

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tietohallintoyhteistyön kehittäminen

Terveydenhuollon Atk-päivät
28.5.2013, Turku

Tuula Haatainen
Varatoimitusjohtaja
Kuntaliitto



Sisällysluettelo

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset
 - Väestölliset ja taloudelliset muutokset
 - Kansalaisten ja ammattilaisten valmiudet ja roolit
 - Palvelujärjestelmien muutokset
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan nykytilanne ja kehittämissinjaukset
3. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyö
 - Alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyö osana kansallista yhteistyötä
 - Tavoitteet ja eteneminen
 - Kuntaliiton yhteistyöyksikkö

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset

Väestölliset ja taloudelliset muutokset

- yhteiset koko Euroopassa ja muualla kehittyneissä maissa:
 - » väestön ikääntyminen
 - » sosiaalisten rakenteiden muutokset
 - » taloudellisen kantokyvyn heikkeneminen palvelujen järjestämiseksi
- väestön keski-ikä on noussut onnistuneen sosiaali- ja terveyspolitiikan ja palvelujärjestelmän ansiota, jolla myös positiivisia vaikutuksia
 - » toimintakykyiset seniorikansalaiset voimavarana perheille ja yhteiskunnalle
 - » ikäihmiset on maksukykyinen kuluttajaryhmä
 - » palvelu- ja tuotekysyntä uuden liiketoiminnan synnyttäjä

Kansalaisten ja ammattilaisten valmiuksien ja roolien muutokset

- tiedon merkitys on kasvanut kaikilla elämänalueilla, mutta erityisesti hyvinvointisektorilla
- tieto ihmisen hyvinvoinnista lisääntyy edelleen ja lääketieteessä on kehitetty uusia ja tehokkaampia hoitokeinoja, joiden ansiosta sairauksia ja toimintakykyongelmia kyetään hoitamaan aikaisempaa paremmin
- tiedon käsittelyn digitalisoituminen kasvanut nopeasti
 - » IT:n rooli laajentunut ja syventynyt sekä ammattilaisten työssä että asiakkaiden arkipäivässä
- kansalaiset haluavat käyttää hyvinvointipalveluita verkon kautta kuten muitakin palveluja
 - » vaatimus IT-palvelujen saatavuudelle, laadulle ja käytettävyydelle
 - » Suomessa väestön korkea koulutustaso lisää valmiutta ottaa käyttöön it-palveluja; osalle asiakkaista tarvitaan kuitenkin kasvokkain tarjottavia palveluja

Palvelujärjestelmien muutokset

- terveydenhuolto- ja hyvinvointisektorin palvelujärjestelmän rakenteet ja toimintatavat ovat vanhakantaisia ja sen kyky hyödyntää IT:tä on matala verrattuna muihin toimialoihin
 - » alalla on vielä olemassa suuri hyötypotentiaali
- painopiste pitää siirtää palvelujärjestelmien kasvattamisesta kansalaisten hyvinvoinnin omaehtoiseen ylläpitämiseen ja sen tukemiseen (paradigmamuutos) ja siten asiakkaiden tarvetta palveluille pitää pystyä vähentämään
- tulevaisuuden menestysorganisaatioilla on verkostomainen toimintamalli, joka kokoaa ammattilaisverkostot asiakkaan tukemiseksi
- toiminnan tavoitteena pitäisi olla se, että potilaat ja asiakkaat ovat aina parhaiten informoituja omasta tilanteestaan

Suomen palvelurakennemuutos

- Palvelurakennemuutoksen toteutuminen tarvitsee
 - » sitä tukevat sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut, sekä
 - » yhteistyömallin, jolla IT-ratkaisuja ja -palveluja kehitetään ja otetaan käyttöön

Koordinaatioryhmä 8.5.2013

Erva-alueen palvelut

1. Sote-alue (Maakunnan keskuskaupunki tai työssäkäyntialueen keskuskunta, jossa vähintään n. 50 000 asukasta vastuukuntana) järjestävät itse kaikki palvelunsa, ml. nykyiset sairaanhoitopiirin palvelut pl. tulevat Erva-alueen palvelut. Pääsääntöisesti vastuukuntamallilla

Työpaikkaomavaraisuus, työssäkäynti ja yhdyskuntarakenne selvitysalueella oleva, nyt yli 20 000 asukkaan kunta voi saada perustason sote-palvelujen järjestämisoikeuden vain erityisen kuntajakoselvityksen perusteella

2. Perustason alue (vähintään n. 20 000 – 50 000 asukasta) solmivat vastuukuntasopimukset tarpeellisesta osasta laajan perustason palveluista keskuskunnan kanssa. Voi toimia vastuukuntana perustason palveluissa

3. Muut kunnat (alle vähintään n. 20 000 asukasta) solmivat vastuukuntasopimukset sekä perustason että laajan perustason palveluissa – rahoitusvastuu, ei järjestämisvastuuta

Uudistusten aikataulut

2012		2013		2014		2015		2016	
Rakennelaki-työryhmä		Lakiluonnos ja HE eduskunnalle		Kuntarakennelaki voimaan 1.7.2013					
Kesäkuu kriteerit	Metropoli-selvitys 5.3.2013	Kuntien lausunnot 22.5.2013	Arvio uudistuksesta						
Aluekierros ja kuntien kuuleminen	Kuntien II kuulemiskierros 7.3.2013	Selvitysalueesta poikkeaminen	Kuntien ilmoitus selvityskumppaneista 30.11.2013					Kuntien yhdistymiset voimaan 2015 – 2017, kuitenkin viimeistään 1.1.2017	
	Selvitysalueiden muodostaminen ja kuntien selvitykset Kuntien esitykset uusista kunnista 1.7.2014 Tuki yhdistymiseen päättyy			Mahdolliset valtion käynnistämät erityisselvitykset					
	Kuntalain kokonaisuudistus Luonnos laista 15.4.2014 mennessä			HE + eduskuntakäsittely		Uusi kuntalaki voimaan			
	Valtionosuusjärjestelmän uudistaminen – selvityshenkilön esitys 2013 loppuun mennessä			HE + eduskuntakäsittely		Uusi kuntien valtionosuusjärjestelmä voimaan			
Sote Palvelurakennetyöryhmä 11.1.2013		Sote järjestämislaki väliraportti 30.6.2013. loppuraportti 31.12.2013		HE + Eduskuntakäsittely		Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki voimaan			
	Sote-selvityshenkilöt 19.3.2013	Kunnat perustason ja sote-alueiden kriteereistä 30.11.2013		Kuntien ehdotukset sote-alueiksi 31.12.2014		Asetus sote- ja perustason alueista		Sote-alueet toiminnassa viimeistään 1.1.2017	
	Hallituksen sote- ja kuntauudistustyöryhmä 15.5.								

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan nykytilanne ja kehittämissuunnitelmat

Sähköisen tiedonhallinnan ja SOTE-IT:n yhteistyön ja ohjauksen nykytilan haasteita

- » Strateginen johtaminen ei ole ollut riittävän vahvaa
 - organisaatio- ja toimialarajat ylittävää yhteistyötä ei ole ollut systemaattista
- » Asiakastietojen saatavuus ja hyödynnettävyys organisaatioiden välillä on vielä vähäistä
 - valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttöönotto edennyt suunniteltua hitaammin
 - valtakunnallisiin palveluihin kuulumattomiin osiin toteutettu pääasiassa kahdenvälisiä tietojenvaihtoratkaisuja
- » Sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto on vielä rajoittunutta
 - toteutuneet palvelut pääasiassa pistemäisiä ja käyttäjien näkökulmasta hajanaisia
 - toteutuksiin ei ole yhdistetty palvelu- ja toimintaprosessien uudistuksia kovinkaan laajasti
- » Kuntien ja sairaanhoitopiirien keskeisimmät perustietojärjestelmät ovat päässeet vanhenemaan eikä uutta teknologiaa ole saatu laajasti käyttöön
 - käyttäjien oikeutettuihin vaatimuksiin paremmasta käytettävyydestä ja päällekkäisen kirjaamisen vähentämisestä ei ole kyetty vastaamaan riittävästi
- » SoTe ICT-markkinat keskittyneet voimakkaasti muutamalle toimijalle, kilpailu vähäistä ja kehittäminen hidasta ja kallista
- » Kansainvälisesti verrattuna Suomen tilanne ei kuitenkaan ole erityisen huono, vaan osin jopa Euroopan kärjessä
 - Suomi ja muut Pohjoismaat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon IT:n hyödyntämisessä Euroopan edistyneimpiä
 - Onnistunut sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto kattavasti julkisessa terveydenhuollossa

Mitä tarvitaan?

Valtio (STM)

YHTEINEN KEHITTÄMISSTRATEGIA

- yhteiset tavoitteet
- toimenpidesuunnitelma pitkälle aikavälille
- asiakas / potilas toimenpiteiden kohteena ja keskiössä

YHTEISESTI LAADITTU JA YLLÄPIDETTY KOKONAISARKKITEHTUURI

- tehtävä toiminnan tavoitteista lähtien
- selkeät toimeenpanon ja seurannan vastuut

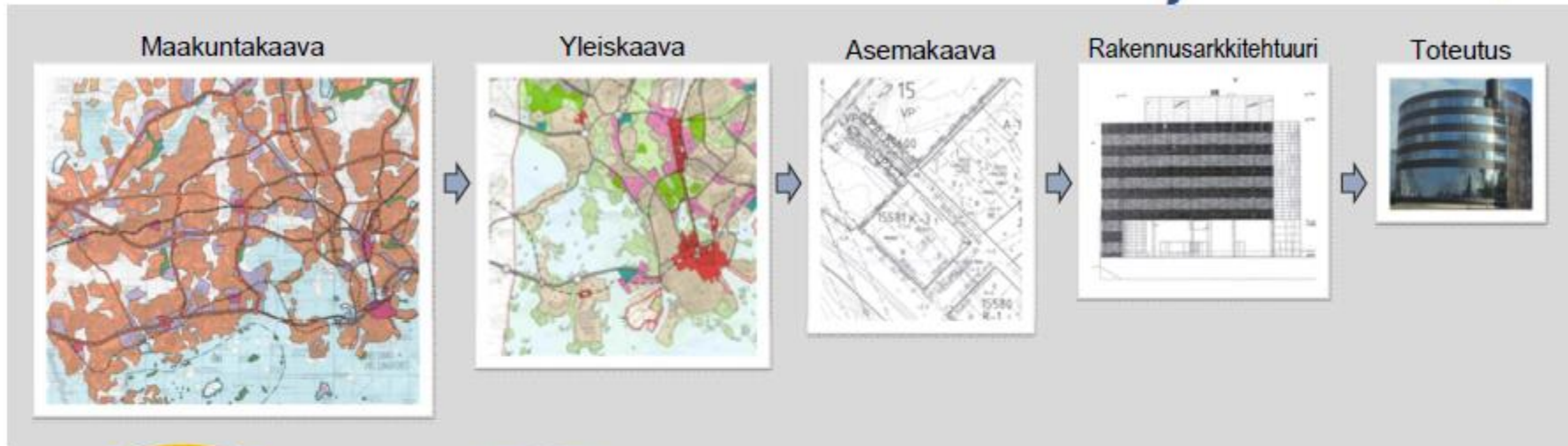
TOIMEENPANOJA JA YHTEISTYÖTÄ TUKEVAT RAKENTEET JA TOIMINTAMALLIT

- normiohjauksen tilalle yhteistyöhön perustuva ohjausmalli
- tapauskohtaisen toiminnan sijaan jatkuva toimintamalli
- ylitettävä toimiala- ja organisaatorajat

Kunnat ja alueet

Yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat

Arkkitehtuurilla on eri tasoja



- Kokonaisarkkitehtuuria voidaan hyödyntää tavoitteet varmistavana suunnittelumenetelmänä kaikilla toiminnan tasoilla – aina kansallisista linjauksista kunta- ja hallintokuntatasoiseen soveltamiseen.

Kuva: VM

Strategiset painopistealueet / 1

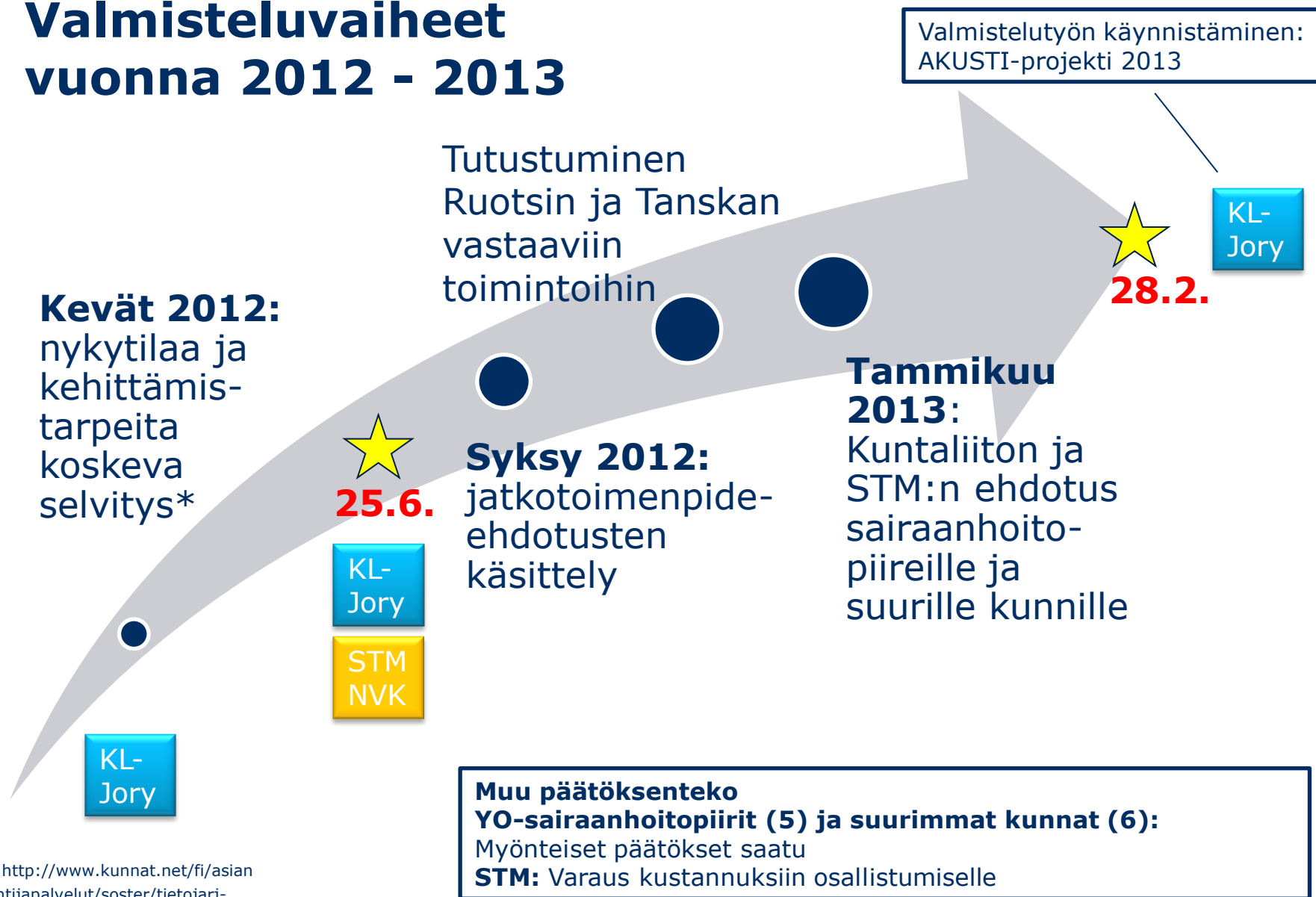
- Tavoitteena yhteentoimiva kokonaisuus, jossa päällekkäiset toteutukset minimoitu
- IT-ympäristön hankinnan ja ylläpidon pitkäjänteinen suunnittelu mahdollistettava selkeillä linjauksilla ja ennakoitavilla toimilla
 - » Palveluista vastaaville organisaatioilla on oltava valinnanmahdollisuus toimintaprosesseja tukevien ratkaisujen hankinnassa
- Kerättävän tiedon on hyödytettävä sen tallentajaa nykyistä paremmin
 - » vähemmän tiedonkeruuta enemmän analyysiä ja sen pohjalta tehtyjä oikeita toimenpiteitä (tietojohtaminen)
- Tavoitteena on vahvistaa kuntien ja shp:ien asemaa IT-palvelujen hankkijoina lisäämällä kilpailua julkisilla IT-markkinoilla
 - » veronmaksajien rahoilla pitää saada nykyistä parempia palveluja
 - » toimittajien pääsy monopoliasemaan on vältettävä

Strategiset painopistealueet / 2

- Asiakkaita koskevien tietojen irrottaminen organisaatiosiloista yhteiseen käyttöön
- Tietosuojasäädösten yksinkertaistaminen yhteiskäyttöä paremmin tukevaksi

3. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyö

Valmisteluvaiheet vuonna 2012 - 2013



* http://www.kunnat.net/fi/asian_tuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/Sivut/default.aspx

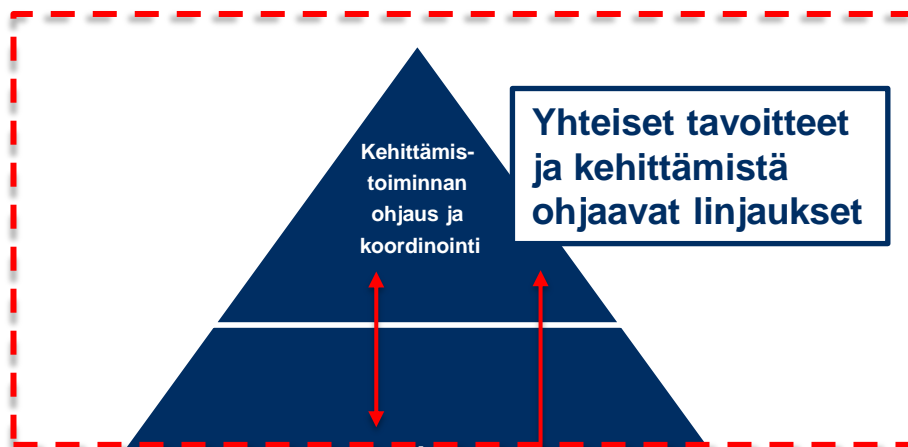
Uusi rakenne yhteistyölle

- Tarve kuntien ja kuntayhtymien välisen valtakunnallisen tason yhteistyön tiivistämiselle on tunnistettu
 - » Uudistuva kunta- ja SoTe-rakenne edellyttää muutosta kansallisessa yhteistyössä
 - » IT-ratkaisut enenevästi organisaatiosta riippumattomia, eivät enää järjestelmä- tai perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoidokohtaisia
 - » Kunnat-valtio-yhteistoimintamallin kehittämistarpeet (kuntatoimijoiden tarpeiden ja tavoitteiden nykyistä parempi huomiointi)

Tavoitteena on turvata
kuntasektorin keskinäinen ja STM:n kanssa tehtävä yhteistyö,
jonka avulla
tuetaan paikallista, alueellista ja kansallista kehittämistä
sosiaali- ja terveydenhuollossa

- Pohjautuu verkostoyhteistyömalliin, jossa keskitetty yksikkö pidetään mahdollisimman kevyenä
- Käynnistysvaiheessa kolmikantarahoitus STM, KL, SHP:t, sairaanhoitopiirien rahoitusosuus kerätään yo-SHP:eiltä (yht. 600 000 € / v)
 - » Jatkossa pysyvä rahoitus alueilta/kunnilta sovittavan mallin mukaisesti (vrt. muut Pohjoismaat), yhteishankkeiden rahoitus mm. STM, VM, rahoitusorganisaatiot

Strategia alhaalta ylöspäin



Yhteiset tietojärjestelmäpalvelut

Tilaajayhteistyö

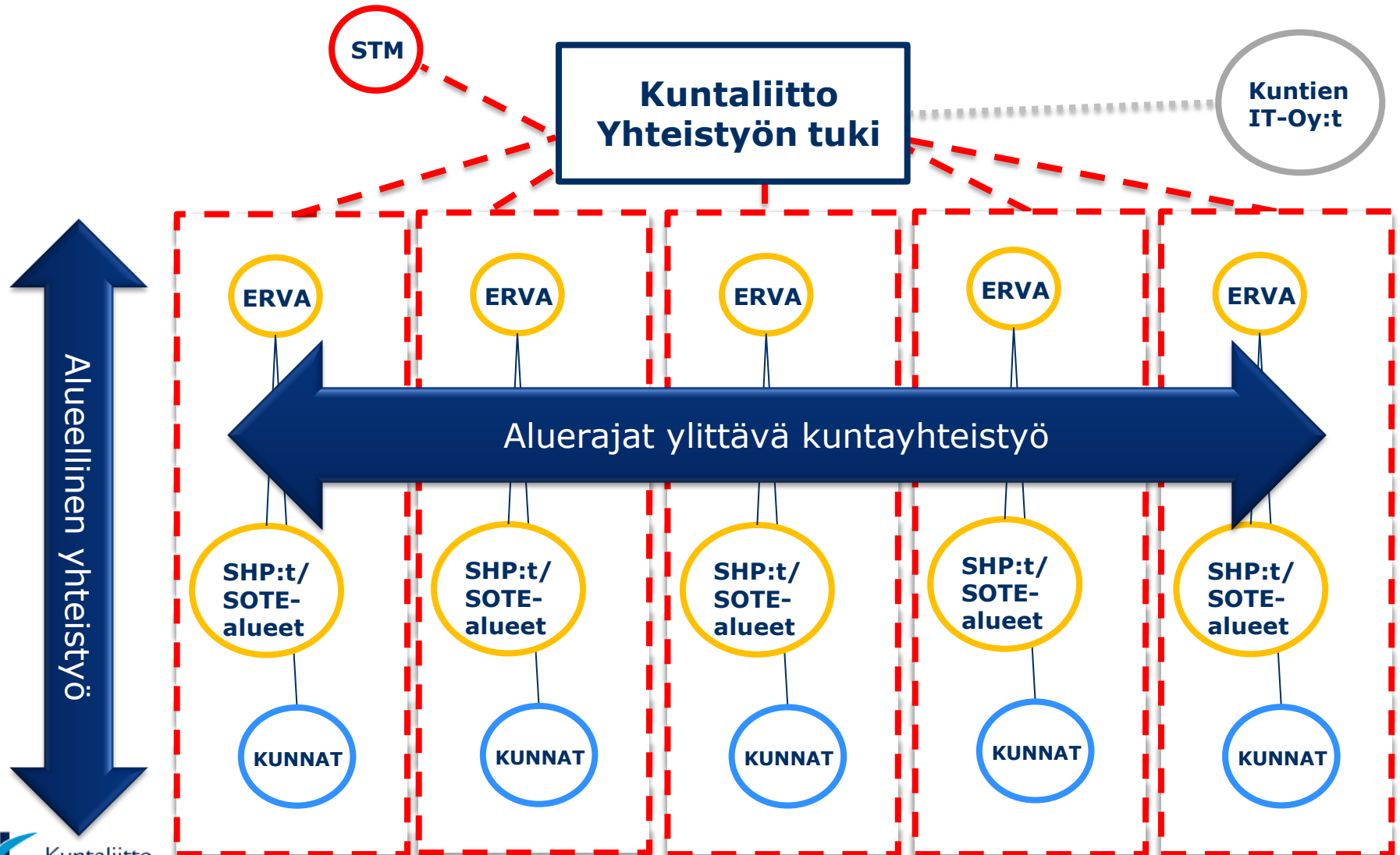
Alueellinen ja seudullinen yhteistyö

Yhteiset / yhteentoimivat tietojärjestelmäpalvelut, yhteinen palvelurakenne yhteiset asiakkaat

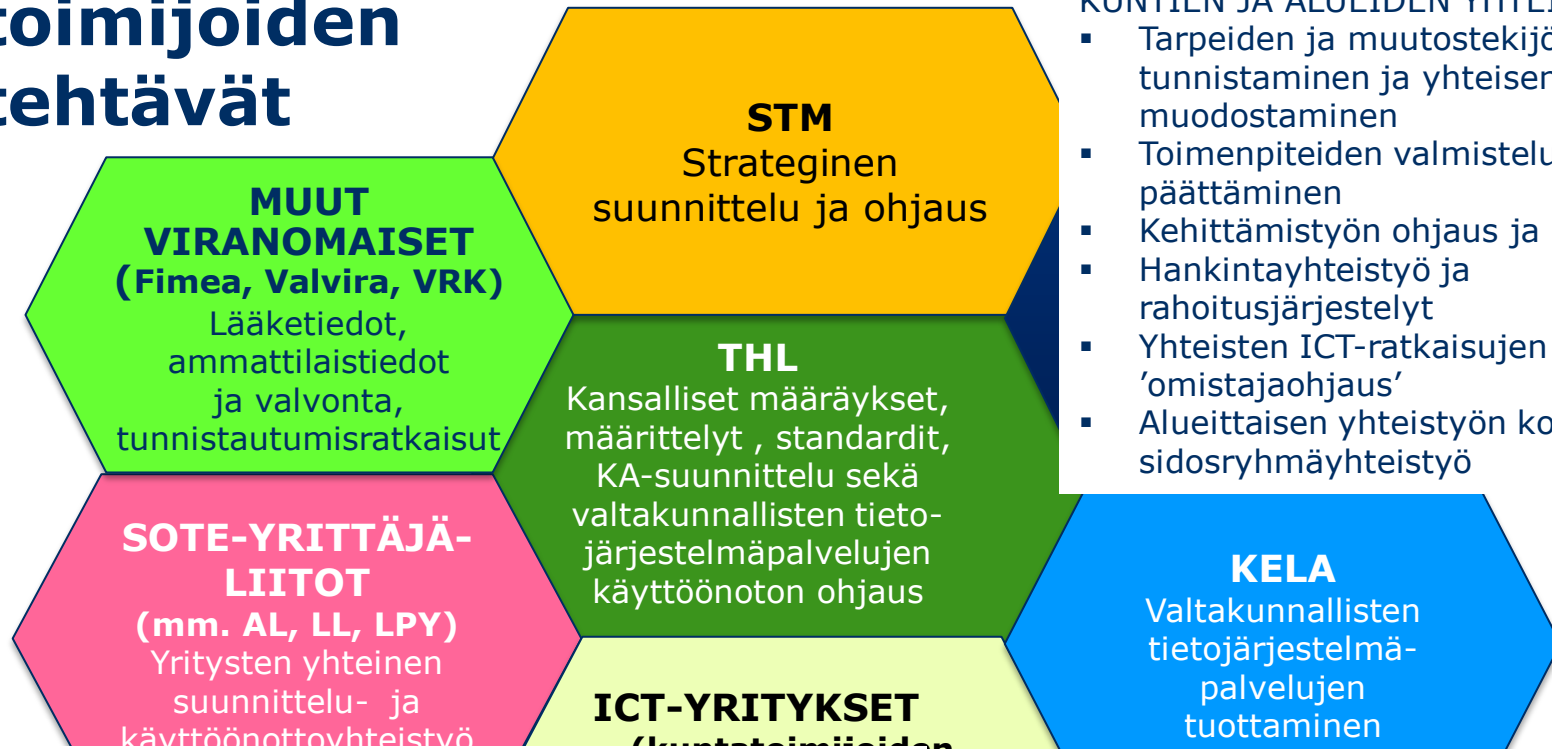
Tavoitteena **yhteistoiminta- ja ohjausmalli**, joka turvaa kaikkien kuntasektorin toimijoiden osallistumismahdollisuudet ja yhteisen kehittämisen tuotosten paremman hyödynnettävyyden

Kehittämis-yhteistyössä keskeisessä roolissa ovat yo-shp:t (jatkossa ERVA:t) ja suuret kaupungit ja alueellisessa yhteistyössä myös muut sairaanhoitopiirit ja kunnat. Kuntaliitto koordinoi yhteistyötä ja toimii yhteisten linjausten edistäjänä kansallisessa yhteistyössä.

Valmistelutyöryhmän ehdotus yhteistyön vahvistamiseksi



SOTE-tietohallintoyhteistyö- verkoston tavoitteet ja toimijoiden tehtävät



KUNTIEN JA ALUEIDEN YHTEISTYÖ:

- Tarpeiden ja muutostekijöiden tunnistaminen ja yhteisen tahotilan muodostaminen
- Toimenpiteiden valmistelu ja päättäminen
- Kehittämistyön ohjaus ja koordinointi
- Hankintayhteistyö ja rahoitusjärjestelyt
- Yhteisten ICT-ratkaisujen 'omistajaohjaus'
- Alueittaisen yhteistyön koordinointi ja sidosryhmäyhteistyö

Tavoitteena ohjattu verkostomainen toiminta

- kyky ohjata kokonaisuutta ja hyödyntää synergioita
- kyky jakaa resursseja ja osaamista
- herkkyyks ja kyky vastata palvelutoiminnan tarpeisiin ja mahdollisuuksiin

Tavoitteena asiakkaiden parempi palvelu ja hyvinvoinnin tukeminen

- keinona asiakastietojen hyödynnettävyys organisaatioriippumattomasti

Ehdotuksia yhteistyön tavoitteiksi ja sisällöiksi

Yhteisen tahtotilan luominen ja tarkempien tavoitteiden asettaminen sen perusteella

- » Tavoitteet perustuvat kansalliseen sote-tiedonhallinnan strategiaan
- » Tavoitteet asetetaan pitkälle aikavälille, vähintään vuoteen 2025 asti
- » Tarkempaa toimenpidelistää ylläpidetään aina kolmeksi vuodeksi eteenpäin
- » Seurataan kansainvälistä kehitystä ja osallistutaan erityisesti pohjoismaiseen yhteistyöhön ja kehitetään sitä, sekä osallistutaan muuhun kansainväliseen yhteistyöhön muutostrendien ja -tarpeiden tunnistamiseksi

Toiminnan sisältöjä vuosille 2014-2015

- » Kokonaisarkkitehtuurin tuotosten omistaminen ja jatkojalostus
- » SADe-hankkeiden tuotosten omistaminen ja tulosten käyttöönotto?
- » Omien terveystietojen tallentamisen ja käytön ratkaisut (mm. Taltioni) ja niiden hyödyntäminen?
- » Palveluseteli- ja ostopalvelut-hankkeen (PSOP) tuotosten omistaminen ja tuotekehitys?
- » Yhteiset järjestelmähankinnat:
 - Ratkaisut sähköisiin palveluihin
 - Perustietojärjestelmiä korvaavat ratkaisut

Etenemisen vaiheistus

2013

- **Valmisteluvaihe**

- Käynnistysvaiheen toimintasuunnitelman 2014-2015 laatiminen = AKUSTI-projekti
- Kokonaisarkkitehtuuriyhteistyöprojekti (VAKAVA-projekti, VM:n erillisrahoitus)

2014-
2015

- **Käynnistysvaihe**

- Painopistealueet: strategisen johtamisen yhteistyö, alueellisten tietojärjestelmäratkaisujen uudistamisen tukeminen, kokonaisarkkitehtuurin kehittämissyhteistyön organisointi ja koordinointi
- resursointi n. 3-4 henkilöä, toimintakustannukset noin 600 000 €/v. Yhteisrahoitus: STM, KL ja YO-SHP:t

2016-

- **Vakiintuneen toiminnan vaihe**

- Painopistealueet määrävälein tarkistettavan toimintasuunnitelman mukaisesti
- Resursointi joustavasti pohjautuen sovittuihin tehtäviin
- Rahoitus alueilta/kunnilta myöhemmin sovittavan mallin mukaisesti (vrt. muut pohjoismaat), yhteishankkeiden rahoitus (tukea mm. STM, VM, rahoitusorganisaatiot)

Eteneminen 2013

- Kuntaliiton hallinnolliset kysymykset ja organisointitavan valinta (6 - 8/2013)
- Yhteistyön sisällön, yhteistyöprojektit ja verkostoyhteistyön kattava toimintasuunnitelma vuosiksi 2014 – 2015 alkusyksystä (takaraja 10/2013)
- Hyväksyntä ja päätökset rahoittajilta viimeistään 11/2013
- Yhteistyömallin ja yksikön toiminnan ja käynnistyksen valmistelu 10-12/2013
- Käynnistys 1/2014-
- Rahoitusmalli suunnitellaan osana toimintasuunnitelmaa ja tavoitteena on saada sitovat rahoituspäätökset jatkolle alkuvuodesta 2015

Suunnitteluvaiheessa tuotoksia esitellään useissa tilaisuuksissa sidosryhmille näkemysten ja kehittämisehdotuksien saamiseksi. Palautteen saamiseksi käytetään myös Kunnat.net-sivustoa.

AKUSTI- ja VAKAVA-projektien yhteinen ohjausryhmä (toimikausi 5/2013 – 2/2014)

Sosiaali- ja terveysministeriö

Annakaisa Iivari, johtaja
ohjausryhmän puheenjohtaja

Espoon kaupunki

Juha Metso, perusturvajohtaja

Helsingin kaupunki

Helena Ylisipola, osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysvirasto

Oulun kaupunki

Sinikka Salo, apulaiskaupunginjohtaja

Tampereen kaupunki

Erkki Lehtomäki, sairaalan johtaja,
johtava lääkäri

Turun kaupunki

Jussi Vira, strategia- ja kehittämisjohtaja

Vantaan kaupunki

Jukka T. Salminen, apulaiskaupunginjohtaja

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri / HYKS-alue

Lasse Lehtonen, hallintoylilääkäri

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri / TAYS-alue

Antti Jokela, tietohallintojohtaja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri / OYS-alue

Hannu Leskinen, sairaanhoitopiirin johtaja

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri / KYS-alue

Martti Kansanen, hallintoylilääkäri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / TYKS-alue

Yrjö Koivusalo, tietohallintojohtaja

Kuntaliitto

Tarja Myllärinen, johtaja
Sosiaali ja terveys

Ohjausryhmän esittelijöinä toimivat Kuntaliiton

AKUSTI-projektin projektipäällikkö Minna Saario, ja
VAKAVA-projektin projektipäällikkö Karri Vainio

Valmisteluun osallistuminen

- Valmisteluvaiheessa tavoitteita ja suunnitelmaa esitellään yhteistyöverkostoissa
 - » Kuntaliiton omat verkostot ja tilaisuudet
 - » Kuntien ja shp:ien hankkeiden yms. tilaisuudet
 - » THL:n ja KELAn tapaaminen
- Toimintasuunnitelmaluonnokseen voi antaa kommentteja ja muutosehdotuksia
 - » Julkaisu Kunnat.net-sivustolla
 - » Esittely yhteistyöverkostoissa
 - tietohallintojohtajien kokous (24.9.)
 - Kuntien ICT-yhtiöiden edustajien kokous (26.9.)
 - Kuntaliiton verkostojen kokoukset (20.9., 18.10.)
 - THL:n ja KELAn edustajien tapaaminen
 - » 1-2 työpajatyöskentelytilaisuutta (suunnitteilla)
 - osallistujina avaintoimijoita
 - ajankohta syys - lokakuussa

**Kiitos mielenkiinnostanne ja
osallistumisestanne**

**Antoisia
Terveystieteiden Atk-päiviä!**

