

Asia: VN/10633/2020

Digitaaliset keinot koronaviruskriisin jälkihoidossa -työryhmän väliraportti

Väliraportissa on kuvattu koronaviruskriisin aikaista digiloikkaa laajasti eri sektoreilla. Katsotteko, että sektorien kehitystyötä on kuvattu riittävällä tavalla?

Voitte kirjoittaa vastauksenne alla olevaan tekstikenttään

Eri sektorien kuvaukset ovat vaihtelevasti laadittu ja kuvauksissa ei ole juurikaan tarkasteltu yhteentoimivuutta. Joillain toimialoilla on nostettu esiin yksittäisiä esimerkkejä ilman niiden yhteiskunnallista vaikutusta (volyyimia) esim. eTerveyspalveluista.

Kuvauksissa eri toimialojen kesken olisi hyvä tarkastella niitä riskejä, joita syntyy yhteistoiminnallisuuden puuttumisesta ja eri sektoreiden rajapintojen hallitsemattomuudesta.

Eri sektoreita ja toimialoja säädellään eri lainsäädännöillä, joten myös lakien ja eri asetusten ristiriitaisuus hankaloittaa digiloikkaan pääsemistä ja tässä tapauksessa tehokasta epidemian leviämisen estämistä.

Huolestuttavaa on myös kansalaisten digiosaaminen ja päätelaitteiden ominaisuudet tietyissä vanhemmissa ikäryhmissä. Tämä hankaloittaa uusien digipalvelujen käyttöönottoa ja käyttöä ja johtaa epätasa-arvoiseen tilanteeseen eri palvelujen hyödyntämisessä.

Kevään aikana paljastui hyvin se, että esim. STM:n ja THL:n johdolla toteutettiin jossain määrin erillisiä tilannekuvaan liittyviä tietojärjestelmäpalveluja, joita ei oltu sovitettu hoidosta vastaavan ”ensirintaman” prosesseihin ja tietotuotantoon. Palvelumuotoilua ja uusien teknologioiden mahdollisuuksia yli eri sektorirajojen ei täysin hyödynnetty prosessien kehittämisessä ja koko maan kattavan tilannekuvan luonnissa.

Katsotteko, että toimet, joita väliraportissa esitetään, riittävässä määrin edistävät tavoitteita? Jos ette, miten toimenpiteitä tulisi täydentää?

Voitte kirjoittaa vastauksenne alla olevaan tekstikenttään

Vaikka Suomessa annetaan sellainen kuva, että tietoliikenneverkot ovat kattavia ja luotettavia, niin niissä on paljon vaihtelevuutta jo ruuhka-Suomenkin alueella. Mobiilitietoliikenneverkkojen tasainen kattavuus pelkästään Uudenmaan alueella on vaihtelevaa. Katvealueita on haja-asutusalueilla vielä runsaasti, joten paljon tietoliikennekapasiteettia vaativat palvelut eivät tule kaikkien kansalaisten osalta mahdolliseksi.

Kun tähän teknologian kattavuustilanteeseen yhdistetään se, että alle puolella Koronaviruksen sairastumisen riskiryhmiin kuuluvilla ei ole käytössään älypuhelin, niin kattavuus mm. älypuhelinsovelluksilla ei ole kovin hyvä. Tähän tulee lisätä se riski, että kyseisten älypuhelinsovellusten tekniset ominaisuudet ja versiopäivitykset mahdollistavat mobiilisovelluksen asennukset. HUSin kokemusten mukaan älypuhelinsovellusten asennukseen ja käyttöönottoon liittyy juuri tämän tyyppisiä riskejä.

HUS itse siirtyi voimakkaasti etätyöskentelyyn maaliskuussa ja lisäsi etävastaanottojen määrää suhteessa perinteisiin vastaanottoihin.

Etätyöhön liittyen HUS joutui hankkimaan merkittävän määrän kannettavia työasemia ja lisälaitteita (headset) etätyön mahdollistamiseksi ja vastaanottojen lisäämiseksi. Laitteiden saannissa ja niiden toimituksissa oli vaikeuksia eikä edes poikkeustilanteessa Valtionhallinnossa ei pystytty priorisoimaan eri sektoreille niiden tarvitsemien laitteiden toimituksia, vaan toimituksia jatkettiin eri sektoreille poikkeustilanteesta riippumatta.

HUS ja varmaankin muutkin julkisen sektorin toimijat havaitsivat eri pilvipalvelujatuottavien kansainvälisten toimijoiden kapasiteettihaasteita kysynnän noustessa nopeasti. HUSin käsityksen mukaan palvelujentuottajat laativat omat prioriteettinsa eri sektoreiden kesken eikä tähän voitu vaikuttaa sopimuksellisesti tai muuten.

Raportissa ei käsitellä eri lainsäädäntöjen ristiriitaisuuksien ja priorisoinnin ratkaisuja. Vaikka tartuntatautilaki antaa laajoja valtaoikeuksia, niin silti yksittäiset kunnat voivat omilla lain tulkinnoillaan estää maantieteellisesti tarkasteltuna jo sairaanhoitopiirin alueen tilannekuvan luomisen. Kun tähän yhdistetään yksityinen sektori ja yhtiötetty työterveyshuolto, niin edes lähes reaaliaikaisen tilannekuvan luonti, raportointi ja johtamistoimenpiteet on hankala toteuttaa. Uudenmaan erityispiirteet huomioiden kansalaisten työperäinen päivittäinen liikkuminen hankaloittaa myös tilannekuvan luomista, koska kansalaiset liikkuvat myös muiden sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden alueilta Uudellemaalle.

Mitkä toimenpide-ehdotukset tulisi priorisoida? Millä perusteilla?

Voitte kirjoittaa vastauksenne alla olevaan tekstikenttään

Jotta käynnistynyttä digiloikkaa tulee pystyä jatkamaan ja vahvistamaan, niin ensimmäinen edellytys sille on vahva ja luotettava tekninen infrastruktuuri. Jos käytössämme ei ole toimenpide-ehdotuksen kohdissa 9-11 mainittua teknologia-alustaa, niin silloin ei voida rakentaa mm. uusia etäpalveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo kansalaisten tunnistamia eTerveyspalveluja, jotka toimivat nykyisin käytössä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien kanssa integroidusti. Uusia kansalaisille vielä tunnis-tamattomia suppeita sähköisiä terveyssovelluksia, kuten Omaolo, laajennettaessa on välttämätöntä, että ne sovitetaan palvelumuotoilun avulla hoitoprosesseihin. Tutkimuksen mukaan Suomen tunnetuimman eTerveyspalvelun (Terveyskylä-palvelu) käyttö olisi hyödyllistä laajentaa kattamaan kaikki Suomen sairaa-hoitopiirit ja suuret kunnat ja kaupungit. Kyse on siis käyttöönoton laajentamisesta ja palvelu kattaa kansalaisten informaatiopalvelut, potilas- ja ammattilaisten palvelut ja kytkennän yliopistojen eTerveys-palvelujen tutkimusryhmään ja tekoälykehitykseen erikokoisille yrityksille (ehdotus 12, 14 ja 17).

Koska eTerveyspalvelut ovat kustannus terveyspalveluja tuottaville toimintayksiköille, tulee eTerveyspal-velujen rahoitusta tarkastella laajemmin, koska taloushyödyt tulevat muille sektoreille ja toimijoille. Kun terveyspalveluja tuottava yksikkö lisää esim. etävastaanottoja, niin kansalainen hyötyy mm. matkustamiseen liittyvissä kustannuksissa, työntäjä työajan käytössä ja KELA maksettavien korvauksien määrän alentumisena (ehdotus 4 ja 21)

Kansalaisten digikyvykkyyksien edistäminen on tärkeää, koska se luo pohjaa sille, että kansalaiset voivat elää turvallisesti omissa kodeissaan ja tuetussa asumispalvelussa. eTerveyspalvelujen osalta olisi hyvä täydentää ehdotuksia mm. IOT-teknologioiden laajentamisessa etädiagnosoinnissa ja -seurannassa ilman, että kansalaisen täytyy käyttää erikseen Internetiä palvelun käytössä. Sulautetut teknologia ja niiden käyttöönotto olisi suotavaa huomioiden myös väestön vanheneminen lähivuosikymmeninä (ehdotus 17 ja 21).

HUS katsoo, että nykyiset kunta-alan työsopimukset ja niihin tehtävät tarkennukset eivät ole este etätöiden laajentamiselle. Työnantajan ja työntekijän vastuita voisi tarkastella etätöitä edistävämpään suuntaan mm. työtapaturmien ja työaikatulintojen osalta (ehdotus 1).

Hallinnon keventäminen ja sähköisen identiteetin hallinta ja sähköinen allekirjoitus ovat edellytys digi-hallinnolle, joten niiden lisääminen eri hallinnon osa-alueille on kannatettava asia (ehdotus 25 ja 26). Lisäksi omien tietojen käyttämiseen ja ohjaamiseen liittyvät uudet toimintamallit (MyData/IHAN) ovat perusteltu lisä digiloikan ja tietojen hyödyntämiseen eri sektoreilla (ehdotus 29).

Kaikkien eri sektorien osalta tietoon perustuva johtaminen on nykyisin perusedellytys. Valitettavasti lainsäädäntö kohtelee eri sektoreita epätasaisesti ja jo sektorin sisällä tietojohdamiseen on syntynyt esteitä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Epäonnistunut lainsäädäntö ja sen liittyvät

kuntakohtaiset tulokinnat ovat tällä hetkellä yksi este toteuttaa valittua testaa-jäljitä-eristä strategiaa koronaviruksen leviämisen ehkäisemisessä (ehdotus 34, 25 ja 36).

Mitä toimenpide-ehdotusten toteutuksessa tulee huomioida?

Voitte kirjoittaa vastauksenne alla olevaan tekstikenttään

Toteutuksessa on syytä painottaa eri lakien suhteita toisiinsa. Kun toinen laki mahdollistaa ja toinen estää, niin toimintayksiköt valitsevat varovaisuuden perusteella uuden toimintamallin estävän toimintamallin. Tällöin uudistumista ei tapahdu ja tavoitteet jäävät saavuttamatta.

Johdon sitoutuminen digiloikassa on riittävän rahoituksen lisäksi yksi keskeisimpiä onnistumisen edellytyksiä. Tarvittavat resurssit tulee ohjata suoraan niille toimintayksiköille, joilla on näyttöön perustuvaa osaamista toteuttaa muutos. Tavoitteet tulee konkretisoida ja koska niihin liittyy pysyvän muutoksen saavuttaminen, niin tulosten mittarointi ja seuranta tulee olla pitempijänteisempää.

Eri sektoreiden luovien edellytysten tulee olla yhteisen pohjan mahdollistaja pysyväälle digiloikalle. Jos jokin sektori jää jälkeen, ja se estää edistymisen, niin tilanteen korjaamiseen tulee pystyä puuttumaan.

Toimenpide-ehdotuksissa on viitattu jo käynnissä oleviin hankkeisiin, joiden osana toimenpiteitä voidaan edistää. Tunnistattekko muita hankkeita, joihin toimenpiteet tulisi kytkeä?

Voitte kirjoittaa vastauksenne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo mitatusti kansalaisten tunnistamia eTerveyspalveluja, jotka toimivat nykyisin käytössä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien kanssa integroidusti. Täten uusia kansalaisille vielä tunnistamattomia suppeita sähköisiä terveyssovelluksia ei kannata laajentaa vaan yhdistää jo laajasti käytettyihin palveluihin.

Keitä toimenpiteissä ja niiden toteutuksessa/mahdollisissa tulevilla hankkeissa tulisi olla mukana ja miten hankkeet tulisi resursoida? Olisitteko itse halukas osallistumaan toteutukseen?

Voitte kirjoittaa vastauksenne alla olevaan tekstikenttään

HUS on luonut mitatusti kaksi Suomen tunnetuinta eTerveyspalvelukokonaisuutta (Mielenterveystalo ja Terveyskylä). Mielenterveystalon palveluita käyttävät kaikki Suomen sairaanhoitopiirit ja yksityissektorin toimijat. Terveyskylä koostuu laajasta eri sairauksia kattavista informaatiopalveluista ja erityisesti eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiin integroiduista ajanvarauspalveluista ja potilaiden digitaalisista hoitopoluista. Lisäksi se sisältää sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisille opetus- ja tukiverkoston, joka täyttävät niin sairaanhoitopiirien kuin etujärjestöjen ja AMK-opiskelijat ja osa yliopistojen lääketieteellisiä tiedekuntia. Terveyskylää kehittävät kaikki Suomen yliopistosairaanhoitopiirit ja sen palveluja käyttävät mm. EKSOTE, KymSOTE ja Lapin SHP. Palvelujen kehittämisen painopisteet soveltuvat hyvin kansallisen digiloikan edistämiseen, kuten mobiilisovellusten ja tekoälypohjaisten CE-merkittyjen palvelujen kehittäminen hyödyntäminen erikokoisten yritysten kanssa ja palvelujen kansainvälistäminen osana Business Finlandin nimeämää kansallista kasvumoottoristatusta koskien sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalista ekosysteemiä.

Vapaamuotoinen lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Tässä tilanteessa HUS ehdottaa, että valtion hallinto osoittaa riittävästi taloudellisia resursseja palvelujen digitalisointiin ja mahdollistaa omilla toimillaan sekä lainsäädännöllisillä muutoksia digiloikan jatkon ja siirtymisen turvalliseen digitaaliseen yhteiskuntaan osana EU:ta.

HUS on sitoutunut omassa uudessa strategiassaan voimakkaasti digitalisoimaan terveystalveta ja konkretisoinut tavoitteensa ja varannut mahdollisuuksiensa puitteissa resursseja tavoitteiden saavuttamiseksi. HUSilla on pitkä kokemus ja osaaminen läpiviedä digitaalista muutosta terveydenhuollossa yhteistyöverkostona muiden yliopistosairaanhoitopiirien kanssa ja omalla erityisvastuualueellaan.

Digiloikan toteutus edellyttää myös laajojen tietoaaineistojen käsittelyä ja se on mahdollista hyvällä yhteistyöllä jo pelkästään pääkaupunkiseudun suurten kaupunkien kanssa, jotka muodostavat yhteensä yli 20%:n väestöosuuden ja Uusimaa yli 30%:n väestöosuuden. Täten käyttöön otettavilla ratkaisuilla on merkittävä kattavuus. Kokemusten mukaan palveluja on teknisesti helpompi skaalata alaspäin kuin ylöspäin, joten kehittäminen tulee huomioida siten, että palvelut voidaan skaalata koko maahan.

Herranen Tiina
HUS Kuntayhtymä - Visa Honkanen, kehittämisjohtaja