman hetki

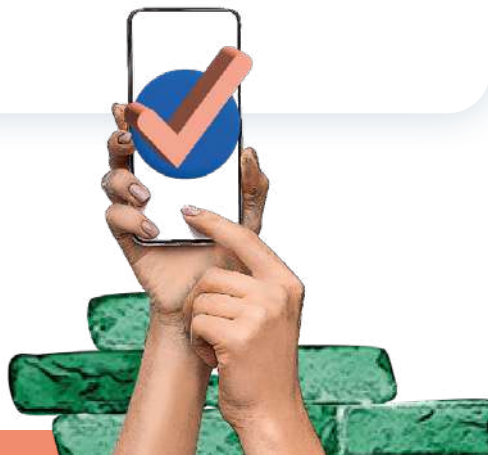
Kuka tahansa meistä voi joutua itse elvytettäväksi tai kohtaamaan ensimmäisenä elvytettävän. Tämä elämän ja kuoleman hetki on ratkaiseva – löytyykö elvytettävälle auttajaa ja sydänpysähdysten sattuessa, löytääkö auttaja avukseen defibrillaattoria?

Ratkaisu

Tähän on olemassa helppo ratkaisu, jonka avulla parannetaan meidän jokaisen mahdollisuuksia selvitä vakavasta sairauskohtauksesta:

✓ Otetaan käyttöön jo muissa maissa toimivaksi havaittu sovellus vapaaehtoisten auttajien hälyttämiseen, sekä yhdistetään siihen defibrillaattorirekisteri.

✓ Valmius sovelluksen kokeiluun on olemassa, nyt tarvitaan päätös ja STM:n tuki.



Alkuun

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saafavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset

Case 3.

TEKOÄLYLLÄ DIGILOIKKA TYÖVUORO- SUUNNITTELUUN

Sote-henkilöstön työvuorosuunnittelu on haastavaa ja helposti myös työhyvinvointiin ja -viihtyvyyteen merkittävästi vaikuttava asia. Työvuorojen suunnittelu organisaatioissa, joissa kunkin työvuoron sisällä tulee olla monipuolista osaamista ja jossa otetaan henkilöstön toiveet huomioon, on aikaa vievää ja haastavaa.



Tekoälyyn perustuvan työvuorosuunnittelun avulla voidaan työvuorosuunnittelu tehdä keskitetymmin ja entistä tehokkaammin.

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saafavuus

5.

Yhteistyö

Työn ja oman elämän yhteensovittamisen mahdollistaminen usein kolmivuoroisessa hoitotyössä ei ole helppoa käsipelillä, saati sitten automaattisesti. Onko se mahdollistakaan? Tekoälyä ja kehittyntä automaatiota käyttämällä on.

Tekoälyyn perustuvan työvuorosuunnittelun avulla voidaan työvuorosuunnittelu tehdä keskitetympin ja entistä tehokkaammin. Samalla voidaan paremmin vastata hoiva- ja hoitotyön resurssien kipupisteisiin: työtyytyväisyyteen ja työvoiman saatavuuteen.

Tekoälypohjaisen työvuorosuunnittelun pilottihankkeen esimerkituloksia 3000 hengen organisaatiosta:

18 työvuorajaksoa viikossa.

Suunnittelijoiden määrästä riippuen säästettiin 3600 henkilötyöpäivää.

16,3 henkilöä lisää asiakastyöhön, ilman, että rekrytoitiin yhtään uutta henkilöä.

Ratkaisu



Tekoälyyn perustuvat työvuorosuunnittelun ohjelmistot eivät ole vain ohjelmistoja, vaan niiden käyttöönoton myötä uudistetaan myös työvuorosuunnittelun toimintatavat ja prosessit.



Tekoälyyn perustuva työvuorosuunnittelu ottaa joustavammin huomioon työntekijän toiveet ja automaatio vastaa toiminnan muuttuviin tarpeisiin, huomioi suunnittelussa henkilöstön osaamisen ja vapauttaa jopa 2/3 työvuorosuunnitteluun käytetystä työajasta.



Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saatavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

MAHDOLLISTETAAN TIEDON LIKKUMINEN JA HYÖDYNTÄMINEN



Kohti paperitonta tiedon liikkumista

Datan virratessa yhteensopivien IT-ratkaisujen avulla hyvinvointialueiden sisällä sekä niiden ja yksityisten palvelutuottajien välillä mahdollistuu moni asia. Sairauksien ennaltaehkäisy, hoidon koordinointi, hoitoon pääsyn parantaminen ja omahoidon tukeminen sekä laadukkaat hoitopäätökset onnistuvat tehokkaammin. Lisäksi toimijoiden välinen yhteistyö on sujuvampaa.

Seuraako data ihmistä?

Suomalaisten sosiaali- ja terveystieto on kirjattu useaan eri rekisteriin ja ongelmana on, että tieto ei automaattisesti seuraa asiakasta näiden välillä. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi röntgenkuvauksiin tulevalle potilaalle sitä, ettei radiologi voi aina tarkistaa toisessa yksikössä tehtyä lähetettä, ja tärkeitä kuvaukseen liittyviä asioita voi jäädä huomioimatta. Kuva saatetaan myös ottaa uudelleen, kun toisessa paikassa otettua ei saada käyttöön.

Samoja asiakastietoja kirjataan Suomessa nyt useaan eri järjestelmään, joiden välillä tieto ei liiku. Tämä tuhlaa potilaiden ajan lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden resursseja ja on pahimmillaan haitaksi potilaan hoidolle.

Valitettavan usein tiedon siirtämiseen käytetään yhä paperisia lomakkeita sähköisen tiedonsiirron sijaan. Tiedonsiirtoa automatisoimalla säästytäisiin monilta manuaalisilta ja aikaa vieviltä prosesseilta.



Alkuun

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saafavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset

Tieto tehostaa toimintaa

Tietoa on mahdollista siirtää sähköisessä muodossa turvallisesti yli organisaatio- ja aluerajojen. Yksilötasolla se esimerkiksi sujuvoittaa potilaiden hoitoa ja hoivaa, järjestelmätasolla helpottaa työmäärää sekä mahdollistaa tiedon hyödyntämisen sosiaali- ja terveysalan tuottavuuden lisäämiseksi.

Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen kohdalla terveydenhuollon arjessa kertyneen datan hyödyntämisen avulla voidaan automaattisesti tunnistaa potilaat, joiden hoitotasapaino ei ole kunnossa. Näin voimme suunnata enemmän resursseja heidän tuekseen ja parhaimmillaan välttää merkittäviä lisäsairauksia. Pidemmällä aikavälillä tämä säästää huomattavasti yhteiskunnan varoja.

Tutkimus on tämän päivän hyvää hoitoa

Dataa täytyy voida hyödyntää entistä ketterämmin myös tutkimuksessa, sillä tutkimus on tämän päivän hyvää hoitoa. Terveysjärjestelmissämme uinuu rajaton määrä arkielämän terveystietoa, jota tarvitaan hoitojen ja palveluiden kehittämiseksi.

Hyvinvointialueet eivät yksin kykene tekemään isoja investointeja ja tuottamaan työkaluja hoidon tehostamiseen. Tähän tarvitaan tuotekehitystä sekä tutkimusta. Tutkimus on merkittävä osa terveydenhuoltoamme, sillä se tuottaa paitsi terveyttä, tuo myös investointeja ja saa aikaan talouskasvua.

Tietoinfran kehittäminen on yhteinen asia

Koko tietoympäristön yhteentoimivuutta ja tiedon liikkuvuutta tulee kehittää yhdessä. Yksityinen ja kolmas sektori on otettava tiiviisti mukaan soten tietoinfran kehittämiseen. Tähän asti esimerkiksi Kanta-palvelua on kehitetty lähinnä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeista lähtien.

Meidän tulee jatkaa määrätietoista yhteisten toimintatapojen ja ratkaisujen kehittämistä tiedon turvalliseen liikkumiseen eri toimijoiden välillä. Tavoitteena on parantaa palvelujen tuottavuutta tietosuojasta ja -turvasta tinkimättä. Samalla edistämme toiminnan laatua ja luomme entistä tutkimusystävällisempää tietoympäristöä.

Samanaikaisesti tietoa hyödyntäen voidaan löytää uudenlaisia ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia ja lisätä automatisaation ja tekoälyn roolia resurssien säästämiseksi.

Yhteiset toimintatavat ja standardit tarkoittavat tiedolla johtamisen lisäksi siirtymistä tiedolla työskentelyyn. Käytännössä tiedon avulla voidaan kohdentaa resurssit vaikuttaviin palveluihin ja hoitoihin, helpottaa työn johtamista ja tuoda työn tuloksia näkyväksi.

Alkuun

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saafavuus

5.

Yhteistyö



DATAA TÄYTYY VOIDA HYÖDYNTÄÄ ENTISTÄ KETTERÄMMIN MYÖS TUTKIMUKSESSA, SILLÄ TUTKIMUS ON TÄMÄN PÄIVÄN HYVÄÄ HOITOAA.

Toimenpide-
ehdotukset

Case 1.

TYÖTAPATURMA JA LIIKENNEVAHINKO KÄYNNISTÄVÄT KALLIIN PAPERIRUMBAN

Lakisääteisen työtapaturma- tai liikennevakuutuksen piirissä tapahtuneet onnettomuudet käynnistävät todellisen paperirumban: julkisista hoitoyksiköistä lähetetään vuosittain vakuutusyhtiöihin arviolta satojatuhansia papereita, jotka sisältävät arkaluontoisia potilastietoja. Miksi sallimme potilastiedon siirtämisen paikasta toiseen työllistävänä ja epävarmana paperipostina, vaikka sähköinen järjestelmä vauhdittaisi prosessia ja taklaisi tietoturvariskit?



Sähköinen järjestelmä vähentää työtä, laskee kuluja, nopeuttaa prosessia ja lisää tietoturvaa.

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saafavuus

5.

Yhteistyö



PELKÄSTÄÄN HALLINNOLLISIA MENOJA ON ARVIOITU KERTYVÄN VIIDESTÄ KYMMENEEN MILJOONAAN EUROON VUODESSA.

Manuaalinen työ, käsittelykustannukset sekä maksujen viivästyminen aiheuttavat ison potin kuluja: pelkästään hallinnollisia menoja on arvioitu kertyvän viidestä kymmeneen miljoonaan euroon vuodessa. Tämä on harmillista, sillä vakuutusyhtiöiden ja hoitolaitosten yhteistyönä on jo luonnosteltu sähköinen järjestelmä, joka ratkaisisi ongelmat.

Pois sokeat pisteet

Onnettomuutta tai tapaturmaa seuranneista hoitotoimenpiteistä ja laskuista laaditaan jokaisesta oma ilmoituksensa vakuutusyhtiölle. Yhdestä tapahtumasta aiheutuu siis useimmiten lukuisia paperidokumentteja.

Vyyhti on valmis, kun potilaan paperien tiedot eivät missään vaiheessa päädy yhteen ja samaan paikkaan, eikä paperien sisältämää

tietoa voi järkevästi purkaa myöhemmin selailtavaksi. Hajallaan oleva tieto aiheuttaa monia sokeita pisteitä. Ongelmissa ollaan jo silloin, jos hoitoyksikkö tai vakuutusyhtiö vaihtuu kesken kaiken.

Milloin sähköinen järjestelmä saadaan käyttöön?

Sähköiselle toimintamallille ei ole lainsäädännöllisiä esteitä, ja jo turvallisuuden takia potilastietojen välittäminen paperilla olisi ehdottomasti kiellettävä.

Sähköisen järjestelmän avulla paperirumba muuttuu automatisoiduksi prosessiksi, jossa tieto liikkuu turvallisesti eri toimijoiden välillä. Mallissa on huomioitu lainsäädännön mukaiset oikeudet potilastietoihin, eikä vakuutusyhtiöiden oikeus tietoihin kasva nykyisestä.

Ratkaisu



Toimintamallin toteuttamiseksi tarvitaan, että STM käynnistää hankkeen tietojenvaihdon sähköistämiseksi. Hyvinvointialueiden osallistuminen on hankkeen onnistumisen kannalta tärkeää.

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saafavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset

Case 2.

POTILASTIETOJEN KÄSITTELY, KELAN VAATIVA LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

— Kelan kirjekuoriralli jatkuu, vaikka dokumenttien sähköinen siirtäminen on mahdollista

Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoon tallennettavia todistuksia ja lausuntoja on mahdollista välittää sähköisesti Kelaan asiakkaan suostumuksella. Tätä kaikkien osapuolten työtä helpottavaa uudistusta ei ole kuitenkaan saatu toimimaan arjessa. Esimerkiksi B-lausunnon sähköinen lähetyks otettiin Kelassa käyttöön jo vuonna 2016, mutta vielä kolmen vuoden kuluttuakin sinne lähetettiin yli 550 000 paperista B-lausuntoa. Vielä viime vuonnakin Kelalle välitettiin sähköisesti vain 6,7 % prosenttia B-lausunnoista.

Sähköisellä dokumenttien siirrolla on monia hyötyjä, kuten Kelan nopeampi korvauskäsittely. Tästä huolimatta suurin osa lomakkeista lähetetään edelleen kirjepostina. Esimerkiksi myönteisen päätöksen vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta saaneen henkilön täytyy kulkea pitkä lomakkeiden täyttämisen polku. Vastaava toimintamalli toteutuu Kelan harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa sekä kuntoutuspsykoterapiassa.

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hengästyttävä lomakeralli

1. Hyvinvointialueen sote-yksikön lääkäri toteaa vastaanotolla tarpeen kuntoutukselle. Lääkäri kirjoittaa asiakkaalleen B-lausunnon tai sen korvaavan kuntoutussuunnitelman. B-lausunto printataan asiakkaalle tai lähetetään myöhemmin postitse kotiin.
 2. Kotona asiakas avaa tietokeen ja käy täyttämässä Kelan kotisivuilta sähköisen lomakkeen "Vaativa lääkinnällinen kuntoutus KU 104." Täytettyään lomakkeen asiakkaan täytyy printata se, allekirjoittaa lomake ja lähettää se postitse Kelaan yhdessä lääkärin B-lausunnon tai kuntoutussuunnitelman kanssa.
 3. Kun kirjekuori saapuu Kelaan, siirretään paperiset dokumentit Kelan järjestelmiin sähköisessä muodossa.
 4. Tämän jälkeen Kela kirjoittaa asiakkaalle sähköisen päätöksen kuntoutuksesta, dokumentti printataan ja postitetaan kirjekuoresta asiakkaalle. Samalla dokumentit kirjallisesta päätöksestä, kuntoutushakemus ja B-lausunto lähetetään kirjeitse myös kuntoutuksen toteuttavalle palveluntuottajalle. Palveluntuottajalle dokumentti on tärkeä, sillä se toimii asiakkaan paikkavarauksena ja maksusitoumuksena.
 5. Kirjeen saatuaan palveluntuottaja skannaa dokumentit sähköiseen muotoon omaan potilastietojärjestelmäänsä. Samaan aikaan palveluntarjoaja on puhelimitse yhteydessä asiakkaaseen ja kirjaa ennakkotiedot omiin järjestelmiinsä. Palveluntuottaja lähettää kirjepostilla asiakkaalle kutsukirjeen kuntoutukseen, ennakkotietolomakkeen ja lisätietoja kuntoutuksen käytännön järjestelyistä.
 6. Ensimmäisellä kuntoutuskäynnillä palveluntuottaja skannaa paperisen ennakkotietolomakkeen järjestelmäänsä. Kuntoutusprosessit koostuvat jaksoista, joiden välissä palveluntuottaja lähettää asiakkaalle väliarvion kirjepostina. Palveluntuottaja kirjaa suunnitelman mukaisesti toteutetun kuntoutuksen tiedot omaan potilastietojärjestelmäänsä ja siirtää vaadittavat tiedot Kanta-arkistoon.
 7. Kuntoutuksen päättymisen jälkeen palveluntuottaja kirjoittaa kuntoutuksesta palautteen. Se lähetetään jälleen postitse asiakkaalle, Kelalle ja hoitavalle taholle eli hyvinvointialueelle. Kelassa ja hyvinvointialueella postitse tullut palaute kirjataan tai siirretään sähköiseen muotoon.
- Tässä vaiheessa Kelalle lähetetään myös muita kuntoutukseen liittyviä dokumentteja, kuten tavoitteenasettamislomake, sillä ne ovat laskunmaksun edellytys. Nämä palveluntuottaja täyttää sähköiseen tai paperiseen muotoon yhdessä kuntoutujan kanssa ja lähettää dokumentit postitse Kelaan.

Ratkaisu



Käytämme tällä hetkellä aivan turhaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että tavallisten kansalaisten aikaa erilaisten asiakirjojen printtaamiseen ja skannaamiseen, kirjeitse lähettämiseen ja tietojen syöttämiseen paperilta palvelujärjestelmään. Tarvitsemme nopeasti yhteisen tahtotilan kaikkien mahdollisten dokumenttien digitalisoimiseen.

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

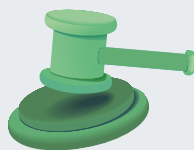
3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

EDISTETÄÄN MAHDOLLISTAVAA LAINSÄÄDÄNTÖÄ



Lainsäädännön ja sen tulkinnan tulee tukea sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Automaattinen päätöksenteko sekä ratkaisujen kehittäminen ja käyttöönotto on mahdollista, kun tietosuoja-asetuksen tulkinta on potilaita hyödyttävää, toisilain puutteet korjataan ja lainsäädäntöä uudistetaan.

Alkuun

1.
Investoidaan
digiin

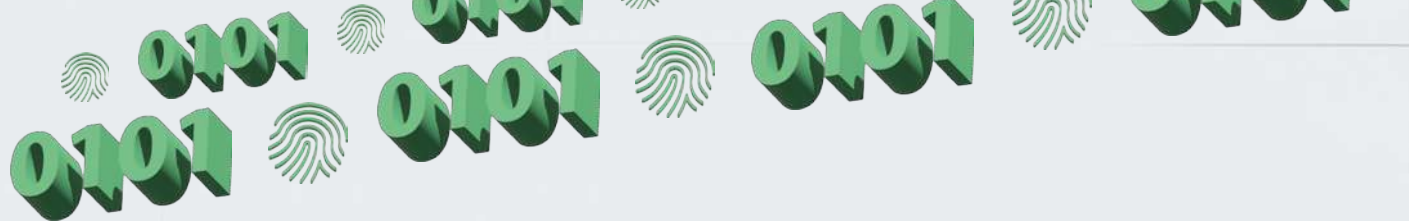
2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset



LAINSÄÄDÄNNÖN TIUKAT TULKINNAT OVAT MERKITTÄVÄ SYY SILLE, ETTÄ TIETO EI KULJE TOIMIJALTA TOISELLE TAI SITÄ EI VOIDA HYÖDYNTÄÄ POTILAAN PARHAAKSI.

Säädellääkö sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalinen kehitys hengiltä?

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaation kasvun ja kehityksen jarruna ovat useassa tapauksessa normittava lainsäädäntö ja lain tiukat tulkinnat sekä vanhentuneiden standardien käyttö. Lainsäädännössä on myös yhä päällekkäisyyttä.

Tämä vaikuttaa monella tavalla käytännön työhön. Pahimmillaan se estää työn sujuvuuden, toimii tulppana tutkimukselle ja hidastaa innovaatioiden käyttöönottoa.

Suojellaanko tietoa enemmän kuin ihmistä?

Lainsäädännön tiukat tulkinnat ovat merkittävä syy sille, että tieto ei kulje toimijalta toiselle tai sitä ei voida hyödyntää potilaan parhaaksi. Liian usein tietoa suojellaan jopa enemmän kuin ihmisen terveyttä.

Esimerkkinä tästä ovat ensisijaisesti tietosuojaan nojaava säädäntö ja sen tulkinnat. Nämä vaikeuttavat ja jopa estävät esimer-

kiksi vaikeasti sairaiden ja harvinaisia sairauksia sairastavien potilasryhmien hyvän hoidon, kun riskejä ei voida automaattisesti seuloa potilasdatasta ja henkilöitä kontaktoida.

Tiedon kulkemiseen ja hyödyntämiseen liittyvää lainsäädäntöä ja sen tulkintoja tulee kehittää rajaavasta mahdollistavaksi. Sen tulee tukea vaikuttavaa ja turvallista hoitoa eikä toimia sen esteenä. Lisäksi sen tulee mahdollistaa sujuva tutkimuksen tekeminen. Tämä ei ole aivan yksinkertaista, mutta meidän on onnistuttava.

Lainsäädännön tulee myös tukea palvelujen digitalisointia sekä automaattisen päätöksenteon ja automatisaation mahdollistamista. Tämä edellyttää lainsäätäjiltä sekä sote-palveluiden, digitalisaation ja datan hyödyntämisen ymmärrystä. Lisäksi se edellyttää valmiutta käydä entistä avoimempaa vuoropuhelua alan toimijoiden kanssa.

Alkuun

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saatavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset



Case 1.

SÄÄDELLÄÄNKÖ SUOMALAINEN HUIPPUTUTKIMUS HENGILTÄ?

Toisiolaki eli laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä astui voimaan 2019 ja on muuttanut käytäntöjä, joilla rekisteritietoja on mahdollista käyttää esimerkiksi tutkimuksessa ja tiedolla johtamisessa.

//

Toisiolaki hankaloittaa merkittävästi muun muassa suomalaisen akateemisen tutkimuksen tekoa.

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Laki huomioi yksilöiden tietosuojan, mutta kliinisten tutkimusten kannalta siinä on kohtia, jotka olisi korjattava pikaisesti, sillä se on ristiriidassa kansainvälisten lakien kanssa ja hankaloittaa merkittävästi muun muassa suomalaisen akateemisen tutkimuksen tekoa.

Rekisteritutkimuksen henkilötietojen käyttö perustuu Suomessa kansallisen tietolupaviranomaisen Findatan myöntämään tietolupa. Tämä lupa on ajallisesti ja käyttötarkoitukseltaan rajattu tiedonhyödyntämissuunnitelmaan. Toisiolaki ei anna Findatalle mahdollisuutta harkinnanvaraisten lupien antamiseen, vaan lupa annetaan aina määräajaksi tiettyyn käyttötarkoitukseen, mikä on ristiriidassa kansallisten ja kansainvälisten rekistereiden toimintaperiaatteiden kanssa.

Findata on melko kallis ja hidas akateemisen tutkimuskentän, pienten potilasmäärien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen tai innovaatiotoiminnan käyttöön. Jos akateemisen tutkimuksen hinta kohoaa liian korkealle lainsäädännöllisten vaateiden ja huonojen prosessien takia, tutkimuksia ei pystytä enää tekemään yksittäisten tutkijoiden toimesta. Myös opinnäytetöiden määrä vähenee ja väitöskirjatyöt viivästyvät lupaviranomaisten kustannusten vuoksi.

Suomelle erityisen potentiaalisesti tutkimusrahoitusta tuovat RWD- eli Real World Data -tutkimukset kärsivät myös tilanteesta. Kansainvälisen rahoituskilpailun vuoksi suomalainen data pitäisi saada näkyvämmäksi ja pilottitutkimukset aloittaa rivakalla aikataululla. Findata ei tällä hetkellä tähän taivu ja vaarana on kilpailuedun menettäminen. Laadukas data ei nosta Suomea kilpailun kärkeen, jos tutkijat eivät voi toimia kilpailutilanteen vaatimalla nopeudella.

Ratkaisu

Toisiolakiin ja Findataan liittyvät lainsäädännölliset puutteet on korjattava pikaisesti ja näin turvattava yksittäisten tutkijoiden ja tutkimusryhmien tutkimuksen ja sairauksien hoidon mahdollisuudet ja huippulaatu Suomessa jatkossakin.

- ✓ Lupien ja aineistojen kustannukset tulisivat olla kohtuullisia.
- ✓ Viranomaisella tulisi olla velvoite pysyä määrärajoissa.
- ✓ Vastuu rekistereistä tulisi jakaa eri viranomaisille yhden toimijan sijasta ja Findatalle ja rekisterinpitäjien yhteistyölle tulisi asettaa vahvemmat kannusteet.



Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Case

TERVEYSHYÖTYARVIO – POTILASTIEDON HYÖDYNTÄMÄTÖN AARREARKKU

— Terveyden edistäminen on yksi uusien hyvinvointialueiden tärkeimmistä tehtävistä. Jotta väestön terveyttä voidaan edistää, tarvitsee tietää, miten väestö voi. Terveyshyötyarvio, Duodecimin ylläpitämä terveydenhuollon ammattilaisten digitaalinen työkalu, vastaa tähän kysymykseen.

Työkalu auttaa tunnistamaan potilaskertomustiedoista peräisin olevan pseudonymisoidun datan perusteella väestöstä ryhmät, jotka hyötyvät tarkemmasta lääketieteellisestä tutkimuksesta. Resurssien kohdentamisella edistetään terveyttä ja samalla säästetään rajallisia resursseja.



EU:n tietosuoja-asetukseen perustuen henkilöön kohdistuva automaattinen päätöksenteko on kielletty, jos päätöksenteon kohteena on henkilölle merkityksellinen asia, kuten terveys.

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Toisaalta työkalun avulla voidaan tunnistaa ne ryhmät, joiden kohdalla lisäresurssit eivät tuota merkittävää terveyshyötyä. Näillä tarpeettomat hoidot voidaan jättää tekemättä.

Terveyshyötyarvio voi myös tunnistaa väestöryhmät, joiden perussairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa ja joiden hoito ja seuranta voidaan digitalisoida.

Tällä hetkellä lainsäädäntö mahdollistaa potilaskertomustiedoista peräisin olevan pseudonymisoidun datan käytön ja esimerkiksi Terveystietojärjestelmän kaltaisten työkalujen käyttämisen väestön terveystilan tarkasteluun tietojohdattamisessa, jossa tietoa hoitovajeista väestössä ja hoidon laadun mittareista käytetään toiminnan suunnitteluun ja resurssien kohdentamiseen.

Tämä tarkoittaa siis, että palvelun hyödyntämisen esimerkiksi hyvinvointialueiden väliseen vertailun ja parhaiden käytäntöjen löytäminen, on mahdollista.

Miksi dataa ei saa hyödyntää potilastyössä?
Apulaistietosuojavaltuutettu otti elokuussa 2022 kantaa Terveystietojärjestelmän käyttöön potilastyössä ja totesi, että EU:n tietosuojasetukseen

perustuen henkilöön kohdistuva automaattinen päätöksenteko on kielletty, jos päätöksenteon kohteena on henkilölle merkityksellinen asia, kuten terveys.

Lausunnon mukaan väestöstä voidaan tunnistaa (seuloa) henkilöitä, joiden hoitoa tulisi parantaa, ja kun ammattilainen tutustuu henkilöiden tietoihin ja tekee päätöksen mahdollisesta yhteydenotosta ja ehdotettavista tutkimuksista tai hoidoista kaikkien osalta.

Automaattista päätöksentekoa tapahtuu silloin, kun Terveystietojärjestelmän perusteella jätetään poimimatta henkilöt, joilla ei ole sellaisia riskitekijöitä tai mittaustuloksia, joihin poiminta perustuu. Lausunto kieltää automaattisen päätöksenteon, koska ammattilainen ei tee yksilöityä päätöstä siitä, että näihin ei tarvitse ottaa yhteyttä.

Automaattinen päätöksenteko olisi siis mahdollista, jos kaikkien henkilöiden tiedot tarkastaa ihminen tai jos henkilöiltä pyydetään lupa, että heihin saa kohdistaa automaattista päätöksentekoa kuvatulla tavalla. Mikäli uusi lausunto ei korjaa tilannetta, tulee laatia kansallinen lainsäädäntö, joka osittain korvaa EU:n lainsäädännön ja säätää tilanteista, joissa automaattista päätöksentekoa saa käyttää terveydenhuollossa.

Ratkaisu



Kansallista tulkintaa tai lainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että se mahdollistaa Terveystietojärjestelmän kaltaisten digitaalisten ratkaisujen käyttämisen terveydenhuollon rajallisten resurssien kohdentamiseksi mahdollisimman vaikuttavasti myös yksittäisten potilaiden kohdalla.



Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

VARMISTETAAN OSAAJIEN SAATAVUUS JA TUNNISTETAAN TULEVAISUUDEN OSAAMISTARPEET



Valjastetaan teknologia ja digitalisaatio varmistamaan henkilöstön riittävyys. Lisäksi tarvitaan toimintatapojen ja työnjaon uudistamista, kansainvälisiä rekrytointeja sekä hankintaosaamista ja uusia kannustavia malleja teknologian käyttöönottoon.

Teknologia vapauttaa ihmisen työpanoksen sinne missä sitä todella tarvitaan

Väestön ikääntyessä ikääntyvät myös sote-työn tekijät samaan aikaan, kun palvelujen tarve lähivuosina kasvaa. Kasvava työvoimapula pakottaa meidät miettimään, miten asiat voisi tehdä uudella tavalla. Tässä teknologia ja digitalisaatio tulevat merkittäväksi avuksi – jos näin päätämme. Teknologian tehokas hyödyntäminen vapauttaa ammattilaisten työpanoksen niihin tehtäviin, jossa sitä todella tarvitaan.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto, palveluiden automaatio, oikeanlaisen tietoinfran rakentaminen ja monet muut tässäkin sotedigin työkalupakissa

ehdotetut toiminnot edellyttävät sote-ammattilaisilta aivan uudenlaista osaamista.

On varmistettava, että jokaisella sote-työtä tekevällä on osaamista ja kykyä hyödyntää digitaalisia työvälineitä ja tietoinfraa arjen työssä. Siksi sote-alan tulee aktiivisesti osallistua eurooppalaiseen ja kansalliseen yhteistyöhön ja digihankkeisiin, joissa näitä asioita pohditaan.

Vaikuttavuusperusteinen, yhteistyötä rakentava päätöksenteko edellyttää kaikilla tasoilla johtamisen osaamista, yhteistyön taitoja sekä osaamista hyödyntää käytävissä olevaa tietoa pienten ja isojen päätösten tueksi.

Teknologian tehokas hyödyntäminen vapauttaa ammattilaisten työpanoksen niihin tehtäviin, jossa sitä todella tarvitaan.

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saatavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset



MEILLÄ TULEE OLLA TAHTOA JA USKALLUSTA NÄHDÄ UUDENLAISIA TAPOJA JA ERILAISIA AMMATILAISIA TEKEMÄSSÄ SITÄ TYÖTÄ, JOSSA RESURSSIEN NIUKKUUS ON SUURIMMILLAAN.

Uuden ajan ammattilaiset

Tarvitsemme muun muassa uuden ajan data-analyytikkoja, jotka paitsi pystyvät louhimaan sote-dataa, myös miettimään tietostruktuuria niin, että sen perusteella voimme rakentaa mittareita ja niistä saata-
van tiedon perusteella tehdä vaikuttavuus-
perusteisia päätöksiä.

Tulemme tarvitsemaan myös aivan uuden-
laista osaamista, josta emme vielä edes tie-
dä. Siksi meillä on oltava yhteinen näkemys
siitä, millaiseen osaamiseen panostetaan ja
millä keinoin. Lisäksi meillä tulee olla tahtoa

ja uskallusta nähdä uudenlaisia tapoja ja
erilaisia ammattilaisia tekemässä sitä työtä,
jossa resurssien niukkuus on suurimmillaan.

Olihan meillä aika, jolloin hoitajien resepti-
tinkirjoitusoikeus oli ajatuksenakin liian
innovatiivinen. Voisivatko jatkossa datan
parempi hyödyntäminen, digitaaliset palve-
lut ja automaatio tai eri alojen ammattilaiset
tehdä osan sote-työstä?

Rohkeudella kohdistaa ammattilaisten
ja asiantuntijoiden työpanos oikein, ke-
hittämällä koulutuspoliittisia linjauksia
ja sisältöjä sekä edistämällä työperäistä
maahanmuuttoa voimme osittain helpottaa
sosiaali- ja terveysalan huutavaa henkilöstö-
pulaa.

Alkuun

1.

Investoidaan
digiin

2.

Tieto
liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien
saafavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Case 1.

TEKNOLOGIA ON YKSI RATKAISU HUUTAVAAN HOITAJAPULAAN

— Hoidettavien määrä suhteessa sote-ammattilaisiin kasvaa jatkuvasti. Laadukas hoito ja hoiva voidaan taata nyt ja tulevaisuudessa, mutta tarvitsemme nopeita toimenpiteitä. Teknologioiden käyttöönottoa on vauhditettava, jotta henkilöstöresursseja voidaan käyttää järkevästi.

Vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstön vähimmäismäärään ja rakenteeseen on tehty muutoksia, joiden tarkoituksena on taata potilas-turvallisuus ja hoidon laatu.

Valitettavasti uudistuksessa ohitettiin täysin teknologioiden tuomat mahdollisuudet, sekä niiden vaikutukset tarvittavaan henkilöstömäärään.

"

Lainsäätäjien ja viranomaisten yhteinen sävel on avainasemassa, jotta työvoimapula ei kaada sote-palvelujamme.

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Numeerinen henkilöstömitoitus ei ole yhtä kuin korkeampi laatu

Työvoiman riittävyyden kannalta on tärkeää, että työnjako hoivayksikössä voidaan miettiä fiksusti. Tällä hetkellä esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yövalvontaa hoidetaan henkilöstömitoituksella, jossa teknologialla ei ole mitään roolia.

Viranomaiset valvovat tarkasti työnjakoa. Tämä sinällään hyvä ajatus heittää valitettavasti kiviä arjen rattaisiin: esimerkiksi apteekista valmiiksi annosteltuja lääkkeitä ei lähtökohtaisesti voi jakaa hoiva-avustaja, vaan hoitajan pitää tehdä se. Apteekin tekemää työtä lääkkeiden annosjakelussa ei myöskään voi laskea henkilöstömitoitukseen, vaikka se todellisuudessa vapauttaa sote-ammattilaisen työn asiakkaan luokse.

Meillä ei yksinkertaisesti ole varaa käyttää hoitajien työaika tehtäviin, joissa potilasturvallisesti voidaan käyttää teknologiaa apuna tai joita voidaan tehdä pienemmällä koulutuksella.

Teknologia tarjoaa silmiä ja korvia lukemattoman määrän

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yövalvonta on esimerkki teknologian hyödyntämättömistä mahdollisuuksista: kannattaako kahden tunnin välein järjestää fyysinen tarkistuskierros hoivattavien huoneisiin, kun nykyteknologialla voidaan toteuttaa myös jatkuva seuranta? Teknologian silmät ja korvat riittävät yön jokaiselle minuutille, eikä potilaan unia tarvitse häiritä menemällä huoneeseen.

Yövalvonnassa hyödynnettäviä uusia teknologioita ovat muun muassa älylattiat, -patjat ja -lukot sekä elintoimintojakin seuraavat turvanekkeet.

Yövalvonnasta kannattaisi irrottaa henkilöstöresursseja sinne, mistä niistä on eniten hyötyä – aikaan, jolloin asiakkaat ovat hereillä ja aktiivisia. Samalla, kun potilasturvallisuus paranee, myös asiakkaan kokemus laadusta nousee.

Ratkaisu



Lainsäätäjien ja viranomaisten yhteinen sävel on avainasemassa, jotta työvoimapula ei kaada sote-palvelujamme. Lain tulkinnan on oltava sallivaa, ei käsiä sitovaa: esimerkiksi laki itsessään mahdollistaa erilaisia työrooleja, mutta byrokratian rattaisiin jää fiksu työnjako.

Kaavamaisesta henkilöstömitoituksesta on päästävä, sillä tilanteet ovat erilaisia. Teknologisia ratkaisuja hyödyntämällä työnjakoa voidaan harkita uudelleen asiakkaiden ja toiminnan kannalta järkevästi.

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

EDISTETÄÄN YKSITYISTEN JA JULKISTEN TOIMIJOIDEN SAUMATONTA YHTEISTYÖTÄ



Sote-sektori oppii muilta hyödyntäen aktiivisesti kansallisia digihankkeita ja niiden ehdotuksia, kuten tieto- ja teknologiapolitiikkaa ja Digikompassia. Suomi on asettanut digitalisaatiolle strategiset tavoitteet neljälle eri osaluokalle: osaamiselle, digitaaliselle infrastruktuurille, yrityksille sekä julkiselle sektorille. Nyt on toimeenpanon aika. Tähän työhön sotesektorin ja sosiaali- ja terveysministeriön mukaan saaminen on kriittisen tärkeää.

Kaikkien toimijoiden saumaton yhteispeli

Sote-uudistuksen myötä julkinen sektori, yksityisten palvelujen tuottajat ja kolmannen sektorin toimijat tulisi saattaa sulassa sovussa yhteistyöhön tuottamaan parempia ja kustannustehokkaampia sosiaali- ja terveyspalveluita.

Esteensä saumattomalle yhteistyölle ja sen myötä kustannustehokkaalle palvelujärjestelmälle tuo sote-palveluja ja niiden toteuttamista ohjaava lainsäädäntö, jota kehitetään pääosin julkisen sektorin näkökulmasta.

Palvelujen hankintojen osalta osto-osaamisessa on puutteita ja siiloutuneet ja yksisuuntaiset käytännöt johtavat helposti in house -ostami-

seen, joka luo suljetun markkinatilan ja vääristää alan kilpailua.

Se, että sosiaali- ja terveysdata ei jouhevasti seuraa asiakasta eri rekisterinpitäjien järjestelmien välillä, tekee palveluketjusta asiakkaan näkökulmasta pahimmillaan reikäjuustoa.

Käytännössä ennaltaehkäisy, hoidon koordinaatio, hoitoon pääsyn parantaminen, omahoitoon tukeminen ja laadukkaat hoitopäätökset eivät toteudu, jos dataa ei saada virtaamaan yhteensopivien IT-ratkaisujen avulla palvelujen järjestäjien sekä niiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä.



Ennen kaikkea tarvitsemme asennemuutoksen ja ymmärryksen lisäämistä yhteisistä haasteista ja tavoitteista.

Alkuun

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saatavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Jouhevan yhteistyön ja asiakkaan mukana kulkevan tiedon tavoitetta ei helpoteta myöskään sillä, että palvelunjärjestäjä on säätänyt kohtuuttomiakin vaatimuksia yksityisille palveluntuottajille. Tästä esimerkkinä ovat hyvinvointialueiden vaatimien useiden potilastietojärjestelmien käytöstä yksityisille toimijoille koituvat kustannukset.

Kohti vuorovaikutuksellista kumppanuutta

Ennen kaikkea tarvitsemme asennemuutoksen ja ymmärryksen lisäämistä yhteisistä haasteista ja tavoitteista. Vanhakantaisesta jaottelusta ja raja-aitojen rakentamisesta yksityisen ja julkisen välillä on vihdoin päästävä eroon.

Yhteistyö eri toimijoiden kesken vaatii lainsäädännön muutoksia, jotta yksityistä ja julkista kohdellaan kumppaneina, ei kilpailijoina. Suomalainen yhteiskunta tarvitsee molempia yhtä paljon.



**YHTEISTYÖ ERI
TOIMIJOIDEN KESKEN
VAATII LAINSÄÄDÄNNÖN
MUUTOKSIA, JOTTA
YKSITYISTÄ JA JULKISTA
KOHDELLAAN KUMPPANEINA,
EI KILPAILIJAINA.**

Aidon kumppanuuden ja toinen toisiaan täydentävien toimijoiden yhteispeli mahdollistavat eheät ja toimivat hoitopolut. Kun palveluketjussa toimitaan yhteisten päämäärien eteen, päästään kohti kokonaisuuksien hallintaa.

Tieto ja toiminnan kriteerit yhteiseksi

Digitaalisten sote-palveluiden jouheva käyttöönotto läpi palveluketjun vaatii isossa kuvasa ratkaisun kysymykselle mahdollisuudesta hyödyntää tietoa.

Kaikkien toimijoiden yhteisessä palveluketjussa tulee olla myös yhteinen laatuksikriteeristö potilaiden ja asiakkaiden tasapuolisen ja -arvoisen palvelun takaamiseksi.

Avoimuutta monitahoiselle rahoitukselle

Lisäksi on syytä avata silmät ja antaa mahdollisuus yksityisen rahan ja investointien hyödyntämiselle osana sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta. Myös kansalaisten omaehtoisen varautumisen merkitystä oman vastuunkannon sekä soten rahoitus pohjan vahvistajana ei pidä vähätellä.

Julkista hyvinvoinnin rahoitusta pitää pystyä täydentämään kaikissa elämänvaiheissa yksityisellä rahoituksella, esimerkiksi Kela-korvausten ja vakuutusten tukemana.

Alkuun

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saavuus

5.

Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Case 1.

KANTA-PALVELUN OSTOPALVELUVALTUUTUS SUJUVOITTAMAAN TIEDON KULKUA

- Monet hyvinvointialueet velvoittavat yksityisiä palveluntuottajia käyttämään ostamissaan palveluissa alueen omia potilas- ja asiakastietojärjestelmiä. Tuottaessa palveluja useammalle hyvinvointialueelle palveluntuottajalla voi olla käytössä lukuisia järjestelmiä. Tästä seuraa niin kustannuksia kuin ongelmia tiedon kulkuun. Järjestäjän tulee toiminnassa ja vaatimuksissa huomioida koko palvelujärjestelmän eri resurssien mahdollisimman tehokas käyttö.



Lääkkeenjakotilanteissa aiheutuu ongelmia, jos lääkeinformaatiota pitää hakea useista eri tietojärjestelmistä.

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

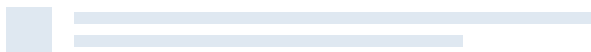
4.
Osaajien
saafavuus

5.
Yhteistyö

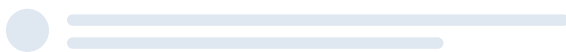
Toimenpide-
ehdotukset

Useiden eri järjestelmien käytöstä aiheutuvia ongelmia:

1. **Kustannukset:** Yksityisille palveluntuottajille tulee kustannuksia omien järjestelmiensä ylläpidon lisäksi hyvinvointialueiden tietojärjestelmien käytöstä. Monet palveluntuottajat tekevät yhteistyötä useamman hyvinvointialueen kanssa. He joutuvat maksamaan jokaiselle hyvinvointialueelle erikseen paikallisten järjestelmien käyttämisestä. Palveluntuottajille kertyy kuluja myös työntekijöiden kouluttamisesta erilaisten järjestelmien käyttöön.



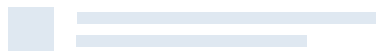
2. **Potilasturvallisuus:** Useiden erilaisten järjestelmien käyttäminen saattaa vaarantaa jopa potilasturvallisuuden, mikäli potilaiden tiedot ovat hajallaan eri järjestelmissä. Lisäksi työntekijöiden pitäisi samanaikaisesti hallita useiden järjestelmien tietojenhakuominaisuudet ja tallentamiset sekä lääkitystietojen ylläpito. Lääkkeenjako-tilanteissa aiheutuu ongelmia, jos lääkeinformaatiota pitää hakea useista eri tietojärjestelmistä. Ongelmat korostuvat erityisesti sijaisia käytettäessä.



USEIDEN ERILAISTEN JÄRJESTELMIEN KÄYTTÄMINEN SAATTAA VAARANTAA JOPA POTILASTURVALLISUUDEN, MIKÄLI POTILAIEN TIEDOT OVAT HAJALLAAN ERI JÄRJESTELMISSÄ.



3. **Tiedonkulku:** Yksityisillä palveluntuottajilla ei ole käytössään kaikkia tarvittavia tietoja asiakkaista, vaan he joutuvat pyytämään niitä laskutusta varten hyvinvointialueelta. Tietojen saaminen saattaa viivästyä, mikä voi aiheuttaa palveluntuottajalle ongelmia esimerkiksi palkanmaksussa. Tiedonkulun haasteet vaikuttavat myös yksityisen palveluntuottajan lääketieteellisen johdon mahdollisuuksiin valvoa toimintaa, sillä valvonta on usein riippuvainen palvelunjärjestäjän tuottamista tilastoista, kuten hoitoon pääsyn ajoista.



Ratkaisu seuraavalla sivulla →

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saafavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

Ratkaisu

Ratkaisuina ostopalveluvaltuutus ja vuoropuhelu

- ✓ Helpoin tapa saada ostopalveluna tuotettu potilastieto tilaajan rekisteriin on käyttää ostopalvelun valtuutusta. Ostopalveluvaltuutus on Potilastiedon arkiston (Kanta) toiminnallisuus. Kun molemmilla osapuolilla on ostopalvelun valtuutus käytössä, tuottaja pystyy tallentamaan ostopalveluna tuotetut potilastiedot omasta tietojärjestelmästä suoraan tilaajan rekisteriin Potilastiedon arkistossa.
- ✓ Ostopalvelun tilaaja näkee tiedot Potilastiedon arkistosta. Ostopalveluvaltuutusta voi käyttää myös palvelusetelillä tuotettavissa ostopalveluissa.
- ✓ Ostopalveluvaltuutuksen käyttöönotto on ollut mahdollista terveydenhuollossa vuodesta 2017 alkaen, ja sosiaalihuollossa rekisterinkäyttöoikeus on ollut mahdollinen ainakin vuodesta 2020 alkaen. Vain osa palvelun järjestäjistä on ottanut ostopalvelun valtuutus-toiminnallisuuden käyttöön.
- ✓ Pidemmällä tähtäimellä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä tulisi siirtyä yhtenäisiin standardeihin ja avoimiin rajapintoihin, jolloin toimijoiden ei tarvitsisi käyttää niin monia tietojärjestelmiä.
- ✓ Tuottajien on saatava riittävät tiedot järjestäjältä oman toimintansa mahdollistamiseksi, eikä vaatimusten palveluntuottajille pidä olla ylimitoitettuja. Vain näin mahdollistetaan monipuolinen tuottajarakenne, eli myös järjestöpohjaisilla toimijoilla ja pienillä yrityksillä on edellytykset tuottaa palveluja. Palvelujen järjestäjien pitääkin olla avoimessa vuorovaikutuksessa yksityisten palveluntuottajien kanssa ja katsottava asioita laajemmin kuin vain omasta näkökulmastaan.

Alkuun

1.
Investoidaan
digiin

2.
Tieto
liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien
saatavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-
ehdotukset

SOTEDIGIN TYÖKALUPAKIN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET TULEVALLE HALLITUSKAUDELLE

Sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen tulevina vuosina vaativat muutosta nykyisiin tapoihin toimia ja tuottaa palveluita.

Muutoksen edellytys on, että kaikki toimijat, myös valvovat viranomaiset sitoutuvat yhdessä purkamaan tiedon hyödyntämisen esteitä ja tätä kautta lisäämään palvelujärjestelmän tuottavuutta. Myös lainsäädäntöä tulee uudistaa mahdollistavampaan suuntaan.

Tarvitsemme yhteisen vision siitä, kuinka muutos toteutetaan tietoa ja uutta teknologiaa hyödyntäen. Tuekseen visio tarvitsee riittävät investoinnit digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja innovaatioiden käyttöönottoon.

Ehdotamme siis, että käynnistetään osallistava prosessi, jolla luodaan kansallinen visio ja tahtotila tiedon hyödyntämisen tehostamiseksi, digitalisaation edistämiseksi ja tietojärjestelmien yhteentoimivuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä.

Lopuksi olemme koonneet tähän sotedigin työkalupakkiin kattavan paketin konkreettisia toimenpide-ehdotuksia muutoksen toteuttamiseen.

Näiden avulla Suomi-neito on jo pitkällä matkallaan kohti Suomea, jossa vaikuttavamman sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kansalaiset saavat yhdenvertaisia ja laadukkaita sote-palveluja, ammattilaisia on riittävästi niitä toteuttamaan ja sote-ala on koko Suomalle merkittävä työllistäjä ja talouskasvun tuoja.

1.

Investoidaan digiin

2.

Tieto liikkuu

3.

Lainsäädäntö

4.

Osaajien saatavuus

5.

Yhteistyö

TOP 5 -toimenpiteet

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saafavuus

5.
Yhteistyö

1. Sote-sektorilla tehdään parhaillaan suuria IT-investointeja. Tiedon liikumisen ja hyödyntämisen varmistamiseksi **tarvitaan kansallista ohjeistusta, jotta panostetaan yhteentoimiviin sote-tietojärjestelmiin** ensisijaisesti avointa kansainvälistä standardia (FHIR) hyödyntäen.

2. Lainsäädännön tiukka tulkinta tulee kalliiksi. **Käynnistetään kansallinen keskustelu keskeisten viranomaisten ja sote-toimijoiden välillä tietosuojan roolista sote-lainsäädännön tulkinnessa sekä tarkoista numeerisista henkilöstömitoituksista.**

Tietosuojaa tulisi tulkita ihmisten etu edellä, osaajien riittävyyden helpottamiseksi taas tarvitaan teknologiaa ja digitaalisten palvelujen seurantaa, joka perustuu laatuun ja vaikuttavuuteen.

3. Yhteistyön edistäminen etenee selkeän tilannekuvan kautta. **Yhteinäistetään julkisen ja yksityisen palvelutuotannon viranomaisvaatimukset ja mittarit** koskien esimerkiksi toiminnan kustannuksia, laatua ja vaikuttavuutta. Kuntien ja hyvinvointialueiden itse tuottamien palveluiden kustannusrakenteet on selvitettävä kunnolla.

4. Yhteiskunnan digitalisaatio kehittyy vauhdilla, mutta sote-sektoria kehitetään yhä siiloissa. **Otetaan sote-sektori aktiivisesti mukaan kehittämään kansallisia digihankkeita** ja niiden ehdotuksia, kuten tieto- ja teknologiapolitiikkaa ja Digikompassia.

5. Ostot in house -yhtiöiltä vääristävät markkinaa. **Puututaan in house -yhtiöiden toimintaan epäterveen markkinan kitkemiseksi.** Kaikki julkisen sektorin hankinnat tulisi kilpailuttaa – julkisten varojen käytön tulisi aina perustua huolelliseen kilpailutukseen, ei suoraostoja eikä ohituskaistoja.

Kattavan paketin sotedigin toimenpide-ehdotuksia
löydät tämän työkalupakin lopusta.





TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Sotedigin työkalupakin toimenpide-ehdotukset
sosiaali- ja terveystalujemme digitalisaation tueksi

1. Mahdollistava lainsäädäntö

- Uudistetaan toisiolakia ja sen tulkintoja tukemaan tiedon liikkuvuutta ja datan hyödyntämistä palvelujärjestelmän kehittämisessä.
- Käynnistetään kansallinen keskustelu keskeisten viranomaisten ja sote-toimijoiden välillä tietosuojaan roolista sote-lainsäädännön kehittämisessä ihmisten etu edellä.
- Uudistetaan tietosuojalainsäädäntöä vastaamaan vaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeita ja tukemaan palvelun käyttäjän parasta sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa.
- Varmistetaan lainsäädännöstä ja sen valvonasta vastaavien viranomaisten riittävät resurssit, mukaan lukien Findata sekä osaaminen.
- Vaikutetaan aktiivisesti eurooppalaiseen toisiokäytön lainsäädäntöön, jotta Suomen toisiolain valuvikoja ei toisteta koko EU:n tasolla.
- Vaikutetaan aktiivisesti eurooppalaiseen ensisijaisen tiedon käytön lainsäädäntöön tukemaan myös ennakoivaa ja ehkäisevää hoitoa.

2. Tiedon liikkuminen ja hyödyntäminen

- Käynnistetään yhteentoimivuutta edistävän, avoimen kansainvälisen standardin (FHIR, Fast Healthcare Interoperability Resources) käyttöönotto sote-tietojärjestelmissä ja asetetaan se julkisen rahoituksen ehdoksi.
- Käynnistetään strategiatyö Kanta-palveluiden roolista, kehittämistarpeista ja resursoinnista.
- Varmistetaan kansallisesti yhteismitallisen laatu- ja vaikuttavuustiedon saatavuus. Lisätään kansallisten laaturekisterien rahoitusta, jotta THL pystyy kasvattamaan kansallisesti koordinoitujen laaturekistereiden määrää ja vakiinnuttamaan niiden toimintaa.

3. Investoinnit digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja innovaatioiden käyttöönottoon

- Varmistetaan riittävä rahoitus kansallisesti ja hyvinvointialueilla IT-infran rakentamiseen.

Alkuun

1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saatavuus

5.
Yhteistyö

Toimenpide-ehdotukset

- Käynnistetään toimenpiteet sote-palvelujärjestelmän kehittämiseksi TKI-investointien kasvattamiseksi 4 %:iin BKT:stä vuoteen 2030 parlamentaarisen työryhmän ehdotuksen mukaisesti.
- Varmistetaan riittävä julkinen rahoitus ja toimintaedellytykset innovaatioiden kehittämiseksi ja tutkimiseksi osana vaikuttavaa terveydenhuoltoa (kuten terveysteknologian sovellukset ja kliiniset lääketutkimukset). Hyödynnetään muun muassa Business Finlandin aktiivista ohjelmatoimintaa.
- Varmistetaan riittävät viranomaisten, laitosten ja lainsäätäjien resurssit ja osaaminen digitalisaation edistämiseen.
- Edistetään innovatiivisten hankintojen käyttöönottoa ja käynnistetään keskustelu in house -yhtiöiden roolista osana sote-palvelujärjestelmää.
- Varmistetaan hyvinvointialueiden hankinta-osaaminen.

4. Osaajien saatavuus ja tulevaisuuden osaamistarpeet

- Käynnistetään tulevaisuuden osaamistarveselvitys ennakoimaan tulevaisuuden osaamistarpeita soten digitalisaation näkökulmasta yhdessä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa mukaan lukien julkinen, yksityinen ja kolmas sektori.

- Kannustetaan säädännöllä ja sen tulkinnoilla innovaatioiden ja uuden teknologian hyödyntämistä palveluiden tuottamisessa. Luovutaan muun muassa tarkoista numeerisista henkilöstömitoituksista ja luodaan seurantaa, joka perustuu teknologian hyödyntämiseen, laatuun ja vaikuttavuuteen.

5. Yksityisten ja julkisten toimijoiden yhteistyön edistäminen

- Yhtenäistetään julkisen ja yksityisen palvelutuotannon viranomaisvaatimuksia ja mittareita koskien esimerkiksi toiminnan laatua ja vaikuttavuutta.
- Huomioidaan yksityisen rahoituksen hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa voimavarana.
- Parannetaan tietojärjestelmien yhteentoimivuutta ja kansallista ohjausta Tieto seuraa asiakasta -periaatteen pohjalta.
- Vahvistetaan hyvinvointialueiden kannusteita tehdä yhteistyötä yksityisten toimijoiden kanssa mukaan lukien palveluntuotanto ja tutkimus- ja kehittämistoiminta.
- Varmistetaan riittävät tutkimusmäärärahat ja hyvät toimintaedellytykset tutkimus- ja kehittämistoimintaan hyvinvointialueilla ja kansallisesti.
- Luodaan edellytyksiä yrityskehittämötoiminnalle hyvinvointialueille.

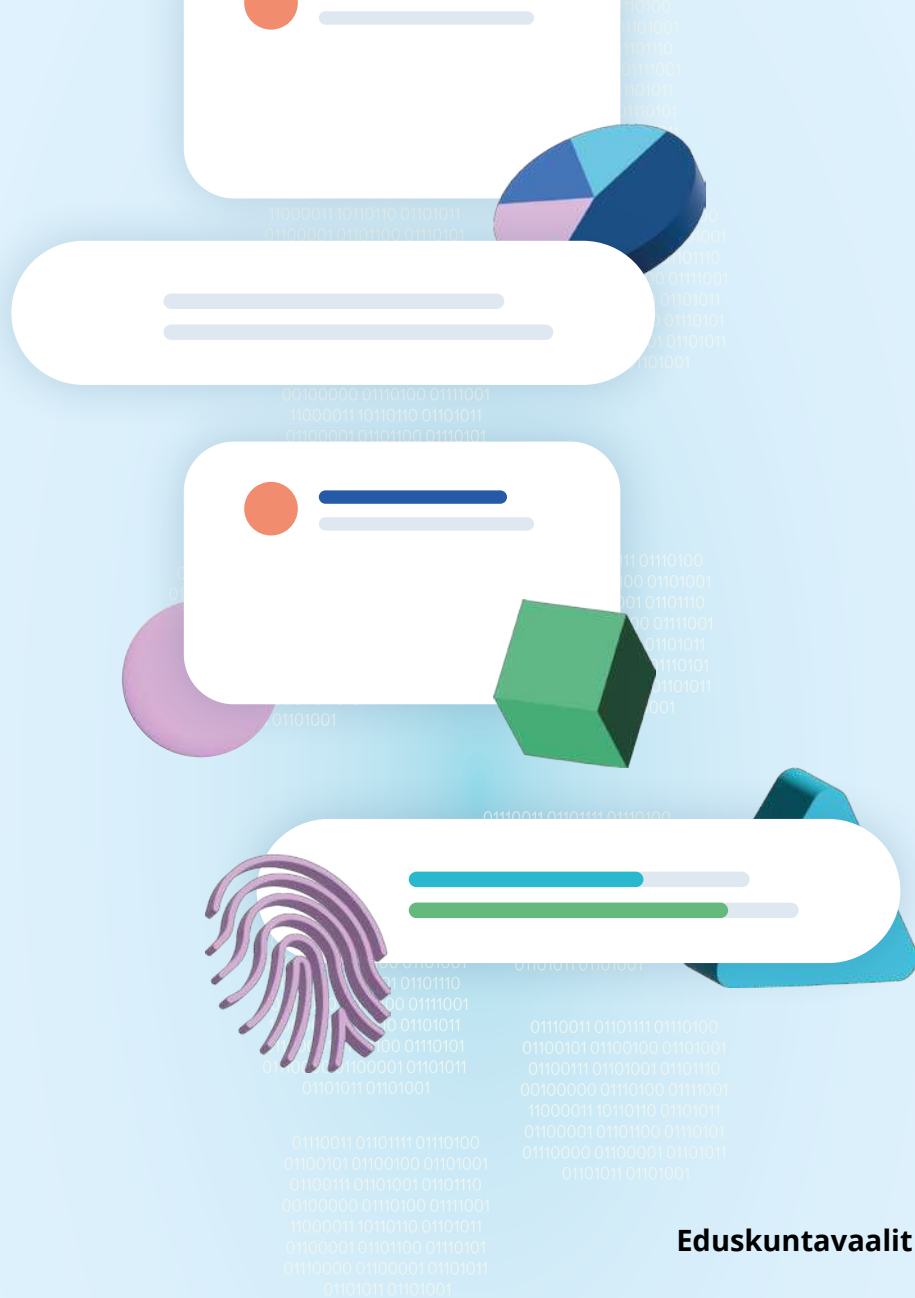
1.
Investoidaan digiin

2.
Tieto liikkuu

3.
Lainsäädäntö

4.
Osaajien saatavuus

5.
Yhteistyö



Eduskuntavaalit 2023