

Sosiaalivakuutus

TEEMA: TIETOJÄRJESTELMÄT TERVEYDENHUOLLON TUkena

Sähköinen resepti helpottaa
Riitta Karjalaisen arkea s. 10

Jyrki Kasvi: Ketteryttä
julkisten tietojärjestelmien
kehittämiseen s. 16

Esittelyssä Kanta-palveluiden
rakentajat Kelassa s. 20

Tietoturvan on pysyttävä
muutosten mukana s. 22



16

Lainsäädännön sykli on Suomessa nopeampi kuin massiivisten tietojärjestelmien kehittämissykli.

TEEMA

Tietojärjestelmät terveydenhuollon tukena

10 TERVEISET PÄÄTTÄJÄLLE

Riitta Karjalainen ja Hannu Salminen ovat tyytyväisiä sähköisen reseptin käyttäjiä. eResepti vaikuttaa myös apteekkien ja lääkärin arkeen.

15 NÄKÖKULMA

Työterveys Wellamo otti sähköisen reseptin käyttöön etuajassa.

16 KETTERYYTTÄ JÄRJESTELMIEN KEHITTÄMISEEN

Tutkimus- ja kehitysjohtaja Jyrki Kasvi pohtii julkisen terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeiden haasteita.

20 KANTAA TEHTY VUOSIA

Esittelyssä Kanta-palvelujen tekijöitä

22 TIETOTURVA TAKAA KÄYTETTÄVYYDEN

Tietosuojavaltuutettu Reijo Aarnio on huolissaan resurssien riittävästä järjestelmien muutostyössä.

25 POTILASTIEDOT VERKOSTA

Sähköinen potilastiedon arkisto otetaan käyttöön 1.9.2014 mennessä.

26 LAINMUUTOS MUUTTAA MYÖS JÄRJESTELMIÄ

Muutos laissa teettää tuhansia työtunteja Kelassa.

28 MIKÄ KIIKASTAA TERVEYDENHUOLLON TIETOJÄRJESTELMISSÄ?

Madis Tiik Sitrasta kannustaa kehittämään sähköisiä omahoitoratkaisuja ja uudistamaan lainsäädäntöä.

31 VASTAUKSIA

Arkki-hanke uudistaa Kelan järjestelmät

KESKUSTELUA

9 KOLUMNI Mikael Forss

14 PÄÄTTÄJÄRAATI Vastaamassa Sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelman johtoryhmän jäseniä

32 KOLUMNI Heikki Hiilamo

Arvoisa lukija, anna hetki aikaasi ja osallistu lukijakyselyyn. Vastaajien kesken arvotaan useita yllätyspalkintoja. Vastauslomake löytyy verkosta osoitteesta: vastaa.innolink.fi/aikakausmedia/sosiaalivakuutus Tutkimuksen toteutuksesta vastaa tutkimusyritys Innolink Research Oy. Sosiaalivakuutus-lehden toimitus kiittää.

JOKA NUMEROSSA

6 KUMPPANI

Viestintäjohtaja Martti Lahti, Verohallinto

33 TILASTOILMIÖ

Kela-asiat hoidetaan yhä useammin verkossa

34 VÄITÖS

Anna Metteri

35 TUTKIJALTA

Pääkaupunkiseutu ja kasvu kunnat hyötyvät eniten työterveyshuollosta

37 JULKAISUT

39 TYÖSSÄ JA TULOSSA

40 SVENSKA SIDOR

43 JOSKUS ENNEN



Tietojärjestelmien toimivuus tärkeä osa sosiaali- ja terveysturvaa

Kela rakentaa ja ylläpitää laajoja tietojärjestelmiä.

Lehtemme tässä numerossa keskitymme tietotekniikkaan ja tietojärjestelmiin. Sosiaali- ja terveysturvan kannalta on olennaisen tärkeää, että tieto kulkee ja löytyy helposti ja luotettavasti.

Moni ei tiedä, että Kelassa rakennetaan mittavia tietojärjestelmiä. Koska sosiaaliturvan sisältö ja toimeenpano vaihtelevat suuresti maasta toiseen, ei ole mahdollista ostaa tietojärjestelmiä valmiina pakettina, vaan työ on tehtävä suurelta osin itse. Kelan IT-osastolla ja tietohallinnossa työskentelee satoja henkilöitä.

Meneillään olevassa Arkki-hankkeessa uudistetaan Kelan kaikki etuusjärjestelmät tukijärjestelmineen ja prosesseineen. Edessä on noin kymmenen vuoden työ.

Kun etuuslainsäädäntö muuttuu, tietojärjestelmät pitää saada nopeasti ajan tasalle. Esimerkiksi tämän vuoden alussa voimaan tullut työttömyysturvalain muutos vahvistettiin joulukuussa 2012, mutta muutosten vieminen Kelan käytännön työhön aloitettiin jo keväällä, kun sosiaali- ja terveysministeriöstä saatiin tietoa tulossa olevista muutoksista. Kun laki tuli voimaan, Kela pystyi heti palvelemaan asiakkaitaan sen mukaisesti. Tällaista lainsäädännön muutosten toteutusta tietojärjestelmiin tehdään koko ajan.

Kerromme myös Kansallisesta terveysarkistosta eli Kanta-hankkeesta, jonka ensimmäinen aikaansaannos, sähköinen resepti, on jo käytössä ja hyväksi havaittu. Pian saamme myös katsella omia ter-

veystietojamme Potilastiedon arkistosta. Kela on Kanta-palvelujen käytännön toteuttaja eli vastaa järjestelmien rakentamisesta tässä laajassa yhteistyöhankkeessa, jossa mukana ovat myös mm. sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos.

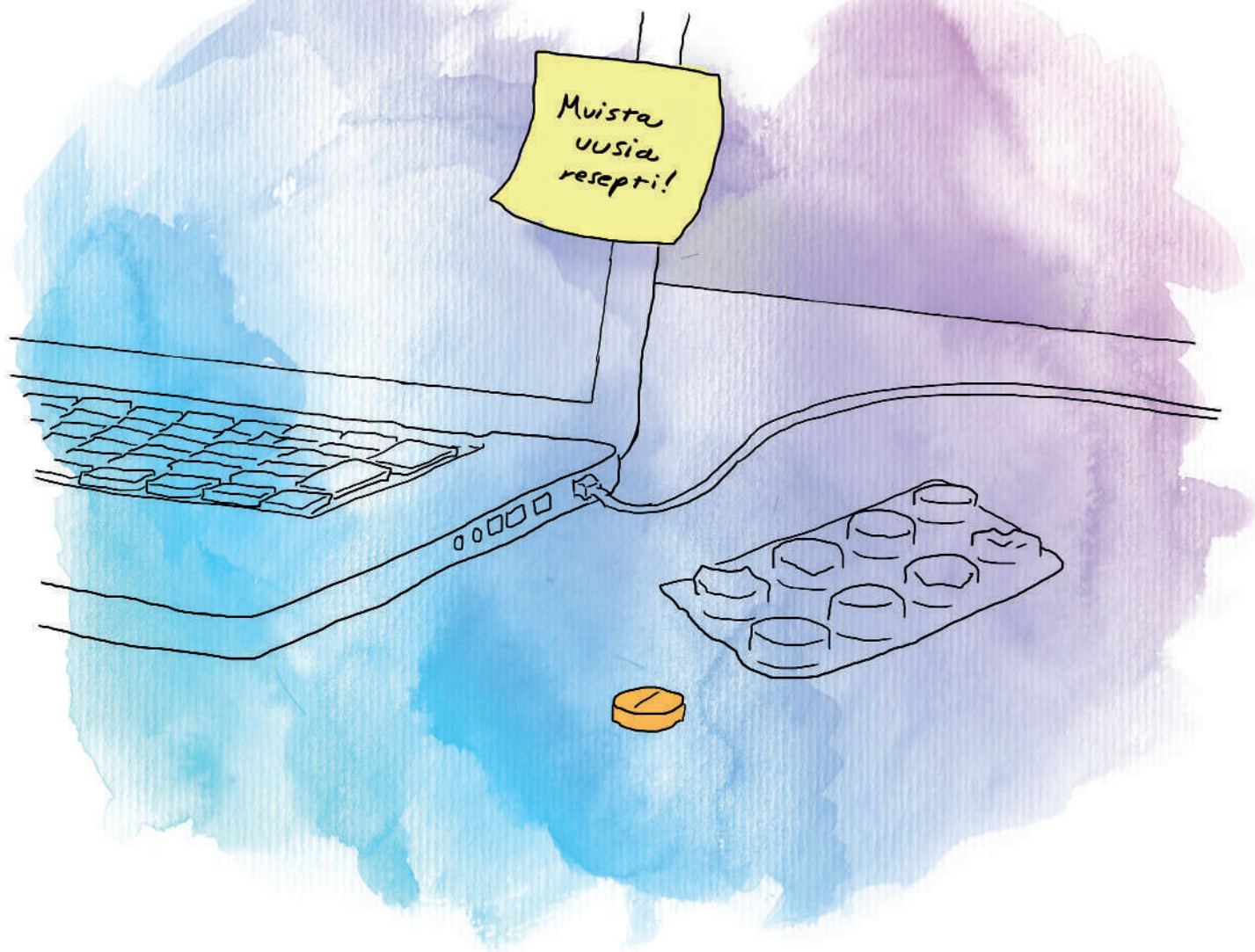
Miksi tietojärjestelmähankkeet ovat niin pitkiä ja monimutkaisia? Usein se johtuu siitä, että lukuisia aivan erilaisia järjestelmiä pitää saada toimimaan saumattomasti yhdessä. Testaaminen vie aikansa, ja tietoturva-vaatimukset ovat tiukkoja. Kanta-hanke on tästä monimutkaisuudesta oiva esimerkki.

Terveystietojärjestelmät ovat oma lukunsa. Kuntien ja sairaanhoitopiirien erilaisten järjestelmien yhdistäminen toimivaksi ko-

konaisuudeksi on vaikeaa. Virossa on onnistuttu yhdistämään viranomaisien ja yksityisten toimijoiden tietokantoja yhdeksi palveluksi, johon voi kirjautua sähköisellä henkilökortilla ja asiointitunnuksella. Tanskassa taas julkiset palvelut on koottu yhteen kansalaisportaaliin. Suomessa tähän on vielä pitkä matka. ■

Erilaisten järjestelmien on toimittava saumattomasti yhdessä.

Seija Kauppinen
päätoimittaja



Tarkista terveystietosi milloin vain

Omien tietojen katselu -palvelussa voi jo tarkastella omia reseptitietojaan. Palvelu laajenee vähitellen.

Henkilökohtaisia terveystietojen voi nyt tarkastella verkossa. Kanta-palvelun Omien tietojen katselussa näkyvät jo sähköiset reseptit ja niillä tehdyt lääkeostot. Sieltä voi tarkastaa, mihin asti resepti on voimassa ja onko reseptissä vielä lääkettä jäljellä.

Palvelusta voi myös tulostaa yhteenvedon sähköisistä resepteistään. Reseptit ja lääkeostot näkyvät Omien tietojen katselussa 2,5 vuotta reseptin kirjoittamispäivästä lukien.

Palvelu on osoitteessa www.kanta.fi, ja siihen kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla tai sähköisellä henkilökortilla. Sitä voi käyttää jokainen täysi-ikäinen.

”Omien tietojen katselu helpottaa käyttäjän osallistumista oman terveytensä hoitoon. Ajantasaiset tiedot voi tarkistaa missä ja milloin vain, eivätkä reseptit enää katoa”, sanoo suunnittelija Pirjo Ikävalko Kelasta.

Tietoja tulee lisää

Omien tietojen katseluun on tähän mennessä kirjaututtu runsaat 1,1 miljoonaa kertaa.

”Kävijämäärä on vielä suhteellisen pieni. Uskon, että käyttö kasvaa sitä mukaa kuin palvelu laajenee. Sitä on tarkoitus myös markkinoida lisää”, Ikävalko sanoo.

Julkinen terveydenhuolto käyttää jo sähköisiä reseptejä, ja yksityinen terveydenhuolto on parhaillaan siirtymässä niihin. Valtaosa yksityisistä palveluntuottajista al-

kaa kirjoittaa niitä tulevana keväänä.

”Kun työterveyshuollot alkavat käyttää sähköistä reseptiä, myös Omien tietojen katseluun kirjautuminen yleisty varmasti.”

Omien tietojen katselu laajenee vaiheittain. Vastaisuudessa palvelussa näkyvät myös Potilastiedon arkistoon tallennetut tiedot, esimerkiksi lääkärinlausunnot. Julkinen terveydenhuolto ottaa Potilastiedon arkiston käyttöön syksyllä 2014, yksityinen terveydenhuolto vuotta myöhemmin.

Tulevaisuudessa Omien tietojen katselu ei ole vain katselua, vaan aktiivinen palvelu. Käyttäjä voi esimerkiksi sitä kautta uusia reseptinsä. ■

Milla Ikonen

Lue lisää > www.kanta.fi

POTILASDIREKTIIVI

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste Kelaan

KELAN TERVEYSOSASTOLLE sijoitetaan rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste. Yhteyspisteen toiminta käynnistyy vuoden 2014 alussa, jolloin tulee voimaan uusi laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta.

Yhteyspisteen tehtävänä on tarjota potilaille, viranomaisille, sidosryhmille ja medialle tietoa hoitoon hakeutumisesta Suomesta ulkomaille ja ulkomailta Suomeen. Potilasdirektiivin lähtökohtana on, että potilas voi vapaasti hakea terveyspalveluja toisesta EU- tai Eta-maasta tai Sveitsistä.

Uuden yhteyspisteen valmistelu on käynnissä Kelassa. Yhteyspisteen päälliköksi on nimitetty 1.9.2013 alkaen pääsuunnittelija Noora Heinonen.

Potilasdirektiivin toimeenpanoon liittyvästä viestinnästä vastaa lain voimaantuloon asti sosiaali- ja terveysministeriö. Sen jälkeen viestintävastuu siirtyy yhteyspistelle. Kela tiedottaa asiakkaille potilasdirektiivin vaikutuksista syksyn aikana mm. verkkosivuillaan.

Lue lisää ▶ www.stm.fi/potilasdirektiivi

TUTKIMUSBLOGI

Karu viesti julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle

ENÄÄ EI OLE KYSYMYKSIÄ tilapäisestä taantumasta – vaan julkinen sektori kutistuu pysyvästi Euroopassa, ennustaa Kelassa vieraillut professori Richard B. Saltman Yhdysvalloista. Hän arvioi, että julkisten terveyspalvelujen tuottavuuden lisäys ei riitä yksinään turvaamaan palvelujen saatavuutta ja laatua. Saltman analysoi, että julkiseen rahoitukseen perustuvat järjestelmät tarvitsevat tukseen muita rahoituslähteitä sekä yksityissektorin tuotantoa. Julkisen sektorin rakenteelliset muutokset ovat myös tarpeen.

Saltman pitää Suomen monikanavaisia terveydenhuollon rahoitusjärjestelmää mahdollisuutena. ”Käytäntöä perusterveydenhuollon kolme kanavaa vahvuudekseen ja ottaa julkisen sektorin tuottajien rinnalle yksityissektori ja järjestöt. Luokaa kannusteita omahoitoon ja kansalaisten osallisuuteen palvelujen tuottajina.”

Lue lisää ▶ <http://blogi.kansanelakelaitos.fi>



TERVEYDENHUOLLON kansallisen yhteyspisteen päälliköksi 1.9.2013 alkaen nimitettiin Noora Heinonen.

UUTTA

Vantaa ja Kela kokeilevat yhteistyötä toimeentulotuksessa

KELA JA VANTAAN KAUPUNKI aloittivat kesäkuussa yhteistyön, jossa työtön asumistuen saaja saa myös toimeentulotukiasiansa vireille Kelassa. Kokeilu suunnattiin aluksi vajaan vuoden työttömänä olleille asiakkaille, joilla ei ole alaikäisiä lapsia.

Korsossa ja Myyrmäessä toimeentulotukihakemuksen voi jättää Kelan toimistoon, jossa työskentelee Vantaan kaupungin työntekijä. Kokeilu koskee toimeentulotuen perusosaa. Harkinnanvaraista toimeentulotukea haetaan edelleen kaupungin sosiaalitoimesta.

Yhteistyö on alkanut hyvin, ja asiakkaat ovat olleet kokeiluun erittäin tyytyväisiä. Kokeilu on laajennettu koskemaan uusia asiakasryhmiä, kuten sovitellun päivärahahan saajat, opiskelijat, eläkkeensaajat sekä lapsiperheet, jotka saavat työttömyys-etuutta, asumistukea ja äitiyspäivärahaa tai vanhempainrahaa. Kokeilu kestää vuoden loppuun.

SOSIAALINEN MEDIA

Kela-Kerttu sai kansainvälisen kunniamaininnan

KUNNIAMAININTA TULI maailmanlaajuiselta sosiaaliturvajärjestöltä ISSAlta, joka palkitsi Kela-Kertun neuvontapalstan Hyvä käytäntö -kilpailussa.

Kela palvelee lapsiperheitä Suomi24:ssä Kela-Kertun neuvontapalstalla. Palstalla perheet voivat kysyä neuvoja helposti ja anonymisti. Kelan asiantuntijat vastaavat kysymyksiin parissa päivässä. Vuonna 2010 lanseeratun palstan suosio on kasvanut vuosi vuodelta, ja viime vuonna siellä vieraili 140 000 asiakasta.

ISSA on palkinnut sosiaaliturvalaitosten hyviä käytäntöjä vuodesta 2008 alkaen. Hyvien käytäntöjen palkitsemisella halutaan auttaa eri maiden sosiaaliturvalaitoksia parantamaan käytäntöjään ja hallintoaan. Hyvät käytännöt julkaistaan ISSAn verkkosivuilla. Kela-Kertun kunniamaininta oli aiinoa Suomeen saatu tunnustus.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/kerttu

Palstalla Kelan yhteistyökumppanit kertovat työstään ja lähettävät terveisiä Kelaan.

Verohallinnon viestintäjohtaja Martti Lahti pitää reaaliaikaista ansiorekisteriä tervetulleena. Uuteen toimintamalliin ei kuitenkaan päästä ihan lähivuosina, sillä malli tarvitsisi muun muassa oman lainsäädännön.



Ansioirekisteri helpottaisi eri toimijoiden työtä

Viestintäjohtaja Martti Lahti, Verohallinto

"VEROHALLINNON TAVOITTEENA on pidemmällä aikavälillä luopua nykyisestä vuosi-ilmoitusmenettelystä ja siirtyä ajantasaiseen tiedonkeruuseen. Jos tiedot ansiotuloista tulisivat käyttöömmme reaaliaikaisina ympäri vuoden, myös verotus voitaisiin pitää ajan tasalla. Näin sitä ei tarvitsisi korjailla jälkikäteen. Tämä säästäisi kaikkien aikaa ja vaivaa sekä toisi säästöjä.

Ajatus keskitetystä ansio- tai ansaintarekisteristä on tullut esille myös työ- ja elinkeinoministeriön ICT 2015 -hankkeessa. Parhaillaan selvitetään, olisiko Verohallinnon tavoitteleva ajantasainen tiedonkeruu parhaiten toteutettavissa juuri keskitetyn ansiorekisterin avulla. Toimintamalli tuntuisi alustavasti sopivan meille hyvin.

Keskitetyn ansiorekisterin tietoja voisivat hyödyntää niitä tarvitsevat tahot, kuten Kela, Verohallinto, työeläkeyhtiöt, tapaturmavakuutusyhtiöt, kuntien sosiaaliviranomaiset, työttömyyskassat sekä Työttömyysvakuutusrahasto. Alkuvaiheessa rekisteriin kerättäisiin tiedot kaikista juoksevista ansiotuloista, kuten palkoista, eläkkeistä ja etuustuloista.

Verotuksen saaminen täysin reaaliaikaiseksi olisi radikaali muutos.

Toimintamalliin liittyy kuitenkin vielä haasteita. Malli tarvitsisi oman lainsäädännön nykyisen palkka.fi-lain tapaan. Rekisterille pitäisi määritellä vastuutaho, joka ylläpitää järjestelmää. Myös kansalaisille olisi taattava mahdollisuus katsoa itseä koskevia

tietoja, esimerkiksi kansalaistilin kautta. Eri toimijoilla saattaa olla myös erilaiset määritelmät tulolle. Tiedot pitäisi pystyä pilkkomaan niin pieniin osiin, että kaikki pystyisivät hyödyntämään niitä.

Rekisteri ei ehkä ratkaisisi kaikkia yksittäisiä juokseviin ansiotuloihin liittyviä tiedonsaantitarpeita. Se helpottaisi kuitenkin tilannetta olennaisesti nykyiseen verrattuna, etenkin palkkatietojen osalta.

Verohallinnon näkökulmasta ansiorekisteri ja siihen liittyvä reaaliaikainen ilmoittaminen ovat sinänsä toivottavia asioita, vaikka asia onkin vielä hyvin keskeneräinen." ■

Soila Eräniemi



KELA KEHITTÄÄ verkkoasiointia yhteistyössä asiakkaiden kanssa. ”Inhimillinen kädenjälki voi näkyä myös verkkopalvelussa”, uskoo Kelan johtaja Helena Pesola.

ASIAKASPALVELU

Verkkoasiointiin tulossa parannuksia

VERKKOHAKEMUSTEN OSUUS kaikista Kelan tulleista hakemuksista ylitti ensimmäistä kertaa 30 % heinäkuussa.

Osasyynä verkkopalvelun kasvavaan suosioon on mahdollisuus lähettää myös hakemuksen liitteet verkossa, mikä tuli mahdolliseksi vuoden alussa. Nyt kuukausittain tulee jo noin 30 000 liitettä verkkoasiointin kautta.

Parhaillaan Kelassa kehitetään verkkoasiointiin uutta asiakkaan etusivua, joka on tarkoitus ottaa käyttöön vuodenvaihteessa.

”Tavoitteena on, että asiakas näkee palvelun aloitusnäytöltä yhdellä silmäyksellä tärkeimmät tietonsa, kuten maksussa olevat etuudet ja seuraavat maksupäivät sekä vireille tulleet hakemukset ja niiden käsittelytilanteen. Jatkossa asiakas voi saada asiointipalvelussa myös elämäntilanteeseensa sopivia etuusehdotuksia ja esitetyt hakemuksen”, kertoo johtaja **Helena Pesola** Kelasta.

Myös muita asiakkaiden toivomia uudistuksia verkkoasiointiin valmistellaan. Yksi odotetuimmista on asiointi toisen puolesta.

”Tänä syksynä alamme rakentaa palvelua, joka mahdollistaa sen, että vanhemmat voivat hoitaa lastensa asioita myös verkkopalvelussa.”

Lue lisää ▶ www.kela.fi/etuuksien-hakutavat

SUORAKORVAUS

Taksimatkojen suorakorvausmenettely kilpailutetaan

TAKSIMATKOJEN SÄHKÖINEN suorakorvausmenettely ja matkojen yhdistelypalvelu kilpailutetaan. Kela kilpailuttaa palveluntuottajat niillä alueilla, joilla suorakorvausmenettely ei ole vielä toiminnassa.

Kelan ja Suomen Taksiliiton yhteistyöhön perustuvan sopimusmenettelyn laajeneminen pysähtyi markkinaoikeuden päätökseen kesällä 2012. Tuolloin markkinaoikeus velvoitti Kelan kilpailuttamaan palveluntarjoajat. Kela valitti päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jossa asian käsittely on edelleen kesken.

Menettelyssä taksimatkat keskitetään yhteen tilausvälityskeskukseen, ja näin mahdollistetaan taksimatkojen yhdistely ja sähköisen matkakorvaustiedon tuottaminen Kelan. Menettely parantaa asiakaspalvelua, ja taksimatkojen yhdistely hillitsee myös matkakustannusten kasvua.

Taksimatkojen suorakorvausmenettely on tällä hetkellä toiminnassa 13 sairaanhoitopiirin alueella. Näillä alueilla on jo saatu matkojen yhdistelyillä noin 8 miljoonan euron vuosisäästö. Toiminta säilyy toistaiseksi ennallaan niillä alueilla, joilla suorakorvausmenettely on jo toiminnassa.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/matkakorvaus

APTEEKIT

Apteekkeille Kela-tietoa verkossa

APTEEKKIEN EKSTRANET kela.fi-sivuilla on uudistunut. Apteekkien sairausvakuutusohjeet ja apteekkitiedotteet ovat jatkossa luettavissa Kelan verkkosivuilta www.kela.fi/apteekit. Apteekkitiedotteet voi myös tilata RSS-syötteenä.

Apteekkien ja Kelan väliset sopimukset sekä niihin liittyvät sitoumus- ja ilmoituslomakkeet pysyvät vain apteekkien käyttöön tarkoitettulle Apteekki-ekstranet-sivustolla. Sivustolle kirjaututaan entiseen tapaan käyttäjätunnuksella ja salasalla.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/apteekit

ETUUDET

Eläkkeiden maksupäivä muuttuu

LOKAKUUSTA ALKAEN Kela maksaa kansaneläkkeen, rintamalisän ja ylimääräisen rintamalisän aina kuukauden 7. päivä. Aikaisemmin maksupäivä määräytyi sukunimen alkukirjaimen mukaan.

Muutos ei vaikuta työeläkelaitosten maksamien työeläkkeiden maksuun.

Kansaneläkkeen lapsikorotuksen, eläkettä saavan hoitotuen ja perhe-eläkkeen maksupäivä määräytyy jatkossakin sukunimen mukaan (A–K kuukauden 4. päivä, L–R 14. päivä ja S–Ö 22. päivä). Eläkkeensaajan asumistuen Kela maksaa edelleen 4. päivä ja takuueläkkeen 22. päivä.

Lue lisää ▶ www.kela.fi/maksupaivat

ASIAKASPALVELU

Kelalla käytössä yksi faksinumero

KELA ON OTTANUT käyttöön yhden faksinumeron kaikkea asiakkaiden etuuksiin liittyvää postia varten. Kaikki asiakkaat ja sidosryhmät käyttävät asuinpaikastaan tai sijainnistaan riippumatta samaa faksinumeroa 020 634 1599.

Asiakkaat soittavat usein Kelan tarkistaakseen, onko faksattu asiakirja tullut perille. Yhtenäisen faksinumeron on tarkoitus nopeuttaa asiakirjojen skannaamista tietojärjestelmään. Jos faksattua asiakirjaa ei ole ehditty skannata, asiakirjan saapuminen voidaan selvittää Kelassa helposti yhdestä paikasta.

Keskushallinnon faksinumerot pysyvät ennallaan.



Äitiyspakkaukselle julkisuutta ympäri maailman

Suomalainen äitiyspakkaus sai kesän aikana runsaasti kansainvälistä julkisuutta. Kiinnostus maailmalla heräsi, kun Ison-Britannian BBC julkaisi 4.6. laajan äitiyspakkauksen historiaa ja sisältöä käsittelevän artikkelin.

Artikkelia katsottiin 2 miljoonaa kertaa ja se oli BBC:n päivän luetuin. Juttu sai 500 kommenttia, ja sitä jaettiin sosiaalisessa mediassa 280 000 kertaa. Seuraavana päivänä äitiyspakkaus oli BBC:n iltakuuden televisiouutisissa.

BBC käynnisti uuden mediamylläkan 2.7. kertomalla, että Kela on lähettänyt äitiyspakkauksen esikoistaan odottavalle

Cambridgen herttuaparille Williamille ja Catherinelle.

Etenkin brittiläiset mediat uutisoivat lahjoituksesta innokkaasti. Äitiyspakkaus oli esillä myös Ranskan, Espanjan, Puolan, Romanian, Tanskan, Australian, Japanin, Yhdysvaltojen, Kanadan ja Kolumbian tiedotusvälineissä. Sosiaalisessa mediassakin lahjoitusuutista jaettiin ja kommentoitiin ahkerasti.

Myös Suomen mediassa BBC:n jutut synnyttivät uutisia, pääkirjoituksia ja radio- ja televisiohaastatteluja. Ilta-Sanomat julkaisi 6.8. etusivun jutun Britannian hovin Kelan pääjohtajalle lähettämästä kiitoskirjeestä.

Valtaosa mediahuumiosta ja sosiaalisen median keskustelusta oli sävyiltään myönteistä. Sen sijaan kansalaisten mielipidekirjoitukset ja Kelan saama asiakaspalautte olivat kriittisempiä. Niissä arvosteltiin etenkin verovaroin kustannetun pakkauksen lähettämistä kuninkaallisille ja sitä, että ulkomailla asuvat suomalaisäidit eivät saa eivätkä voi ostaa pakkausta.

Mediahuomion seurauksena Kela ja sosiaali- ja terveysministeriö selvittävät mahdollisuutta äitiyspakkausten myymiseen.

Milla Ikonen



Sosiaali- ja terveydenhuollon solmu

Gordionin solmulla kuvataan monissa kielissä ongelmaa, johon ei tahdo löytyä ratkaisua. Sosiaali- ja terveydenhuollon pitkään jatkunut kehittäminen näyttää olevan tällainen.

Solmun vaikein silmukka rakentuu toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon investointi- ja uudistamistarpeista ja toisaalta siitä, että nykyinen kuntarakenne ei kykene vastaamaan näihin tarpeisiin.

Sinänsä ajatus siitä, että peruskunta vastaa asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalveluista, on hyvä ja kannatettava. Edellytyksenä kuitenkin on, että kunnilla on kohtuullisen tasa-arvoiset taloudelliset ja muut vaadittavat resurssit.

Tällä hetkellä Suomessa yli 300 kuntaa, ja niiden mediaanikoko on ainoastaan noin 6 000 asukasta. Kuntien väestö- ja tulorakenne on hyvin erilainen. Niinpä myös kuntien palvelutarpeet vaihtelevat paljon.

Kuntien yhdistämistä ja yhteistyötä edistetään kepeillä ja porkkanoilla, mutta helppoa se ei ole. Liitos- ja yhteistyöhankkeiden vastustusta on helppo mobilisoida henkilökunnan, paikallispoliitikkojen ja kansalaisten keskuudessa.

Perustuslakivaliokunnan kesäkuussa antama lausunto sitoi lisäksi kuntajaon muutokset kiinteästi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistushankkeisiin. Tästä syntyy sosiaali- ja terveydenhuollolle varsinainen Gordionin solmu. Uudistuksissa ei voi edetä nykyisellä kuntarakenteella. Toisaalta kuntarakennetta ei voi muuttaa nopeasti, ellei tiedetä, miten sosiaali- ja terveydenhuoltoa aiotaan tulevaisuudessa järjestää!

OLIN AIEMMIN mukana kunnallispolitiikassa. Kotikuntani oli 9 000 asukkaan pieni kaupunki, jonka budjetintekoa vaikeuttivat ennustamattomat erikoissairaanhoidon menot. Suurin osa maan kunnista on edelleen samassa tilanteessa.

Päädyin silloin ajatukseen, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa olisi ensisijaisesti kehitettävä kansalaisten palvelutarpeiden ja oikeuksien näkökulmasta. Näin perustuslain pykälät yhdenvertai-

suudesta (6 §) ja riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista (19 §) voisivat toteutua myös käytännössä. Perustuslain vaatimusten toteutuminen riippui silloin ja riippuu edelleenkin liiaksi kotikunnan resursseista.

Uudistustyön tiukka sitominen kuntarakenteeseen on käytännössä estänyt löytämästä järkevää ratkaisua rahoitukseen ja palvelurakenteeseen. Kansalaisen palvelujen turvaaminen ja investointien tehokas toteuttaminen koko maassa vaatisivat yksikanavaista rahoitusta ja selkeää kansallista ohjausta. Se taas vaatisi yksittäisten kuntien ja kansallisten toimijoiden varojen yhdistämistä ja sitomista mahdollisimman yhdenmukaiseen palvelujohtamiseen.

Tämä puolestaan vaatisi kansallista rahoitusratkaisua. Siinä järjestäminen ja siihen liittyvä vastuu ajatellaan uudella tavalla niin, että keskiössä on palvelua tarvitseva kansalainen. Palveluun tulisi voida haakeutua nykyistä vapaammin palvelutarpeen eikä asuinkunnan mukaan. Asiakkaan mukana tulisi seurata hoitoon tarvittava rahoitus ja potilastiedot lääkityksestä, aiemmista hoidoista jne.

Tarvitaan kansallinen ratkaisu, jonka keskiössä on palvelua tarvitseva kansalainen.

ALEKSANTERI SUURI ratkaisi v. 333 eaa. miekallaan Gordionin solmun, eli nykykielellä asetti sen uuteen kontekstiin, jolloin asiassa voitiin edetä ja luopua vanhoista ennakkoluuloista.

Löytyisikö vihdoinkin rohkeutta vapauttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen ja palvelurakenteen uudistushanke kuntarakenteen tuomista rajoituksista? Tällöin voitaisiin ajatella koko malleiksi kansalliselta pohjalta kansalaisen parhaaksi. ■

Mikael Forss

Valtiotieteen tohtori Mikael Forss työskentelee Kelassa johtajana.



Sähköinen resepti saa kehut käyttäjiltä

Turussa sähköistä reseptiä on käytetty jo kolme vuotta. Kun siihen oppii, pois ei vaihtaisi.

TEKSTI Laura Kosonen KUVAT Pasi Leino

Sähköinen resepti on helpottanut Riitta Karjalaisen ja Pertti Korpelan arkea. Reseptit eivät katoa ja lääkkeet saa uusittua nopeasti.



Hannu Salminen ja proviisori Janne Hautaniemi vaihtavat päivän kuulumiset asiointiin ohessa.

Lääkkeet lopussa ja reseptit hukassa. Paniikki uhkaa, kun tarvittavia papereita ei löydy apteekkiin lähtiessä. Kun kaarinainen Riitta Karjalainen luki taannoin lehtijutun eReseptistä eli sähköisestä reseptistä, hän päätti ehdottaa lääkärilleen siirtymistä uuteen aikakauteen. Sen koommin reseptit eivät ole kadonneet, sillä lääkkeet saa apteekista pelkällä Kela-kortilla.

”Järjestelmä on ollut todella kätevä ja helpottanut arkeani. Uusin reseptin lähettämällä lääkärilleni sähköpostia, enkä tarvitsen apteekissa mitään papereita.”

Sähköinen resepti otettiin käyttöön Turussa jo vuonna 2010, sillä kaupunki toimi pilottikuntana järjestelmän testaamisessa. Muualla Suomessa julkinen terveydenhuolto on siirtynyt uuteen käytäntöön kuluvan vuoden aikana. Yksityiselle puolelle sähköinen resepti leviää ensi vuoden huhikuun alkuun mennessä.

Sähköinen resepti on osa Kanta-palveluita. Tulevaisuudessa näihin palveluihin kuuluvat myös Potilastiedon arkisto, Lääketietokanta ja Omien tietojen katselu kanta.fi-sivuilla. Jo nyt kansalainen voi tarkastaa tältä sivustolta omat reseptinsä. Pikkujalka rekisteriin aletaan tallentaa myös potilastietoja, jolloin sieltä löytyvät esimerkiksi lääkärinlausunnot.

Riitta Karjalainen ei ole vielä tutustunut omiin tietoihinsa Kanta-sivuilla. Terveystietojen liittyvän tiedon kokoaminen yhteen arkistoon on hänestä kuitenkin järkevä hanke. Se helpottaa erityisesti säännöllistä lääkitystä käyttävien elämää.

Reseptin voi uusia monella tavalla

Turkulainen Hannu Salminen siirtyi sähköisen reseptin käyttäjäksi viisi kuukautta sitten, kun hänen hoitonsa siirtyi psykiatrian kuntoutuspoliklinikalle. Salminen käyttää päivittäin 6–8 eri lääkettä, joitakin säännöllisesti, toisia vain tarvittaessa.

”Sähköinen resepti on todella käytännöllinen. Lääkehoitoni vaatii tarkkuutta, sillä lääkkeet loppuvat aina eri aikaan. Reseptien uusimisen olen hoitanut puhelinsoitolla lääkärilleni. Sen jälkeen lääkkeet voi hakea mistä tahansa apteekista.”

**Yhteinen arkisto
helpottaa erityisesti
säännöllistä
lääkitystä käyttävien
elämää.**

Salminen asioi apteekissa kerran tai pari kuukaudessa. Lääkkeet säilytetään Hannun omasta toiveesta terveyskeskuksessa, josta hän hakee kotiin viikon annokset kerralla. Salminen on sairastanut 30 vuotta kaksisuuntaista mielialahäiriö-

tä. Sairaus on opettanut lääkkeiden asi-
antuntijaksi.

”Tunnistan voinnistani, milloin tarvit-
sen tiettyä lääkettä esimerkiksi unihäiriöi-
hin. Silloin on tärkeää, että lääke on saata-
vissa nopeasti.”

Hannu Salminen ja Riitta Karjalainen ei-
vät vielä ole kokeilleet sähköisen reseptin
uusimista apteekin kautta.

”Puhelinsoitossa säilyy kuitenkin pieni
lääkäri-potilas-kontakti, mikä on tärkeää”,
Salminen muistuttaa. Kasvokkain hän ta-
paa lääkäriään tarvittaessa.

Salmisella ja Karjalaisella on vuosikym-
menten kokemus kroonisen sairauden hoi-
dosta ja terveydenhuollon palvelujen käy-
töstä. Lääkitys on vain osa itsestä huoleh-
timista.

Molemmat toimivat aktiivisesti Turun
Mielenterveysyhdistys ITU ry:ssä. Karja-
lainen työskentelee lisäksi vertaisneuvoja-
na mielenterveysongelmista kärsiville. Sal-
minen puolestaan on toiminut kokemus-
asiantuntijana pakkohoidon vähentämi-
seen pyrkivässä Mieli 2015 -ohjelmassa.
Mielenterveysongelmien hoidosta heillä
on monenlaisia kokemuksia. Sähköinen
resepti on kuitenkin helpottanut käytän-
nön arkea.

Toimivuus on tärkeintä

”Parhaimmillaan sähköinen resepti helpot-
taa myös lääkärin työtä”, toteaa psykiatri



Psykiatri Johanna Husgafvel kiittelee potilasturvallisuuden paranemista: lääkäri voi potilaan
suostumuksella muun muassa tarkistaa kokonaislääkityksen.

Potilasturvallisuus paranee, kun kaikki reseptit saadaan sähköisiksi.

Johanna Husgafvel psykiatrian kuntoutus-
poliklinikalta Turusta. Se on myös nopeam-
pi kirjoittaa kuin perinteinen paperiresepti.

”Osalle potilaista muutokset ovat kuiten-
kin vaikeita, eivätkä he halua siirtyä käyt-
tämään sähköistä reseptiä.”

Husgafvel on huomannut, että potilaiden
voi olla vaikea hahmottaa, kuinka paljon
sähköisessä reseptissä on lääkettä jäljellä.
Lääkäri saakin aiempaa enemmän turhia
reseptinuisimispyyntöjä. Kovin moni po-
tilas ei vielä ole tottunut käyttämään kan-
ta.fi-sivustoa, josta voi itse tarkistaa, onko
reseptissä vielä lääkettä jäljellä.

Potilasturvallisuus paranee, kun kaikki
reseptit saadaan sähköisiksi. Tällöin lääkä-
ri voi potilaan suostumuksella tarkistaa tä-
män kokonaislääkityksen ja puuttua lääke-
keiden päällekkäisyyksiin tai haitallisiin yh-
teisvaikutuksiin.

Reseptitietokanta toimii Husgafvelin mie-
lestä nykyisin pääasiassa hyvin. Hän keksii
kuitenkin muutamia parannusehdotuksia.

”Osa potilaista haluaa käyttää tuttua lää-
kemerkkiä eikä ole kiinnostunut rinnak-
kaislääkkeistä. Sähköiseen reseptiin lääke-
vaihhtokielto pitää kirjata joka kerta uudel-
leen.”

Järjestelmässä ei myöskään ole yhtenäis-
tä käytäntöä apteekkisopimuspotilaille, jot-
ka hakevat luvanvaraiset huumelääkkeensä
tietystä apteekista.

Kaiken kaikkiaan Johanna Husgafvel suh-
tautuu positiivisesti sähköiseen reseptiin
ja suunnitteilla olevaan Potilastiedon ar-
kistoon.

Ennakoitua isompi urakka

**Kansallisen terveystietokannan suunnittelu
ja toteutus on ollut lähes vuosikymme-
nen mittainen urakka. Hankkeen laajuus
ja monimutkaisuus on yllättänyt suunnit-
teluun osallistuneet.**

”Systeemin luomisessa on mukana todella
monia toimijoita, eikä mikään yksittäinen
taho voi hallita kokonaisuutta. Aikataulun
suhteen hitain määrää tahdin”, luonnehtii
hallintoneuvos **Pekka Järvinen** sosiaali- ja
terveysministeriöstä.

Hanke käynnistettiin vuonna 2005, ja se
on vaatinut lukuisia lakimuutoksia. Vuonna
2007 eduskunta hyväksyi lait sosiaali- ja
terveydenhuollon asiakastietojen sähköi-
sestä käsittelystä sekä sähköisestä lääke-
määräyksestä. Lakiuudistusten rinnalla on
luotu valtakunnalliset tieto- ja arkistojärjes-
telmät Kanta-palveluita varten.

”Tällaisessa asiassa lainsäädäntö ei ole
koskaan valmis. Tekniikka ja tietojärjestel-
mät kehittyvät, ja uusia mahdollisuuksia
avautuu. Myös lainsäädännön on reagoi-
tava näihin.”

Potilastietojen ja lääkemääräysten säh-
köistämiseen ei ole otettu mallia ulkomailta,
vaikka esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa
sähköinen resepti on jo käytössä. Suoma-
lainen järjestelmä kehittyi sitä mukaa kuin
kokemusta sen käyttämisestä karttuu.

”Tällä hetkellä tarvitaan uudistuksia esi-
merkiksi siihen, millä perusteella terveyden-
huollon ammattihenkilöt pääsevät näke-
mään potilastietoja”, Järvinen sanoo.

Lähiuosina terveydenhuollon sähköisty-
minen laajenee nopeasti. Järvinen uskoo,
että viiden vuoden kuluttua potilastiedot ja
lääkemääräykset löytyvät kattavasti Kanta-
palveluista.

”Kun vain järjestelmä kokonaisuudessaan saataisiin käyttöön ja hyvin toimivaksi, se helpottaisi lääkärin työtä. Potilaatkin varmasti oppivat käyttäjiksi pikku hiljaa.”

Apteekki opastaa asiakkaita

Hannu Salmiselle sähköisen reseptin käyttö ei ole aiheuttanut hankaluuksia.

Kun Salminen astelee Yliopiston Apteekkiin Turussa, proviisori **Janne Hautaniemi** tarkistaa aluksi henkilöllisyyden Kela-kortista ja kirjautuu sitten Salmisen tietoihin Reseptikeskuksessa. Hautaniemen mukaan noin puolet resepteistä on nykyisin sähköisiä.

”Julkiselta puolelta saatu uusi resepti on lähes poikkeuksetta sähköinen, ellei asiakas ole sitä erikseen kieltänyt.”

Vanhat paperiset reseptit täytyy muuttaa sähköisiksi omalla terveysasemalla, mutta sen jälkeen niiden uusiminen onnistuu apteekissa. Apteekki lähettää uusimispyynnön asiakkaan hoitopaikkaan, ja asiakas saa tekstiviestin, kun resepti on uusittu ja lää-

ke on noudettavissa. Asiakkaat ovat kiitelleet reseptin uusimisen helppoutta uudesta järjestelmässä.

Apteekin puolella lisätyötä aiheuttaa välillä terveysaseman nimen löytäminen tie-

Noin puolet resepteistä on nykyisin sähköisiä.

tojärjestelmästä reseptiä uusittaessa.

”Nimeämisessä on epäjohtonmukaisuuksia, joten välillä oikeaa paikkaa joutuu etsimään järjestelmästä pitkään.”

Muuta moitittavaa Hautaniemi ei sähköisestä reseptistä keksi. Potilasturvallisuus on parantunut, eikä reseptiväärennöksiä ole. Apteekin ei myöskään tarvitse yrittää tulkitä lääkärin koukeroista käsialaa.

Sähköisen reseptin käyttöönotto on vaatinut apteekeissa ympäri Suomen ohjelmistokehitystä ja henkilökunnan kouluttamis-

ta. Nyt apteekin työntekijät jakavat tietoa eteenpäin asiakkaille. Ohjausta tarvitaan esimerkiksi silloin, kun joku toinen asioi lääkkeensaajan puolesta.

Lääkkeet voi hakea apteekista toisen puolesta myös sähköisellä reseptillä, kun mukana on potilaan Kela-kortti ja mielellään myös lääkäriltä saatu potilasohje. Reseptien uusimiseen tarvitaan potilaan kirjallisen suostumus. Suostumuslomakkeita saa apteekista, terveydenhuollosta ja Kelan toimistosta.

Teknisesti sähköinen resepti toimii nykyisin hyvin. Tietoliikennekatkoja on ollut vain vähän, eivätkä ne ole kestäneet pitkään. Hautaniemen mukaan useimmat apteekin asiakkaat pitävät sähköistä reseptiä hyvänä uudistuksena.

”Tietenkin se vaatii aluksi totuttelua kailta – niin terveydenhuollosta, apteekilta kuin asiakkailtakin.”

Lue lisää ► www.kanta.fi

Miksi Suomi ei ole sähköisen asioinnin mallimaa?

Vastaamassa neljä Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe) johtoryhmän jäsentä.



Marko Monni tietohallintojohtaja, Lahden kaupunki

Keskeiset syyt julkisen hallinnon sähköisen asioinnin kehittymättömyyteen ovat hajallaan olevat kehittämisresurssit ja julkishallinnon ohjelmistotoimittajakentän vahva oman liiketoiminnan suojaus. Ohjelmistotoimittajat suojaavat omat järjestelmänsä niin, että järjestelmien liitettävyydestä ja ”avoimista rajapinnoista” voidaan vain haaveilla. Useimmiten järjestelmien omistajat, julkishallinnon toimijat, eivät pääse omistamiinsa tietoihin käsiksi edes rahalla.



Sirpa Alitalo teollisuusneuvos, työ- ja elinkeinoministeriö

Sähköistä asiointia on viime vuosiin saakka kehitetty yksittäisten organisaatioiden omista tarpeista lähtien. Vasta nyt tavoitteeksi on asetettu palvelujen tarjoaminen asiakaslähtöisesti ja yhden luukun periaatteella. Kehittämisen kohteeksi on siis otettu koko asiointiprosessi asiakkaan yhden-luukun-käyttöliittymästä itse palveluun sekä palvelun taustalla tarvittaviin taustajärjestelmiin. Tulevaisuuden menestystarinat syntyvät tällaisesta yhteistyöstä.



Matti Franck ICT-johtaja, Espoon kaupunki

Asiakkaan näkökulmasta ongelmana on julkisten palvelujen pirstaleisuus: lähes jokaisella toimijalla palvelut ovat ihan omanlaisensa. Kaksi pääasiallista syytä siihen, että emme ole terävimmässä kärjessä, ovat siiloutuminen ja huono projektiosaaminen. Sadat kuntatoimijat kehittävät yksin palveluita, jotka voisivat olla yhteisiä. Hyvätkin projektit ovat usein liian massiivisia, tavoitteet ovat huonosti määriteltyjä eikä käyttöönotto onnistu aina-kaan ajoissa.



Riku Jylhäkangas yksikön päällikkö, valtiovarainministeriö/ JulkiCT-toiminto

Itse asiassa kansainvälisten vertailujen mukaan Suomi on yksi maailman johtavia maita julkisen hallinnon sähköisessä asiointissa ja ICT:n hyödyntämisessä. Sähköisen asioinnin kehittämistä on kuitenkin hidastanut se, että hallinnon toiminta on siiloutunut ja kehittäminen on pitkälti nojannut yksittäisten suurten toimijoiden, kuten Vero ja Kela, kehittämistoimenpiteisiin. Sähköisen asioinnin kehittämisessä tarvitaankin enemmän kansakunnan yhteisiä ponnistuksia.

Myös yksityislääkärin resepti sähköistyy

Yksityisten lääkäriasemien tulee ottaa sähköinen resepti käyttöön huhtikuuhun 2014 mennessä. Työterveys Wellamo tarttui toimeen jo vuotta aiemmin.

PÄIJÄT-HÄMEESSÄ on tehty pioneerityötä. Työterveys Wellamo otti sähköisen reseptin käyttöön ensimmäisenä yksityisenä lääkäriasemana Suomessa. Toimitusjohtaja **Sirpa Maukola-Juuson** mukaan eReseptin käyttöönottoon päädyttiin ajoissa, koska toimintaa haluttiin kehittää asiakslähtöisemmäksi.

”Työterveys Wellamo aloitti toimintansa alueen kuntien ja kuntayhtymien omistamana työterveyspalvelujen tuottajana vuonna 2010. Meillä on 11 toimipistettä. Kun yksiköt yhdistettiin, myös toimintaa haluttiin yhtenäistää.”

Päijät-Hämeessä julkinen terveydenhuolto oli aloittanut sähköisen reseptin käyttöönoton jo loppuvuodesta 2011. Maukola-Juuso kertoo myös Wellamon asiakkaiden toivoneen sähköisiä reseptejä. Lääkäriasemalla oli käytössä auditoinnin läpäissyt Mediatri-asiakastietojärjestelmä, joten käyttöönotolle ei ollut esteitä.

”Olimme tottuneet elämään isojen muutosten keskellä, joten sähköinen resepti tuntui luonnolliselta jatkumolta kehittämis-työlle. Sähköisestä reseptistä hyötyivät niin asiakkaat kuin henkilökunta, kun lääkemääräysten kirjoittaminen nopeutui.”

Monessa eri toimipisteessä toimivalle lääkäriasemalle sähköinen resepti on osoittautunut arvokkaaksi. Lääketieto on saatavilla ja hallittavissa entistä paremmin. Myös reseptien uusiminen on joustavampaa.

Asiakastietojärjestelmä apuna

Sähköisen reseptin käyttöönoton suunnittelu- ja testausvaiheessa tuli ilmi tietoteknisiä ongelmia, joiden ratkaiseminen hieman pitkitti prosessia.

”Jouduimme tekemään erilaisia testauksia, koska ensimmäisten toimintakuukausiemme aikana käytössä oli lukematon määrä muita järjestelmiä ja versioita. Lisäksi taloushallintojärjestelmämme muuttui samaan aikaan ja vei paljon resursseja. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut hyvä, ettei samanaikaisesti olisi ollut käynnissä muita suuria ohjelmaprosesseja.”



Työterveys Wellamon toimitusjohtaja Sirpa Maukola-Juuso sanoo lääketiedon kulkevan nyt entistä paremmin.

Pitkästä siirtymäajasta huolimatta Maukola-Juuso arvioi sähköiseen reseptiin siirtymisen sujuneen Wellamossa melko kivuttomasti.

Apuvoimat kullannarvoisia

Maukola-Juuso huomauttaa, että sähköiseen reseptiin siirtymiseen kannattaa valmistautua. Haasteita voi olla tietoteknisissä ratkaisuissa, erilaisiin sopimuksiin ja suunnitelmiin liittyvissä tehtävissä sekä henkilökunnan koulutuksessa.

”Eri toimintoja on paljon, joten erityisesti teknistä osaamista täytyy olla – meidän olemme terveyspalvelujen tuottaja, emme it-yritys. Saimme tietohallinnon osaamista ja koordinoitavia ulkopuoliselta henkilöltä ja muilta yhteistyökumppaneilta. Apua kyllä sai, kun sitä osasi pyytää.”

Virallisia ohjeita sähköiseen reseptiin siirtymiseen oli kyllä tarjolla.

”Ohjeet kannatti lukea tarkkaan, ja lisäapua saimme onneksi muun muassa Kelalta sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta.”

Sähköisen reseptin käyttöönottoa vasta suunnittelevia terveysasemia Maukola-Juuso kehottaa varaamaan prosessiin tarpeeksi aikaa ja resursseja.

”Kannattaa varmistaa omalta tietojärjestelmätoimittajalta valmiudet sähköiseen reseptiin. Myös eri osapuolet ja roolit on hyvä selvittää heti aluksi, jotta haasteellisinaakin hetkinä tietää, mikä asia kuuluu millekin taholle.”

Sen jälkeen kun sähköinen resepti saatiin käyttöön, siihen on Wellamossa siirrytty ihailtavaan tahtiin.

”Ensimmäisen kuukauden jälkeen jo 40 % kaikista resepteistämme oli sähköisiä. Asiakaspalaute on ollut myönteistä.” ■

Pi Mäkilä

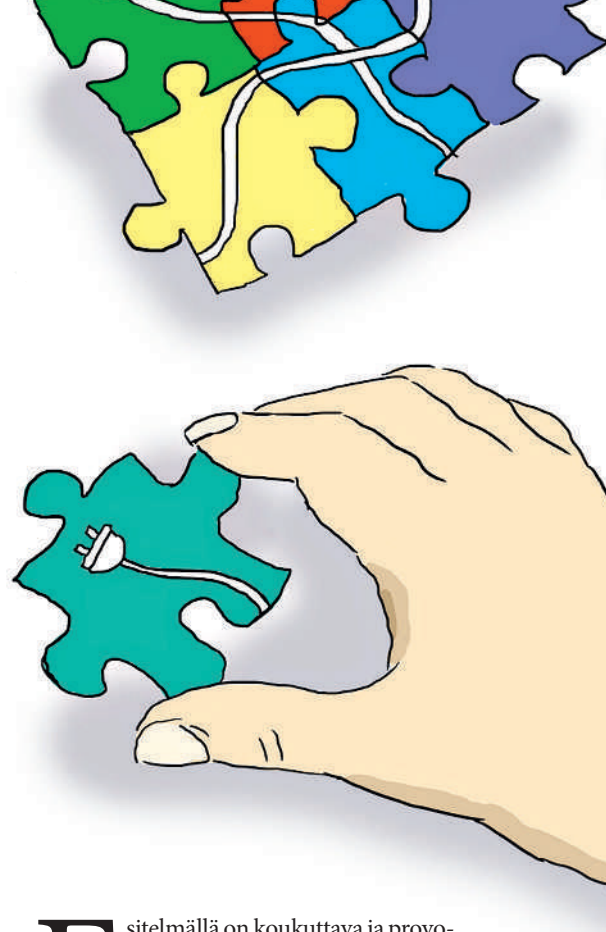
Jyrki Kasvin mukaan
hankintapäätöksiä tekevät
tarvitsevat yleissivistystä siitä,
mitä on ketterä kehitys ja mitä
se tarkoittaa terveydenhuollon
järjestelmien kohdalla.

Terveyden tietojärjestelmät palapeliksi

Jyrki Kasvin mukaan terveydenhuollon tietojärjestelmissä
on yllin kyllin haasteita. Hän listaa kymmeniä
julkishankkeita, jotka ovat maksaneet paljon, mutta
hyödyttäneet vähän tai valmistuneet viiveellä.

TEKSTI Marita Kokko KUVAT Juuso Noronkoski





Esitelmällä on koukuttava ja provo-soiva otsikko: *Houston, meillä on ongelma*. Otsikon ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä käsittelevän esityksen takaa löytyy Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskuksen, Tieken, tutkimus- ja kehitysjohtaja Jyrki Kasvi.

”Tapa, jolla hankinnat on totuttu tekemään ja hankkeita on viety eteenpäin, johtaa väistämättä viivästyksiin, vähäiseen hyötyyn ja suuriin kustannuksiin. Hankintakäytännöt, jotka sopivat asvaltille tai kopiokonepaperille, eivät toimi tietotekniikan hankkeissa.”

Hankkeiden onnistumisen esteenä on Kasvin mukaan ennen kaikkea liikkuva maali. Sen vuoksi ei voida ennakoon määritellä, mitä ostetaan.

”Jo toimintaympäristö muuttuu niin paljon, että voi käydä kuten valtionhallinnon asianhallintajärjestelmälle, Valdalle. Kun se valmistui 9 miljoonaa euroa myöhemmin, sille ei ollut enää käyttäjiä eikä tarvetta.”

Kasvi toteaa, että lainsäädännön sykli on meillä nopeampi kuin massiivisten tietojärjestelmien kehittämissykli. Syntyy tragikoomisia tilanteita, kun lakien toimeenpano epäonnistuu, koska tietojärjestelmiä ei saada päivitettyä lakimuutosten tahdissa.

Ketteriin järjestelmiin

Julkisella puolella pitäisi päästä ketterään järjestelmäkehitykseen. Tilausta tehtäessä ei vielä välttämättä tiedetä, mitä oikeasti tilataan ja mikä on lopputulos. On vain haa-
lea käsitys loppukustannuksista.

”Tämä tuntuu tietysti perinteisiin julkisiin hankintoihin tottuneesta kauhealta



Massiivisista tietojärjestelmähankkeista tulee herkästi toimittajien rahasampoja.

asetelmalta, mutta emmehan me nytkään tiedä, mikä kustannus lopulta on.”

Kasvi korostaa, että massiivisista tietojärjestelmähankkeista tulee herkästi toimittajien rahasampoja, kun järjestelmä yrittää yksityiskohtaisesti pultata kiinni etukäteen. Silloin kaikki muutokset joudutaan tekemään lisätöinä, jotka taas hinnoitellaan erikseen.

”Järjestelmän toimittaja voisi antaa perusjärjestelmän vaikka ilmaiseksi, koska tili tulee lisätöistä.”

Ai mikä loppukäyttäjä?

Kasvin mukaan järjestelmien kehittämisessä unohdetaan helposti loppukäyttäjä. Tilaa ja toimittajan insinöörit keskustelevat keskenään, mitä nyt hankittaisiin.

Kun Kasvi toimi aikoinaan tutkijana Teknillisen korkeakoulun työpsykologian laboratoriossa, hän törmäsi hämmästyttäviin tutkimustuloksiin.

”Tutkin tiedon hallintaa alhaalta ylöspäin eli miten työtä tuetaan tietotekniikan avulla. Kun katsoi tiedon tietä operatiiviselta portaaltä johtoon, johdolla ei ollut juurikaan käsitystä, mitä kentällä tapahtui. Johdoporras tuijotti vain taulukoita. Sen sijaan

johdon olisi pitänyt poiketa linjan viereen tai asiakaspalvelupisteeseen, jopa vetää itse haalarit päälle ja tehdä vähän aikaa duunia. Silloin ymmärtäisi, mistä on kyse.”

Kasvi kertoo esimerkin suuresta suomalaisesta yrityksestä, joka oli ottanut käyttöön uuden materiaalinhallintajärjestelmän. Tuottavuus kokoonpanolinjalla heikkeni huomattavasti. Apuun hälytetty Kasvi huomasi muutamassa tunnissa, mikä mätti.

”Huvittavinta oli, että tutkijan tilaajat istuivat vain kerrosta ylempänä. He olisivat koska tahansa voineet kävellä alas ja kysyä, mikä oli ongelmana.”

Kasvi pahoittelee, ettei julkinen sektori ole immuuni vastaavalle toimintatavalle, vaan pikemminkin päinvastoin. Lisäksi julkisen sektorin johtamisessa virkamiesjohto ja poliittinen johto käyvät kädenvään-töä ratkaisuista.

Eroon vanhoista rakenteista

Terveystenhuollon erityinen ongelma on Kasvin mukaan väärä ammattiyhteisyys. Halutaan, että tietojärjestelmä palvelee olemassa olevaa täydellistä prosessia ja organisaatiota.

”Asenne on sellainen, että olemme luoneet täydellisen maailman. Siihen on tur-

ha tulla kenenkään it-insinöörin selittämään, miten prosessia voisi kehittää tietotekniikan avulla. Jos erehtyy sanomaan, että potilaan näkökulmasta ratkaisuihin olisi mahdollista hyödyntää muiden alojen oppeja, saa silmilleen aika voimakkaitakin reaktioita.”

Ajattelu johtaa tuottavuusparadoksiin, joka havaittiin teollisuudessa jo 80-luvulla. Jos vain tietokoneistetaan toimintatapa, tuottavuus ja laatu laskevat, koska tietokone aina jäykistää prosesseja. Sen sijaan niissä yksiköissä, joissa tuottavuus paranee, on muutettu myös toimintatapoja radikaalisti-kin teknologian mahdollistamalla tavoilla.

”Terveystenhuollossa on pyritty automatisoimaan perinteistä prosessia. Mutta kun automatisoidaan tehotonta prosessia, syntyy automatisoitua tehottomuutta”, Kasvi kiteyttää.

Tietojärjestelmissä itsessään on myös rakenteellisia ongelmia. On ajateltu, että kun on yksi iso kokonaisjärjestelmä, sen sisällä kaikki kulkee ja liikkuu hyvin.

”Niin ei vain ole. Jos halutaan muuttaa jotakin kokonaisjärjestelmässä esimerkiksi organisaationmuutoksen, uuden hoitotekniikan tai uudistuvan lainsäädännön takia,



joudutaan aina puukottamaan koko järjestelmää. Koska kyse on suljetusta järjestelmästä, ainoa taho, jolta uudistuksen voi tilata, on alkuperäinen toimittaja. Jälleen kerran tulee lasku.”

Kasvi ei vieritä syytä yksittäisille tietotekniikan toimittajille, vaan kyse on alasta, sen kulttuurista ja historiasta. Moni potilasjärjestelmä on jo hyvin vanha, ja ne edustavat filosofialtaan oman aikansa oppeja. Myöhemmin ne on todettu huonosti toimiviksi isoissa järjestelmissä.

”Sen takia nyt halutaan luoda modulaarisia järjestelmiä, kuten Virossa on tehty. Siellä on luotu väylä, jonka kautta eri järjestelmät toimivat. Siihen voidaan yhdistää ajanvaraus-, tunnistautumis- ja kuvantamisjärjestelmä sekä laboratoriotulokset. Kun kirjautuu järjestelmään, on pääsy kaikkiin osioihin yhdellä ruudulla.”

Kasvi pitää terveydenhuollon rakenteita hyvin sitkeinä sosiaalisina konstruktioina. Kun laki Kanta-hankkeesta säädettiin, järjestelmästä piti tulla operatiivinen. Sen piti olla potilastietoarkisto, josta terveyskeskus saattoi hakea omalla järjestelmällään tietoa tai jota terveyskeskus saattoi käyttää suoraan omana potilastietojärjestelmänään.

”Sitten alkoi sitkeä työ kulisseissa. Kanta-hankkeesta puhuttiin päätearkistona, jonne eri yksiköiden tiedot dumpataan, mutta jolla ei ole mitään käyttöä. Tosin viimeksi kuluneen vuoden aikana on alettu taas puhua hankkeen alkuperäisestä ideasta, ja Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa Kanta on ollut koekäytössä potilasarkeistona.”

Sailaksia hallintoon

Terveydenhuollon järjestelmien kehittämisessä on Suomessa sinänsä hyvä tilanne, sillä Kasvin mukaan tietojärjestelmähankkeiden taudinkuva tunnetaan hyvin. Tilanteen tiedostavat sekä virkamiehet että poliitikot.

”Hankintapäätöksiä tekevät tarvitsevat nyt yleissivistystä siitä, mitä on ketterä kehitys ja mitä se tarkoittaa erityisesti terveydenhuollon järjestelmien kohdalla.”

Tavoitteena on, että järjestelmiä kehitetään joustavammin ja ne rakentuvat pienemmistä osista. Haasteen tuovat eri palikat, kuten tunnistautuminen. Ne eivät oikeastaan kuulu kenenkään vastuulle, mutta kaikki käyttävät niitä. Kasvin mielestä paljon vartijana on Sitra, joka tuo modulaari-ajattelua Suomeen.

”Tarvitaan myös se joku, jolla on valtuudet hallinnoida ja koordinoita kokonaisuuksia, ellei homma suju. Julkishallinnon ICT on pitkään kuulunut valtiovarainministeriölle, joka on vähitellen saanut myös valtuuksia toimia. Sinne tarvittaisiin vielä kovapäinen, suhteellisen karismaattinen henkilö, joka ei pelkäisi käyttää valtaoikeuksia. Sailaksille on tarvetta”, Kasvi toteaa.



Tavoitteena on, että järjestelmiä kehitetään joustavammin ja ne rakentuvat pienemmistä osista.



Arkki-hanke vauhdissa

Arkki-hankkeen tavoitteena on tehostaa toimintaa niin, että jatkossa ei ole enää kymmeniä erillisiä etuuskotaisia palveluita. Tämä parantaa asiakaspalvelua ja vähentää kustannuksia. Iskusananä on käytettävyyä: järjestelmät tehdään käyttäjiä varten.

Kelassa on panostettu siihen, että järjestelmien suunnittelu, toteutus, testaus ja käyttöönotto sujuvat täydellisesti. Lisäksi rakennetaan uusia kokonaisuuksia, mm. tietovarasto, joka palvelee päivittäisjohtamista ja etuustoiminnan kehittämistä, tilastointia ja tutkimuksia.

Ensimmäinen laaja etuustietojärjestelmä, neljän eri vammaisatuden käsittelyjärjestelmä, otetaan käyttöön huhtikuussa 2014. Vammaisatutuksen käsittelijät ovat olleet mukana alusta lähtien, ja käytettävyytestauksia on tehty. Testikäyttäjät ovat kokeneet uuden järjestelmän ohjaavammaksi ja käsittelyprosessin sujuvammaksi kuin nykyisen järjestelmän.

Marjukka Turunen, hankejohtaja,
Eläke- ja toimeentuloturvasasto



Katse eteenpäin

Suomessa on julkisen terveydenhuollon käytössä kahdeksan erilaista potilastietojärjestelmää. On ollut haastetta saattaa ne sopiviksi sekä Kanta- että apteekkijärjestelmiin.

Valmiudet on rakennettu kuntoon, ja Kanta-palvelut ovat valmiina. Sähköisen reseptin etenemistä kuvastaa liittymisvauhti. Vuonna 2010 mukana oli vain pilottina Turku, seuraavana vuonna tuli pari pilottia lisää. Vuonna 2012 kaikki apteekit ja suurin osa julkisesta terveydenhuollosta olivat liittyneet järjestelmään ja käyttö vakiintui. Nyt Potilastiedon arkistoa otetaan käyttöön usean sairaanhoitopiirin alueilla.

Omien tietojen katselu -palvelusta kansalainen näkee omat tietonsa. Jo nyt palvelun kautta voi välittää valtakunnalliseen järjestelmään tietoja – ja tulevaisuudessa paljon enemmän.

Marina Lindgren, yksikön johtaja,
Kanta-palvelut

Kanta on vaatinut vuosien työn

Kansallinen terveysarkisto on niin laaja kokonaisuus, ettei sellaista synnytetä hetkessä. Kelassa Kanta-palveluissa on työskennellyt kymmeniä asiantuntijoita vuosien ajan. Ja työ jatkuu.

Kelassa on jo pitkään tehty töitä Kansallisen terveysarkiston parissa. Kela valittiin 7 vuotta sitten kansallisten järjestelmien toteuttajaksi eli kehittämään Kanta-palveluita ja sähköistä reseptiä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n, vastuulle tuli operatiivinen ohjaus sekä sosiaali- ja terveysministeriölle strateginen ohjaus ja lainsäädäntö. Järjestelmän rakentamiseksi Kela tarvitsi yhteistyökumppanin, joksi valittiin Fujitsu tarjouskilpailun perusteella.

Projektipäällikkö **Petri Kemppainen** on ollut kelalaisista pisimpään mukana sähköisen reseptin suunnittelu- ja rakennustehävissä, joista tuli hänen päätyönsä vuonna 2006. Palvelun rakentaminen alkoi elokuussa 2007.

”Reseptikeskuksen rakentaminen on ollut vastuullani siitä lähtien. Samalla, kun aloimme tuon työn, käynnistyi myös Kanta-kokonaisuuden rakentaminen eli tuotanto-, käyttö- ja testiympäristön luominen.”

Kela vastasi projektin määrittelyistä ja Fujitsu teknisestä toteutuksesta. Kela huolehti myös testaamisesta sekä tuotantoympäristön rakentamisesta ja käyttöönotosta. Projektissa on ollut mukana 40–50 kelalaista.

”Parikymmentä asiantuntijaa on työskennellyt lähes kokopäiväisesti, muut tekivät Kanta-töitä muiden töiden ohessa. Edelleen 50 henkilöä kehittää ja ylläpitää palveluja omassa yksikössään. Myös muiden Kelan osastojen asiantuntijat tekevät Kanta-palveluille töitä suunnitelmallisesti.”

Luovia ratkaisuja

Kelalla oli sähköisen reseptin tuotantovalmius jo vuonna 2009, vaikka se saatiin tuotantoon vuotta myöhemmin.

”Itse Reseptikeskuksen rakentaminen kesti vain kaksi vuotta, eikä palvelua tuo-

ta tehokkaammin olisi pystynyt rakentamaan. Toimeksianto oli hyvin laaja. Viiveen toi ennakoitua suurempi roolimme asiakasjärjestelmien testaamisessa”, Kemppainen toteaa.

Kelassa tiedettiin, että järjestelmien testaukseen tarvitaan Kelan asiantuntijoiden tukea.

”Mutta emme tienneet, miten paljon me joudumme tekemään. Jouduimme keksimään aika monia luovia ratkaisuja erikoisasiantuntija **Katriina Kölin**, silloisen hankejohtajan ja nykyisen yksikön johtajan **Marina Lindgrenin** sekä järjestelmäpäällikkö **Sirkka Hartikaisen** kanssa, jotta saimme apteekkijärjestelmät mukaan tuotantokäyttöön.”

Testata piti niin yhteentoimivuus kuin tietoturva-auditointi.

”Ne vievät normaalisti 5–6 kuukautta, mutta ensimmäisten järjestelmien yhteistestaus vaati meiltä enemmän työtä ja aikaa”, Kemppainen kertoo.

Esimerkkiä muille maille

Myös it-arkkitehti **Marko Jalonen** korostaa, että kokonaisuuden hallinta on ollut haasteellista lukuisien asiakasjärjestelmien vuoksi.

”Korkea kunnianhimo ja vaatimustaso ovat myös hidastaneet etenemistä. On hauttu saada kerralla kaikki valmiiksi, kun olisi ollut joissakin kohdin helpompaa ja tehokkaampaa ottaa pienempiä askeleita. Tästä onkin sittemmin otettu opiksi. Kova panostus tietosuojaan ja ylipäätään tietoturvaan on vaatinut myös paljon työtä.”

Jalonen tuli Kelaan syksyllä 2006, kun potilastiedon arkiston määrittelytyö alkoi.

”Sähköisen reseptin määrittelyt olivat tuolloin jo aika hyvällä mallilla ja teknisempi suunnittelu reseptin osalta alkamassa.”

Itse Reseptikeskuksen käyttöönotto ja suhteellisen ongelmaton käyttö kuuluvat Ja-



Katriina Köli (vas.), Pia Järvinen-Hiekkänen ja Pirjo Ikävalko kiittelevät, että Kansallisen terveysarkiston kehittäminen on lisännyt kykyä eri tahojen yhteistoimintaan.

losen mukaan ehdottomiin onnistumisiin.

”Onnistumisesta kertovat myös tulokset vertailuanalyseista kansainvälisiin ratkaisuihin. Niissä Suomen kansallinen ratkaisu ja ylipäätään terveydenhuollon ICT:n tila maassamme on todettu edistykselliseksi siitä huolimatta, että mediassa näkee toisenlaisiakin kannanottoja.”

Jalonen toteaa, että ulkomailla katsotaan monessa asiassa Suomen suuntaan.

”Se on ollut ilahduttavaa huomata esimerkiksi kansainvälisissä konferensseissa. Pohjatyo on siis laadittu kunnolla, vaikka eteneminen on ollut hidasta. Olemme Suomessa myös sitoutuneet pääosin oikeisiin standardeihin, vaikka keskeiset standardivalinnat tehtiin jo vuonna 2006.”

Luvut kertovat onnistumisesta

Erikoisasiantuntija Katriina Köli avaa sähköisen reseptin saavutuksia miljoonaluvuin.

Toukokuussa 2010 kirjoitettiin ensimmäinen sähköinen resepti Turussa. Siitä lähtien sähköisiä lääkemääräyksiä on kirjoitettu noin 14 miljoonaa. Lääketoimituksia on hoidettu yli 18 miljoonaa. Lähes 2,5 miljoonaa suomalaista on saanut lääkemää-



räyksensä sähköisesti. Sähköisiä reseptejä kirjoitetaan noin 60 000–70 000 päivittäin.

Köli on työskennellyt sähköisen reseptin kehittämistehtävissä vuodesta 2007. Rakennusvaiheessa hän toimi farmaseuttisena asiantuntijana, määrittelijänä ja testauksen suunnittelijana. Nyt hän vastaa sähköisen reseptin yhteistestauksesta.

”Yhteentoimivuus pitää aina testata. Jokaisen potilastieto- ja apteekkijärjestelmän pitää tuottaa yhteismitallista tietoa. Testauksessa varmistetaan, että asiakirjat ovat teknisesti ja sisällöltään oikeanlaisia ja että muut järjestelmät pystyvät tulkitsemaan niitä oikein”, Köli painottaa.

Kehittämispäällikkö **Pia Järvinen-Hiekanen** muistuttaa sähköisen reseptin pysyneen käyttöönotossakin aikataulussa. Hän on ollut mukana Kanta-palvelujen käyttöönotossa viitisen vuotta, joista kaksi viimeistä Kelassa. Hänen vetämäänsä asiakkuustiimiin kuuluvat kaikki palveluvastavat ja viestinnän suunnittelijat.

”Vuosi sitten määräajassa kaikki apteekit olivat järjestelmän käyttäjinä, kuten laki vaati. Myös julkinen terveydenhuolto saavutti lain säätämän aikataulun.”

Vaikka kaavailtua pidempi testausvaihe venytti aloittamisajankohtaa, nyt tuotantokäytössä on 11 eri perusjärjestelmää: 8 potilastietojärjestelmää ja 3 apteekkitietojärjestelmää.

Läpinäkyvyys lisääntyy

Meidän jokaisen oma vastuu terveydestämme lisääntyy. Suuntausta tukee Omien tietojen katselu -palvelu. Se tuo kansalaisviestinnästä vastaavan, viestintäsuunnittelija **Pirjo Ikävalkon** mukaan kaivattua läpinäkyvyyttä terveydenhuoltoon, kun potilastietojaan voi seurata itse.

Ikävalko tuli Kanta-palvelujen viestintätehtäviin vuoden 2011 alussa. Hänen yksikönsä opastaa kansalaisia sähköisten palvelujen käytössä julistein ja esittein, joita jaetaan terveydenhuollon ja apteekkien kautta. Kelan Kanta-palvelut vastaa myös www.kanta.fi-sivustosta, joka on tärkeä tiedonlähde niin kansalaisille kuin ammattilaisillekin.

Kun potilastiedon arkisto seuraavana askeleena otetaan käyttöön, kansalainen saa nähtäväkseen myös henkilökohtaiset terveystietonsa.

Kantaa kehitetään yhdessä

Kansallisen terveystietojärjestelmän käyttöönotto mullistaa toimintatavat terveydenhuollossa. Iso toiminnallinen muutos on jo se, että käytännöt, terminologia, koodistot ovat yhteisiä.

”Kyse ei ole pelkästään tietojärjestelmän vaihtohankkeesta vaan nimenomaan toiminnan muutoksen hankkeesta”, Pia Järvinen-Hiekanen kiteyttää.

Kantaa kehitetään eletyn elämän ja saadun palautteen perusteella kaiken aikaa. Parhaillaan suunnitellaan muun muassa, miten kuvantamisen tutkimusaineistoja pystyttäisiin arkistomaan.

Tulossa on myös uusi lainsäädäntöpaketti, joka Petri Kemppaisen mukaan tietää uusia vaateita niin sähköiseen reseptiin, potilasarkistoon kuin tietohallinpalveluunkin. Muutokset pitää tehdä jälleen kaikkiin potilastieto- ja apteekkijärjestelmiin.

”Kansallisen terveystietojärjestelmän kehittäminen on kuitenkin lisännyt tahtoa ja kykyä yhteistoimintaan”, Järvinen-Hiekanen kiittelee.

Marita Kokko

Tietoturva kulkee muutosten matkassa

Terveysdenhuollon tuotantoketjut uudistuvat tietoteknisin ratkaisuin kohti omahoitoa. Ehdoton tietoturva on avain suuntauksen onnistumiseen.

TEKSTI Marita Kokko KUVAT Wilma Hurskainen

Tietosuojavaltuutetun toimistossa riittää tekemistä, sillä siirtyminen digitaaliseen aikaan vaatii ehdotonta tietoturvaa.

”Jos tietosuoja pettää, kukaan ei käytä uusia mahdollisuuksia, vaan kaikki menevät edelleen vastaanotoille jonotamaan. Kun järjestelmä toimii luotettavasti, siitä tulee hyöty- ja menestystekijä koko terveydenhuollon kenttään. Tämän asian kanssa me teemme parhaillaan aika tavalla töitä”, toteaa tietosuojavaltuutettu **Reijo Aarnio**.

Terveysdenhuollon ja sosiaalitoimen ympärillä kuhisee uudistushankkeita niin, että nimiviidakkoon on eksyä. On kunta- ja palvelurakenneuudistusta, sote-uudistusta ja tuottamisvelvollisuuteen liittyviä hankkeita. Uudet palvelutuotantoprosessit ovat horisontaalisia ja ylittävät palvelurajat. Terveysdenhuollon Kanta-hankkeen lisäksi viireillä on komealta kalskahtava Kansa, joka luo kansallisen arkiston sosiaalitoimelle.

”Kanta- ja Kansa-hankkeiden idea on, että tiedot löytyvät yhdestä paikasta. Oli pa sairaalan nimi kunnansairaala tai lääninsairaala ja hallintohimmeli mikä tahansa, tietojärjestelmät tukevat sitä, että tiedot löytyvät”, Aarnio korostaa.

Kustannuspaineet ovat tuoneet uuden haasteen: terveydenhuollon oman työn tu-

loksia on tarpeen analysoida entistä enemmän. Perinteisesti potilasasiakirjoja on käytetty esimerkiksi terveystaloustieteelliseen tutkimukseen. Nyt sairaalan johto on kiinnostunut, onko esimerkiksi sen yksikön diabeteshoito yhtä tehokasta kuin naapurisairaalan.

Terveysden ja hyvinvoinnin laitos THL tutkii parhaillaan, kuinka tällaiset uudet käyttötarkoitukset otettaisiin huomioon myös potilastietoarkistossa ja sosiaalipuolen kansallisessa arkistossa.

Riittävätkö voimavarat?

Aarnio on huolissaan, riittävätkö henkiset voimavarat kaikkien uudistusten toteuttamiseen.

”Onko meillä tarpeeksi tekijöitä hahmotamaan lainsäädännön vaikutuksia ja riittävästi osaamista näkemään teknologian ja lainsäädännön yhteispelin lopputulos? Kun uusiin testi- ja teknologiahankkeisiin pistetään rahaa, samanaikaisesti hallintoa tehostetaan lähinnä vähentämistoimin. Niille, jotka kirjoittavat pykälä ja toimeenpanevat uudistuksia, tulee koko ajan lisää työtehtäviä ja paineita.”

Tähän asti maailma on ollut hallintojärjestelmältään vertikaalinen – prosessiajattelu on tehnyt hallinnosta horisontaalisen.

”Lakeja ei valitettavasti ehditä kirjoittaa prosessuaalisen työtavan mukaan. Tähän pitäisi saada tolkkua, mutta kuinka tämä on mahdollista, kun kaverit tekevät miljoonaa asiaa yhtä aikaa.”

Johtaminen ja sen puute

Terveysdenhuollon tietojärjestelmäongelmat ovat ihan muuta kuin tietosuojaoongelmia. Aarnio nimeää ne pikemminkin puutteiksi hankintatavadoissa ja kilpailutuksissa sekä verkkojen yhteensopivuudessa.

”Suomalainen piirre on, että lähestymme asioita ongelmien kautta. Ongelma-ajattelu heijastelee heikkoa johtamista, heikkoa osaamista ja heikkoa kykyä työskennellä sidosryhmissä. Suomalaisia hoidetaan kuitenkin aivan käyvällä tavalla. Myös sosiaaliturvan verkostomme toimii ihan yhtä hyvin kuin missä tahansa muuallakin. Eikä tietosuojamme häpeä yhtään muiden maiden tietosuojan rinnalla”, Aarnio muistuttaa.

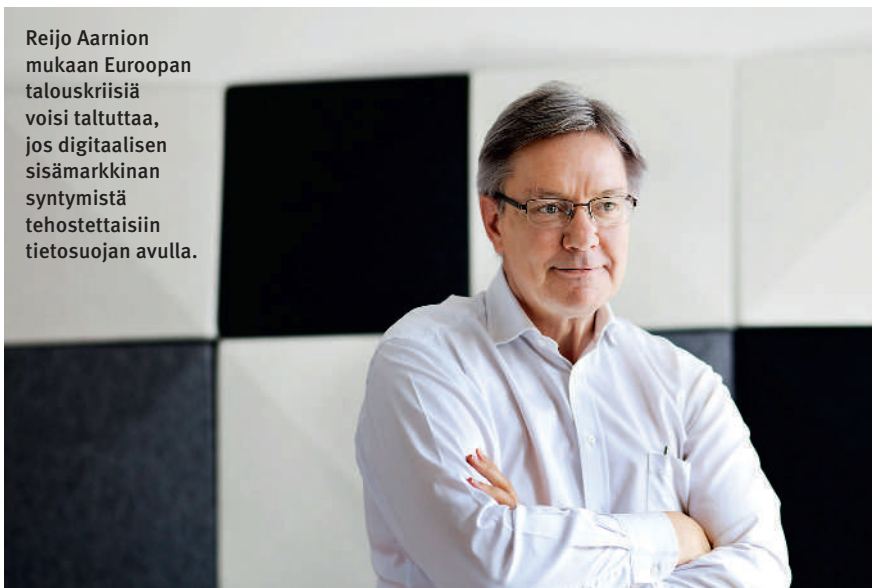
Tietoturva kulkee muutosten matkassa. Aarnion mukaan tietosuoja tarkoittaa tiedollista itsemääräämisoikeutta eikä sitä, ettei tieto liiku. Päinvastoin tiedon pitää liikkua. Esimerkiksi 8-vuotiaan tytön kohtalosta valmistunut raportti paljasti, että tieto oli jämähtänyt paikoilleen.

”Raportissa ei sanottu, että tietoturvasuoja olisi estänyt tiedonkulun. Siellä sanot-

”Kun järjestelmä toimii
luotettavasti, siitä tulee
hyöty- ja menestystekijä koko
terveydenhuollon kenttään”,
uskoo tietosuojavaltuutettu
Reijo Aarnio.



Reijo Aarnion mukaan Euroopan talouskriisiä voisi taltuttaa, jos digitaalisen sisämarkkinan syntymistä tehostettaisiin tietosuojan avulla.



tiin vain, että organisaatiot eivät tieneet, mitä tiedolle pitää tehdä. Ja ne eivät tehneet mitään.”

Samassa yhteydessä todettiin, että ehkä salassapitosääntely vaatii uudistamista. Onko esimerkiksi lääkäreiden salassapitovelvollisuus liian tiukka? Aarnio muistuttaa, että salassapitovelvollisuus on eri asia kuin tietosuoja, eli ihmisen oikeus päättää itse.

Tietosuojavaltuutettu odottaa positiivista kierrettä vauhdittamaan meneillään olevia uudistuksia. Toimintojen yhdistämisen perusteena pitää olla se, mikä on ihmiselle parasta.

”Uudistuksia tehdään ihmisiä varten, ja heitä varten mukana kulkee myös tietosuoja. Se antaa ohjeet, millä tavalla eri asioita pitäisi, voisi ja saisi tehdä.”

Takaisin huipulle

Aarnio on seurannut maamme menestystä tietoyhteiskuntana ja tuntenut piston sydämessään. Suomi oli vielä 15 vuotta sitten tietoyhteiskunnan top 3:ssa, mutta putosi sitten sijojen 40 ja 50 välimaille.

”Tuoreimpien vertailujen mukaan olemme I-gouvernement-tietoyhteiskuntana takaisin huipulla. Olemme tehneet hämmästyttävän nousun, joka jatkuu.”

Selityksen Aarnio löytää atk-aikamme 40-vuotisesta historiasta. Valtion tietokonetehdas perustettiin, kun ensimmäisiä tietokoneita otettiin käyttöön. Konseptin mukaisesti yksi yksikkö tuotti palvelut. Sitteen yksikkö pilkottiin ja jokainen sai tehdä mitä halusi.

Kunnat tekivät osan it-palveluista, kunta-liitot toisen ja erikoissairaanhoidon omansa. Sosiaalipuolella toimittiin samoin periaattein. Kukaan ei hallinnoinut kokonaisuutta, vaan rahankäyttö- ja johtamisvalta annettiin paikallisille.

”It-myyntitykki osaa myydä millaisen hivalitkuttimen tahansa ja lisähintaan ominaisuudet, joita ei koskaan opi käyttämään. Terveydenhuollossa on 4 000 eri sovellusta.”

Vuonna 2011 voimaan tullut tietohallintolaki muutti suunnan: mitään ei saa tehdä tai hankkia, ellei palikka sovi yhteen muiden kanssa. Julkishallinnon tietotekniikan ratkaisut eivät saa olla riippuvaisia toimialasta. Esimerkiksi Kanta ja Kansa puhuvat samaa kieltä.

Aarnion mukaan rahaa on palanut turhaan vuosia.

”Mitä jos se raha olisi ohjattu hoivaan, hoitoon, koulutukseen ja potilasturvalli-

suuteen. Pelkistettynä: villakoiran ydin on jälleen johtamisessa.”

Ikkunat auki Eurooppaan

Tietosuojavaltuutetun toimisto teki ennen viime eduskuntavaaleja selvityksen siitä, miten tietoyhteiskunta näkyy puolueohjelmissa. Vain yhdellä puolueella oli varsinainen ohjelma, ja toisella oli lauselmä, että tietoyhteiskuntaa tulee kehittää tasa-puolisesti.

”Tietoyhteiskunnan kehittämisessä on nyt selkeästi poliittisen ohjauksen paikka. Onneksi kehitystyössä on nyt skarpattu”, Aarnio toteaa.

Uusi laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta tulee voimaan ensi vuoden alusta ja tuo lisää haastetta. Potilasdirektiivi turvaa eurokansalaisille vapaan oikeuden hakeutua käyttämään terveyspalveluja EU-maissa. Myös tietosuojan kansainvälinen viitekehys menee uusiksi, sillä valmisteltavana on EU:n tietosuoja-asetus. Uusi eurooppalainen normi valmistuu vuoden sisällä.

Aarnion mukaan tietosuojan rakennustyö Euroopassa perustuu ajatukselle, että maanosassa ei ole niin toimivia digitaalisia sisämarkkinoita kuin pitäisi olla.

”Euroopan talouskriisiin voisi löytyä vastaus, jos digitaalisen sisämarkkinan syntymistä tehostettaisiin tietosuojan avulla. Valmistella onkin paketti, joka koostuu kuluttajansuojan, kauppaoikeudellisen sääntelyn ja tietosuojan harmonisoinnista. Ilmiö on horisontaalinen ja koskee kaikkea, myös terveydenhuoltoa ja sosiaalitointa.”

Tieto ei kuulu kaikille

Kanta-järjestelmässä on paljon potilaita, paljon tietoa ja paljon käyttäjiä, joten riski potentiaalisiiin väärinkäytöksiin kasvaa.

”Lainsäätäjä on asettanut estoja, jotka rekisterinpitäjän täytyy hoitaa. Näin varmistetaan, että rekisteriä on helppo käyttää ja tietoturva toteutuu”, sanoo ylitarkastaja **Arto Ylipartanen** Tietosuojavaltuutetun toimistosta.

Rekistereitä käyttävässä yksikössä vastaava johtaja laatii ohjeet henkilöstölle. Työntekijöillä on oltava tietosuojaosaamista ja yksiköstä löydettävä tietosuojavastaava.

”Hallinnollinen johto vastaa rekisterin pidosta ja tietojen käsittelystä. Tietosuojavastaavalle voidaan delegoida ohjeistus tietojen tarkastusmenettelyyn sekä lomakkeiden laadinta ja henkilökunnan koulutus”, Ylipartanen tarkentaa.

Laissa mainitaan terveydenhuollon lokitiedot ja niiden käytön valvonta. Laki edel-

lyttää, että henkilöstö käyttää työvälineitä sopimusten mukaisesti työtehtäviin eikä esimerkiksi uteliaisuudesta tyydyttämiseen.

”Väärinkäytön laajuudesta ei ole varmuutta. Meille on tullut tietoon tilanteita, joissa on käyty tutkimassa kollegan tietoja. Kyse on ollut lähinnä hoitoyksikön sisäisestä tietojen käytöstä. Väärinkäytös on tullut julki urkkijan ja urkitun kahvipöytäkeskustelussa.”

Kansalainen pääsee jo nyt seuraamaan lääkemääräyksiään netistä.

”Pääkaupunkiseutulainen ei ole poikennut Keravaa kauempana pitkään aikaan, mutta hän havaitsee, että hänen tiedoillaan on käyty pohjoisen apteekissa. Tällöin on syytä epäillä, että kyse on tietojen väärinkäytöstä.”

Ylipartanen korostaa, että lain edellyttämät toimet auditoidaan kaikissa arkistoja käyttävissä yksiköissä.

Kattavat potilastiedot verkosta

Hoidon laatu paranee ja kustannukset laskevat, kun tiedonkulku hoitavien tahojen välillä tehostuu.

SÄHKÖINEN POTILASTIEDON ARKISTO eli eArkisto on Kanta-palvelujen käyttöönoton toinen vaihe sähköisten reseptien jälkeen. eArkisto otetaan käyttöön julkisella sektorilla 1.9.2014 mennessä, yksityisellä sektorilla vuotta myöhemmin, 1.9.2015.

Potilastiedon arkiston odotetaan helpottavan ammattilaisten työtä, parantavan hoidon laatua ja pienentävän terveydenhoidon kustannuksia – muun muassa hoitotoimenpiteiden päällekkäisyyksien vähenemisen ansiosta.

”Alkuun eArkistoon kirjataan keskeiset potilastiedot”, projektipäällikkö **Anna Kärkkäinen** Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta kertoo. ”Jatkossa mukaan tulevat esimerkiksi suun terveydenhuollon tiedot sekä hoitotyön päivittäismerkinnät.”

Yksi arkiston oleellisimmista tavoitteista on tiedonkulun paraneminen.

”Tähän asti ongelmana on ollut, että tieto ei liiku eri terveydenhoidon toimintayksiköiden välillä. Kokeita toistetaan turhaan ja ammattilaisten aikaa kuluu tietojen etsimiseen ja eteenpäin lähettämiseen.”

Jatkossa tieto välittyy yhteisen arkiston avulla tehokkaasti hoitavalta taholta toiselle, myös julkiselta puolelta yksityiselle ja päinvastoin. Myös potilaan on entistä helpompaa tarkistaa netistä, mitä kokeita on otettu ja mitä toimenpiteitä on tehty.

Kuopiossa hyviä kokemuksia

Sähköisen potilastiedon arkiston käyttöä kokeiltiin ensimmäisenä Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueilla 15.11.2011–23.2.2012. Pilotilla edelsi 9 kuukauden testausvaihe.

”Teknisesti järjestelmä toimi hyvin, mutta käytettävyydessä huomattiin joitakin puutteita”, hankejohtaja, asiantuntijalääkäri **Pauli Kuosmanen** Kuopion kaupungin tietohallinnosta kertoo.

Pilotin perusteella käytettävyyttä on parannettu esimerkiksi tietojen tallennukseen ja hakuun liittyvissä ominaisuuksissa.

Kuopion pilottiin osallistui kaikkiaan toistasataa terveydenhuollossa toimivaa henkilöä: lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa, osastonsihteereitä, tekstinkäsittelijöitä ja arkistotoimen henkilökuntaa.



”Sähköisistä resepteistä saadut hyvät kokemukset tasoittavat varmasti tietä myös potilastiedon arkistolle”, Anna Kärkkäinen sanoo.

Kolmen kuukauden aikana arkistoon talletettiin lähes 8 000 potilaan tiedot ja yli 110 000 potilasasiakirjaa. Potilaan henkilötietojen lisäksi kirjattiin potilaskertomuksen teksti ja diagnoosit, hoitotyön yhteenveto, laboratoriotutkimukset, radiologin lausunnot sekä riskitiedot ja lääkitystiedot.

Koko julkinen puoli mukaan

Kuopiossa ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on aloitettu vuonna 2013 uusi hanke sähköisen potilastiedon arkiston käyttöön ottamiseksi.

”Itä-Savon sairaanhoitopiirissä tähän päästään todennäköisesti vielä tämän vuoden puolella, Kuopiossa vuoden 2014 alussa”, Anna Kärkkäinen sanoo.

Näiden hankkeiden tulosten perusteella varmistetaan myös muiden potilastieto-

järjestelmien käytettävyys ennen sähköisen arkiston käyttöönoton laajentumista koko Suomeen.

Kunnissa ja sairaanhoitopiireissä siirtyminen yhteiseen arkistoon on jo suunniteltu kuukauden tarkkuudella. Kela vastaa eri toimijoiden järjestelmätestauksen koordinoimisesta. Julkisessa terveydenhoidossa on käytössä useita erilaisia potilastietojärjestelmiä, jotka täytyy sovittaa toimimaan yhdessä eArkiston järjestelmän kanssa.

”Tärkeää uuden järjestelmän käyttöönotossa on, että henkilökunta saa riittävää koulutusta ja perehdytystä ja että tähän varataan aikaa”, Kärkkäinen ja Kuosmanen korostavat. ■

Kati Särkelä

Näin työttömyysturvalain muutos eteni Kelassa

KEVÄT 2012

SUUNNITTELU

Sosiaali- ja terveysministeriö ottaa yhteyttä Kelaan keväällä 2012. Suunnitellut muutokset käydään yhdessä läpi.

Suunnittelutyö alkaa 23.7. hallituksen esitysluonnoksen pohjalta. Kelan lakiasiantuntija tulkitsee, mitä luonnos tarkoittaa Kelan näkökulmasta. Etuusryhmän suunnittelijat määrittelevät, miten uudistus vaikuttaa tietojärjestelmiin. Noin 7 henkilöä osallistuu suunnitteluun eri rooleissa. Suunnittelutyöhön kuluu yhteensä noin 900 tuntia.

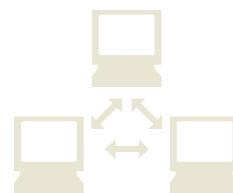
Tietojärjestelmäpäivityksen tekninen suunnittelu alkaa 8.8. It-osastolta mukana on 7 henkilöä. It-työhön menee aikaa yhteensä noin 2 200 tuntia.

Hallituksen esitykset valmistuvat syys- ja lokakuussa, ja ne menevät eduskuntakäsittelyyn.

SYKSY 2012

TESTAUS

Tietojärjestelmän ensimmäisiä muuttuneita osia aletaan testata syyskuussa. Tekniset muutokset valmistuvat 4.12.



Lainmuutos vaatii paljon tietojärjestelmätyötä

Kun lakia muutetaan, myös Kelan tietojärjestelmiä täytyy usein muokata. Uudistusten toimeenpano vaatii Kelassa tuhansia tunteja hiljaista taustatyötä.

Tietojärjestelmämuutosten suunnittelu aloitetaan Kelassa jo silloin, kun uudesta laista ei ole tehty edes hallituksen esitystä.

”Aikataulu on yleensä erittäin kiireinen. Emme voi jäädä odottamaan eduskuntakäsittelyä, vaan tietojärjestelmien muutostyö on aloitettava hallituksen esitysluonnosten varassa jo kauan ennen eduskuntakäsittelyä”, toteaa etuuspäällikkö **Hele Kauhanen**.

Esimerkiksi eduskunta päätti joulukuussa 2012 poistaa työmarkkinatuen tarvehar-

kinnan puolison tulojen osalta. Toisin sanoen 1.1.2013 alkaen puolison tulot eivät enää ole vaikuttaneet myönnettävän työmarkkinatuen määrään. Lisäksi eduskunta päätti toteuttaa työllistymisraha-oikeuden ja muutamia muita muutoksia työttömyysturvalakiin.

Lainmuutokseen varautuminen ja julkisuuteen näkymätön tietojärjestelmien päivitys alkoi kuitenkin jo edellisenä kesänä.

Kelassa on viitisenkymmentä erillistä etuusjärjestelmää. Lisäksi on suuri joukko tukijärjestelmiä. Näihin kaikkiin tar-

vitaan muutoksia lain muuttuessa. Lisäksi tarvitaan yleensä muutoksia takaisinperintäjärjestelmään ja etuustyön hallintajärjestelmä OIWAan.

Myös verkkopalvelut ja nettisivuilta löytyvät etuuslaskurit täytyy päivittää uuden lainsäädännön mukaisiksi. Lomakkeetkin täytyy korjata, jotta niiden sisältö vastaa uutta lakia.

Puolen vuoden urakka

Järjestelmien muutostyö on tiukkaa yhteistyötä. Ensin etuosasto pohtii, mitä muu-

1.1.2013

LAINMUUTOS

Lakimuutokset vahvistetaan joulukuussa 2012.

Etuuskäsittelijät koulutetaan uuteen lakiin ja etuusjärjestelmän muutosten käyttöön loppuvuodesta.

Testausyksikkö saa tietojärjestelmän muutosten testauksen valmiiksi 14.12. Testauksia on tekemässä 3 henkilöä. Testauksiin kuluu aikaa yhteensä noin 1 600 tuntia syksyn aikana.

Tietojärjestelmien muutokset otetaan käyttöön 15.12.

Laki tulee voimaan 1.1.2013. Kelan tietojärjestelmät ovat valmiita ja palvelevat asiakkaita uuden lain mukaisesti.



tos sisällön kannalta tarkoittaa. Tarvitaan esimerkiksi tietokantaan uusia tietoja, ja miten ne kätevimmin saadaan?

IT-osasto suunnittelee ja toteuttaa tietojärjestelmätason muutokset etuusosaston tekemän määrittelyn mukaisesti. Lopuksi testausyksikkö kokeilee ja tarkistaa, miten muutokset toimivat. Testaaminen alkaa vaiheittain järjestelmän eri osien valmistuessa.

Esimerkiksi työttömyysturvaan tulee lähes vuosittain muutoksia. Tietojärjestelmien uudistamiseen on luotu toimintamalli, jota toistetaan. Silti muutos vaatii helposti noin puolen vuoden aikana 5 000 tunnin työn.

”Tunteja kertyy myös hallituksen esitysten kommentoinnista, niiden tulkitsemisesta ja henkilöstön kouluttamisesta soveltamaan uutta lakia. Tämän taustatyön määrää ei seurata yksityiskohtaisesti tunitasolla”, Kauhanen muistuttaa.

Suurissa lainmuutoksissa sekä aikajän-

ne että työmäärä ovat huomattavasti suuremmat. Yleisen asumistuen lainsäädäntöön on tulossa kokonaisuudistus vuoden

Etuusjärjestelmien lisäksi uusitaan muun muassa verkkopalvelut, nettisivuilta löytyvät etuuslaskurit ja lomakkeet.

2015 alusta alkaen. Tietojärjestelmien ylläpitäminen on aloitettu Kelassa jo vajaat kaksi vuotta aiemmin.

Sama aika tarvitaan, jos vuonna 2015

siirrytään lääkekorvausten alkuomavastuuseen. Uudistuksen vaikutuksesta asiakas maksaa vuosittain tietyn summan lääkkeistään. Kun alkuomavastuu tulee täyteen, asiakas alkaa saada lääkkeitä korvausta automaattisesti.

Tämä tarkoittaa käytännössä, että tiedon täytyy päivittyä Kelan ja apteekkien tietojärjestelmien välillä reaaliajassa. Sekä Kelan että apteekkien tietojärjestelmiin tarvitaan merkittäviä muutoksia ja uusia ratkaisuja.

”Myös siirtymäajat luovat oman haasteensa. Meillä on samanaikaisesti vanhan lain pohjalta ja uuden lain mukaan myönnettyjä etuuksia, jotka kulkevat jonkin aikaa rinnakkain. Tietojärjestelmien on selvitettävä molemmista tilanteista”, Heli Kauhanen toteaa. ■

Hanna Moilanen

Ihmisten oma aktiivisuus on kaikkein suurin käyttämätön resurssi terveydenhuollossa, toteaa Madis Tiik.



Mikä kiikastaa terveydenhuollon tietojärjestelmissä?

Terveydenhuollon hajanainen rakenne on tuottanut tietojärjestelmien tilkkutäkin. Onnistuneiden mallien laajentaminen on hankalaa ja kallista mutta ei mahdotonta. Madis Tiik Sitrasta kannustaa kehittämään sähköisiä omahoitoratkaisuja ja uudistamaan lainsäädäntöä.

TEKSTI Hanna Moilanen KUVAT Jaakko Martikainen

Julkisen keskustelu terveydenhuollon tietojärjestelmistä on Suomessa keskittynyt teknisten ratkaisujen pohtimiseen ja yksittäisten järjestelmien kalleuden kauhisteluun. Vähemmän on puhuttu siitä, mistä järjestelmien kehittämisessä on kyse ja mitä sillä halutaan saavuttaa.

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra haluaa nostaa esiin kansalaisten sähköiset omahoitopalvelut.

”Terveydenhuollon iso ongelma on keskittyminen sairauksien hoitoon. Liian vähän puhutaan itsensä hoitamisesta ja terveenä pysymisestä. Ihmisten oma aktiivisuus on kaikkein suurin käyttämätön resurssi terveydenhuollossa”, sanoo vanhempi neuvonantaja **Madis Tiik** Sitrasta.

Aktiivisuudelle olisi mahdollista luoda tilaa sähköisillä omahoitoratkaisuilla, esimerkiksi henkilökohtaisella terveystilillä. Terveystilin avulla pitkäaikaisestikin sairaa voitaisiin seurata vointiaan ja kirjata tuloksia muistiin. Rinnalla kuljisi ammatti-
laisten opastus ja tuki.

”Terveydenhuollolla voidaan pidentää ihmisen elinkaarta noin 10 %. Jokaisen omat

ratkaisut, kuten syöminen, liikkuminen ja elämäntavat, voivat luoda muutosta jopa 40 %.”

Tiikille terveydestä puhuminen on luontevaa. Hän on pohjakoulutukseltaan lääkäri, joka oman työnsä haasteiden kautta päätyi kehittämään ja johtamaan Viron terveydenhuollon sähköisten järjestelmien uudistusta vuosina 2007–2011. Nyt Tiik työskentelee Suomen Sitrassa.

Strategia puuttuu

Suomi on maailman kärjessä verkkopalvelujen kehittäjänä myös terveydenhuollon saralla. Tietojärjestelmien skaalattavuus ja laajennettavuus ovat kuitenkin suuri haaste.

Eri puolilla Suomea on tehty hyviä ko-keiluja, mutta niitä on vaikea laajentaa koko maan kattaviksi. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat rakentaneet omia järjestelmiään, joita on hankala yhdistää.

Sekava tilanne perustuu terveydenhuollon hajanaiseen rakenteeseen. Uusien tietojärjestelmien kulut syntyvät pitkälti vanhojen järjestelmien purkamisesta ja yhteensovittamisesta.

”Kunnat ovat liian pieniä yksiköjä terveyspalvelujen tuottamiseen. Suomeen voisi riittää jopa yksi palvelujen ostaja, esimerkiksi Kela”, Tiik arvioi.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien keskeiset pullonkaulat eivät ole teknisiä. Pulaa ei ole laitteista eikä teknisestä osaamisesta vaan palvelujen koordinoinnista ja kansallisesta ohjauksesta.

”Suomessa ei ole selkeää strategiaa sähköisen omahoidon kehittämiseen. Tarvitaan myös laki rekisteritietojen säilytyksestä ja päätös yhtenäisestä palveluväylä-arkkitehtuurista.”

Tiedot potilaan haltuun

Tärkeitä askelia on jo otettu. Potilastietojärjestelmiä toisiinsa kytkevä Kansallinen terveysarkisto (Kanta) on tarkoitus saada valmiiksi vuoteen 2015 mennessä. Nyt järjestelmässä pyörivät jo esimerkiksi sähköiset reseptit.

Toinen merkittävä avaus on Sitran tukemana alulle saatettu www.taltioni.fi. Se on terveystili, johon ihmiset voivat tallentaa terveytensä ja hyvinvointiinsa liitty-

Tietojärjestelmäasiantuntija
Madis Tiik työskentelee yhden
päivän viikossa lääkärinä
Virossa Vormsin saarella.
Näin säilyy tuntuma omaan
perusammattiin.



viä tietoja, pitää esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjaa.

Käytännössä Suomessa on lähes sataprosenttisesti sähköistetty terveydenhuolto. Ongelma on kuitenkin se, että kerätty tieto on tietojärjestelmätoimittajien käsissä. Järjestelmän omistajan eli kunnan tai sairaanhoitopiirin täytyy maksaa siitä, että tieto saadaan järjestelmästä käyttöön halutussa muodossa.

”Suomi on ohjelmistotoimittajien unelmaa, koska täällä sama asia voidaan myydä monta kertaa. Jos johonkin ohjelmaan tehdään uudistus, jokainen käyttäjä joutuu maksamaan, vaikka puolet Suomesta käyttäisi samaa ohjelmaa”, Madis Tiik toteaa.

Ratkaisu pulmaan on yhtäältä lainsäädännöllinen. Lisäksi tarvitaan yhteistä toimintaympäristöä koskevia ratkaisuja.

”Lakia tulisi muuttaa niin, että potilas omistaisi omat tietonsa ja saisi itse päättää, miten niitä käytetään.”

Tunnistautuminen keskeisenä

Yhtenäisen palveluväylärakenteen kehittäminen auttaisi avaamaan kilpailua. Uusien ohjelmistotoimittajien olisi helpompaa tulla markkinoille, jos käytössä olisi standardoitu, yleisessä käytössä oleva alusta. Yhteinen alusta helpottaisi ratkaisujen liittämistä toisiinsa.

Esimerkiksi Virossa kansallinen tietojenvaihdon kanava X-väylä yhdistää viranomaisten ja yksityisten toimijoiden tietokantoja. Se mahdollistaa eri palvelujen yhtenäisen ja monipuolisen tarjonnan.

”Myös palveluun tunnistautuminen on peruskysymys, jossa olisi hyvä ottaa oppia muiden maiden kokemuksista”, Tiik ehdottaa.

Virossa palveluihin kirjaudutaan sähköisellä henkilökortilla ja digitaalisella asiointitunnuksella. Pankkitunnusten käyttöä ei pidetty riittävän vahvana tapana tunnistautua.

”Tärkeintä on käyttää keskeisissä henkilökohtaisissa palveluissa vahvaa tunnistinta eli kahta erilaista tunnistautumismekanismia samanaikaisesti. Lisäksi tarvitaan taho, joka ylläpitää yhtenäistä tunnistautumisjärjestelmää.”

Sirukortti ja henkilökohtainen numero-tunnus on yksi esimerkki vahvasta tunnistimesta. Mahdollinen keinovalikoima on laaja erilaisista laitteista biometrisiin tunnistuksiin.

Aktiivisuutta joka taholle

Kynnyksen palvelujen käyttämiseen tulisi olla mahdollisimman matala. Tiikin unelma on, että lääkärit ja hoitajat ohjaavat potilaita aktiivisesti käyttämään sähköistä omahoitojärjestelmää.

”Nyt kyse on lähinnä aktiivisten ihmisten itsenäisestä toiminnasta. Ammattilaiset eivät ole kovin tiiviisti tässä mukana.”

Lisäksi tarvitaan rahoitusta, joka tukee kehittämisspilottien rinnalla myös pitkäjänteistä toimintaa.

”Laitteet ja tietokannan ylläpito maksavat. Tästä ei saisi koitua kohtuuttomia kustannuksia kansalaisille”, Tiik muistuttaa. ■

Mallia Tanskasta

Tanskalainen kansalaisportaali kokoaa yhteen julkiset palvelut hallinnon eri tasoilta.

Entä jos muuttolomautukset, verotietojen täsmennykset, kouluihin ilmoittautumiset ja passin hakemisen voisi hoitaa netissä saman sivuston kautta? Tanskalaisessa Borger.dk-portaalissa tämä on mahdollista jo nyt.

Lähivuosina itsepalvelu verkossa laajenee. Vuoteen 2015 mennessä portaalin kautta voi hakea myös esimerkiksi perhe-etuuksia, eläkettä ja työttömyyspäivärahaa sekä seurata opintolainan kertymistä. Sivusto jakautuu palveluja esittelevään info-osaan ja käyttäjän henkilökohtaisiin sivuihin.

”Selvityksen mukaan 85 % ihmisistä haluaa hoitaa asiansa itsepalveluna verkossa, jos palvelua on riittävän helppoa käyttää”, toteaa portaalia kehittävä

Morten Meyerhoff Nielsen.

Tanskan malli kokoaa viranomaisten verkkopalvelut kolmelta hallinnon tasolta yhteen paikkaan. Portaalin 6 miljoonan euron vuosibudjetista 40 % tulee kansalliselta, 20 % alueelliselta ja 40 % paikallishallinnon tasolta.

”Rahoitusvastuun myötä eri hallinnontasot ovat sitoutuneet kehittämään portaalia”, Meyerhoff Nielsen arvioi.

Lisäpotkua kehittämiseen tuo se, että verkkopalvelut on määritelty lainsäädännössä pakollisiksi. Toisin sanoen kansalaisen täytyy saada vuoteen 2015 mennessä keskeiset julkiset palvelut verkosta, jos hän niin haluaa.

Tulevaisuudessa portaalin kautta halutaan tarjota entistä henkilökohtaisempaa palvelua. Ideana on valikoida henkilön antamien taustatietojen pohjalta hänelle sopivaa tietoa.

Esimerkiksi 18-vuotiaalle nostetaan etusivulle täysi-ikäisyyteen ja opiskeluun liittyviä asioita. Pienten lasten vanhemmille voidaan vinkata erilaisista perhe-etuuksista sekä päivähoiton ja koulun paikallisista palveluista.

”Teknisesti räätälöinti on mahdollista jo nyt. Julkisen sektorin tietosuojakysymyksiä täytyy kuitenkin vielä linjata.”

Arkki-hanke helpottaa asiakkaan arkea

Kelan historian mittavin teknologiahanke uudistaa kaikki etuus- ja tukijärjestelmät, rekisterit ja verkkopalvelut.

Arkki-hanke pohjautuu Kelan tavoitteeseen tarjota asiakkailleen parasta mahdollista palvelua. Kehittämispäällikkö **Jaana Carlenius** Kelan eläke- ja toimeentuloturvaaosastolta kertoo, millaisesta hankkeesta on kyse.

1 MIKÄ ARKKI-HANKE ON?

”Arkki-hanke uudistaa Kelan etuusjärjestelmät ja niihin liittyvät tukijärjestelmät, rekisterit ja asiakkaille tarjottavat verkkopalvelut. Etuusjärjestelmiä meillä on tällä hetkellä 40, erilaisia tukijärjestelmiä ja rekistereitä taas on 90.

Samalla uudistetaan Kelan toimintaa muutenkin, muun muassa sisäisiä etuuskäsittelyihin liittyviä omia sekä kumppanimme kanssa toteutettavia prosesseja. Tarkoitus on, että voisimme vaihtaa tulevaisuudessa tietoja esimerkiksi verottajan kanssa. Tällä hetkellä tutkimme erilaisia mahdollisuuksia yhteistyöhön.”

2 MIKSI TYÖ VIE VUOSIA?

”Tietojärjestelmien uusiminen kestää pitkään, koska niitä on paljon ja ne ovat massiivisia. Arkki-hankkeessa määritellään, suunnitellaan, toteutetaan ja testataan erilaisia järjestelmäkokonaisuuksia omina alihankkeinaan. Arkki käynnistyi virallisesti viime vuonna, ja vuonna 2021 pitäisi olla valmista.

Tällä hetkellä hankkeessa työskentelee noin 350 henkilöä koko- tai osapäiväisesti. Olemme rekrytoineet lisää väkeä. Todennäköistä on, että rekrytoimme lisää vielä hankkeen aikana. Kuitenkin pääsääntöisesti hyödynnämme Kelassa jo olevaa osaamista.”

3 MITEN ASIOINTI PARANEE?

”Kehitämme prosesseja asiakaslähtöisemmiksi. Tavoitteenamme on helpottaa asiointia Kelan kanssa.

Verkkopalveluja kehittämällä lisäämme palvelujen käyttöastetta sekä tehostamme asiakaspalvelua ja etuuksien käsittelyä. Tarve henkilökohtaiseen asiakaspalveluun vähenee, kun asiakas näkee verkossa oman tilanteensa. Kattavammat verkkopalvelut säästävät sekä asiakkaiden että asiakaspalvelijoiden aikaa.

Kela pyrkii olemaan myös proaktiivi-



Kehittämispäällikkö Jaana Carleniuksen mukaan hankkeen tavoitteena on kehittää prosesseja asiakaslähtöisemmiksi.

sempi: tulevaisuudessa asiakkaan ei tarvitse välttämättä olla aina itse yhteydessä Kelaan. Esimerkiksi verottajalta saamiemme tietojen pohjalta voisimme olla yhteydessä asiakkaaseen.

Asiointi Kelan kanssa helpottuu, jos saamme etuuden käsittelyyn liittyviä tietoja yhteistyökumppaneiltamme. Näin Kelan ei tarvitse aina pyytää asiakkaalta hakemukseen vaadittavia liitteitä. Nykyisin liitteitä saattaa olla useita, mikä voi hankaloittaa asiointia ja viivästyttää käsittelyä.”

4 MITEN ARKKI VAIKUTTAI KELASSA?

”Kelalaisten työtä hanke jouduttaa, sillä automatisointi vähentää rutiinityötä. Tulevaisuudessa pystymme keskittymään ennistä enemmän varsinaiseen asiantuntijuteen. Prosessit ja päätökset yhdenmukaistuvat, joten jatkossa ei ole väliä, tehdäänkö

ratkaisu Pohjois- vai Etelä-Suomessa.

Yhdenmukaisempien päätösten kautta Kela näyttäytyy myös asiakkailleen tasapuolisempana.”

5 MIKÄ ON TILANNE TÄLLÄ HETKELLÄ?

”Juuri nyt meillä on viisi alihanketta käynnissä ja niiden alaisuudessa parisenkymmentä projektia. Syksyn aikana käynnistämme pari hanketta lisää.

Pääsääntöisesti Arkki-hanke tehdään Kelan omana työnä. Hankintastrategiamme mukaisesti uudistettavat tukijärjestelmät ja apurekisterit kilpailutetaan, jos markkinoilta löytyy Kelan tarkoitukseen sopivia valmisohjelmistoja. Ihan kaikkea ei ole välttämättä järkevää tehdä alusta saakka itse, jos valmiitakin tuotteita on saatavilla.” ■

Pi Mäkilä



Monikanavaisuus ja Kelan tulevaisuus

Tehokkuus, joustavuus ja valinnanvapaus ovat sosiaaliturvan tulevaisuuden teemoja.

Sain työskennellä kolme ja puoli vuotta Kelan vireällä tutkimusosastolla ja perehtyä sisältä päin Suomen suurimman ja kauneimman sosiaalivakuuttajan toimintaan. Yritän nyt laatikon ulkopuolelta hahmottaa sitä, mitä Kelan pitäisi tehdä, jotta se säilyttäisi asemansa myös tulevaisuudessa.

Kysymys Kelan tulevaisuudesta kiteytyy mielestäni monikanavaisuuteen. Ennustan, että tulevaisuudessa sosiaaliturvan rahoituksen kanavia yhdistetään ja sosiaaliturvaa keskitetään. Teemoja ovat sosiaaliturvan tehokkuus, joustavuus ja valinnanvapaus. Kelan kannalta ratkaisevaa on, miten se pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan tähän keskusteluun.

ENITEN MONIKANAVAISUUDESTA on viime vuosina keskusteltu terveydenhuollossa. Kela on ollut aktiivisesti mukana ja esittänyt omia mallejaan. Aika alkaa kypsyä kansalliselle rahoitusmallille, ainakin perusterveydenhuollossa.

Itse uskon vahvasti perhelääkärijärjestelmään, joka voitaisiin toteuttaa Kelan rahoituksella. Terveysroja ei voida kaventaa ilman, että kaikki kansalaiset saadaan samalle viivalle perusterveydenhuollossa. On sosiaalisesti keskeistä, että sairaimmat ja köyhimmät saavat huonolaatuisinta ja kalleinta palvelua.

Toinen argumentti perhelääkärijärjestelmän puolesta on potilassuhteen pysyvyys. Erikoissairaanhoidomme voi olla tehokasta ja laadukasta, mutta se on myös tehdasmaista. Potilaat valittavat sitä, ettei kukaan lääkäri ota kokonaisvastuuta potilaasta. Olen itsekin törmännyt tähän seurattessani läheisteni vakavien sairauksien hoitoa. Perhelääkäriä kaipaava keskusteluavuksi ja neuvojaksi erityisesti sellainen potilas, jolla on paljon vaivoja ja jonka hoito on pirstaleista.

Miten työnantajat voidaan pitää mukana sairaanhoitopalvelui-

den rahoituksessa, jos kaikki kansalaiset siirtyvät samaan perusterveydenhuollon järjestelmään? Vaihtoehtona voisi olla hyvä- ja keskituloisten käyttäjämaksujen nostaminen.

PERUSTURVASSA rahoituksen monikanavaisuus koskee erityisesti toimeentulotuen ja Kelan etuuksien päällekkäisyyttä. Toimeentulotuesta on tullut yhä useammin pitkäaikainen tukimuoto, jolla tilkitään Kelan etuuksien puutteita.

Tilannetta voitaisiin parantaa sillä, että Kela maksaisi pitkäaikaisen toimeentulotuen tarpeessa oleville puuttuvan rahasumman eräänlaisena ”takuutulona”. Logiikka olisi sama kuin takuueläkkeessä. Samalla voitaisiin yhdistää asumistuen ja toimeentu-

lotuen kriteerit asumisen tukemisessa. Kunnat voisivat keskittyä jakamaan harkinnanvaraista ja ehkäisevää toimeentulotukea.

Kelassa on paljon tutkimustietoa perusturvan päällekkäisyydestä. Vantaalla kokeillaan paraikaa sitä, että toimeentulotukihakemusten voi jättää Kelan toimistoon.

Tarvittaisiin kuitenkin rohkeampia ehdotuksia perusturvan yhtenäistämiseksi. Toisin kuin jotkut pelkäävät, ”takuutulo” tai vastaava järjestely ei lisäisi kustannuksia, vaan säästäisi nii-

tä. Perusturvan saajien työnteon kannustimet paranisivat ja byrokratia vähenisi. Samalla voitaisiin siirtyä käyttämään yhtä ja samaa tietojärjestelmää perusturvan myöntämisessä.

Monikanavaisuus on myös kuntoutuksen ongelma. Tällä saralla Kela on ollut passiivisempi. Uusia avauksia tarvitaan! ■

Heikki Hiilamo

Kirjoittaja työskenteli Kelan tutkimusosastolla tutkimusprofessorina 2010–2013. Elokuussa 2013 hän siirtyi Helsingin yliopistoon sosiaalipoliittikan professoriksi.

*Perhelääkäri-
järjestelmä voitaisiin
toteuttaa Kelan
rahoituksella.*

Kela-asiat hoidetaan yhä useammin verkossa

Vain joka kymmenes asiointi tehtiin perinteisessä toimistopalvelussa.



HEIDI KAINULAINEN

Kelan aktuaari- ja tilasto-osasto

KELAN PALVELUKANAVISSA asiointiin viime vuonna yhteensä 25,4 milj. kertaa. Asioinnin voi hoitaa toimistopalvelussa, puhelinpalvelussa, verkkopalvelussa, etäpalveluna tai suorakorvauksena.

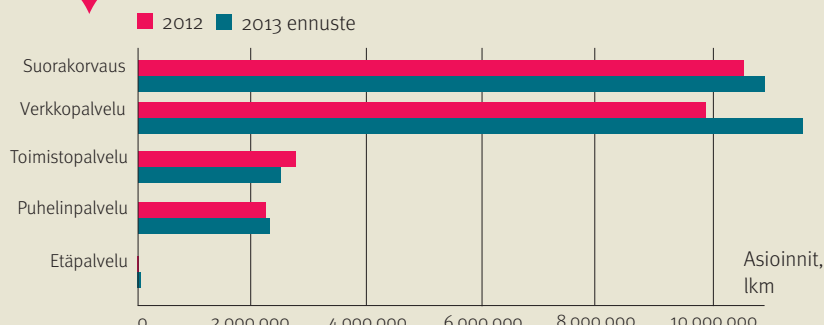
Vuonna 2012 asiointimäärältään suurin palvelukanava oli sairaanhoitokorvausten suorakorvaus, jonka kautta kertyi 10,5 milj. asiointikertaa (41 %). Sairaanhoitokorvausten suorakorvausmenettelyn piiriin kuuluvat lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, tutkimus ja hoito, fysioterapia sekä matkakorvaukset.

Lähes suorakorvauksen asiointimääriin ylsi myös verkkopalvelu, jonka kautta asiointiin 9,9 milj. kertaa (39 %). Verkkopalvelussa asiointikerraksi lasketaan Kelan henkilöasiakkaan tai yhteistyökumppanin tunnistettu kirjautuminen Kelan verkkopalveluihin. Tätä kautta voi lähettää hakemuksia, liitteitä ja ilmoituksia sekä katsoa etuustietoja. Verkkokoasioinnista suurin osa eli 8,6 milj. oli henkilöasiakkaiden tunnistuksia. Kelan yhteistyökumppaniorganisaatioiden tunnistuksia oli 1,2 milj.

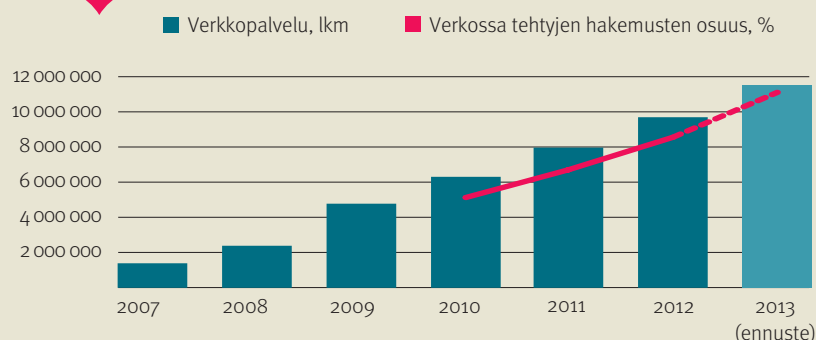
Toimistoissa asiointiin 2,8 milj. kertaa, eli vain joka kymmenes asiointi tehtiin perinteisen toimistopalvelun kautta. Puheluja soitettiin 2,3 milj. (9 %) ja niistä kaksi kolmasosaa oli asiakkailta tulevia ja kolmannes Kelasta lähteviä.

Etäpalvelu on Kelan uusi palvelumuoto, jota on kokeiltu kahdessa vakuutuspiirissä toukokuusta 2012 alkaen. Asiointeja kertyi viime vuodelle 362. Etäpalvelussa asioidaan yhteispalvelupisteissä olevien etäpalvelu-

KELAN PALVELUKANAVIEN ASIOINTIMÄÄRÄT VUONNA 2012 JA ENNUSTE VUODELLE 2013



VERKKOASIOINNIN KEHITYS 2007–2013



laitteiden kautta, ja palvelu vastaa tavallista toimistoasiointia. Etäpalvelua laajennetaan useille paikkakunnille vuoden 2014 alusta.

Näiden edellä mainittujen palvelukanava-asiointien lisäksi Kelassa kirjattiin viime vuonna 27,0 milj. apteekkien tekemää lääkkeiden suorakorvaustapausta. Lähes kaikki Kelan lääkekorvaukset (98 %) korvataan asiakkaalle lääkkeen oston yhteydessä.

Vuonna 2013 palvelukanavien asiointimäärien ennustetaan kasvavan edellisestä vuodesta lukumääräisesti noin 2 miljoonalla. Eniten kasvua odotetaan verkkokoasiointiin.

Verkkokoasiointien määrä kasvaa tänä vuonna arviolta jopa 20 %. Verkkokoasioinnin osuuden odotetaan kasvavan viime vuoden 39 %:sta reilusti yli 40 %:iin, jolloin verkkopalvelusta tulisi yleisin palvelukanava. Merkittäviä syitä verkkopalvelun suosion kasvuun ovat laajan mainonnan lisäksi mahdollisuus hakea yhä useampaa etuutta verkossa sekä marraskuussa 2012 alkanut mahdollisuus lähettää Kelaan liitteitä verkon kautta. Lisääntyvä itsepalveluasiointi verkossa vähentää henkilökohtaisista asioista Kelan toimistoissa tänä vuonna arviolta 10 %. Suorakorvausten ja puhe-

lujen määrän kasvun ennustetaan olevan maltillista, alle 5 %.

Kun tarkastellaan verkkopalvelujen käyttöä vuodesta 2007 alkaen, vuosittainen kasvu on ollut dynaamista. Vuonna 2007 kirjattiin 1,4 milj. verkkopalvelun asiointikertaa, ja vuoteen 2012 asti tunnistettujen kirjautumisien lukumäärän vuosittainen kasvutahti on ollut keskimäärin 68 % (22–107 %).

Verkossa tehtyjen hakemusten osuus Kelaan saapuneista etuushakemuksista on kasvanut samalla kun paperihakemuksesta on tullut yhä harvinaisempi. Vuonna 2012 verkossa tehtiin 22 % etuushakemuksista. Vuoden 2013 tammi–heinäkuussa osuus on kasvanut jo 27 %:iin, ja koko vuonna arvioidaan yltävän jopa 6 prosenttiyksikön vuosikasvuun.

Verkkokoasiointi on yleisintä opintotuki- ja vanhempainpäivärahaetuuksissa. Opintotuen hakemuksista tammi–heinäkuussa 63 % tehtiin verkossa, mikä on 10 prosenttiyksikköä enemmän kuin viime vuoden vastaavana aikana. Vanhempainpäivärahasa verkkokoasioinnin osuus alkuvuonna on 57 %, missä on 13 prosenttiyksikköä vuotuista kasvua. ■



Anna Metterin mukaan kansalaispalkka poistaisi monta ongelmaa.

Sattumanvaraisuus synnyttää kohtuuttomuutta

Kun sosiaaliturvapolitiikan toimeenpano on sattumanvaraista, sairastuneet ihmiset ajautuvat kierteeseen, josta kohtuus on kaukana.

Kohtuullisuus on vanha pohjoismainen perinne. Ennen jokaisella talolla oli oma tonttu, joka vaati talonväeltä kohtuutta”, alustaa Tampereen yliopiston sosiaalityön yliopistonlehtori, YTT **Anna Metteri** kotitalonsa rehevässä puutarhassa Ylöjärvellä.

Kohtuullisuus oli kaukana niistä 303 tapauksesta, jotka sosiaalityöntekijät raportoivat. Metteri keräsi alun perin nämä tapaukset sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistyksen hanketta varten vuosina 1998 ja 2000. Usein hyvinvointiyhteiskunta oli hylännyt samat ihmiset toistuvasti, mikä oli synnyttänyt kohtuuttomuuden kierteen.

Iso siivu tällaisista tilanteista liittyy Met-

terin mukaan työkyvyttömiä ihmisten eläke- ja kuntoutuspäätöksiin. Aikaisemmassa työssään psykiatrian poliklinikan terveysosastolla hän näki, kuinka työkyvyttömiä ihmisiä ei otettu huomioon eläkehakemuksissa, josta johtui toistuvasti.

”On iso kustannus yhteiskunnalle, jos työkyvyttömät eivät pääse eläkkeelle. Heitä kierrätetään palvelujärjestelmässä vuosia kaikkien tahojen asiakkaina, mikä vie paljon resursseja.”

Ongelmana monimutkainen järjestelmä

Väitöstutkimuksessaan Metteri palasi aiheen pariin tutkiakseen tarkemmin, kuinka kohtuuttomia tilanteita hyvinvoin-

tivaltiossa pääsee syntymään. Taustalta löytyi viisi syytä: säädökset eivät joko sovi ihmisen tilanteeseen tai niitä ei noudateta, tukeen oikeutettu ei osaa tai tahdo hakea tukea, työntekijä ei toimi vaikka pystyisi tai viranomaisen tulkitsee säädöksiä kohtuuttomasti.

”Sosiaaliturvapolitiikan toimeenpano on sattumanvaraista, kun ohjausta ei varmisteta. Kohtuuton tilanne voi johtua vaikka vain huonosta lääkärintuloksesta tai puutteellisesta hakemuksesta. Ihminen ei valitettavasti yleensä itse tiedä syytä viranomaisen päätökseen”, Metteri selvittää.

Suuri osa ongelmaa on kimurantti palvelujärjestelmä ja ohjauksen puute. Mikään taho ei varmista, että ihminen osaa hakea hänelle kuuluvan tuen.

”Kelan neuvonta on yleisluonteista, eikä useimmissa terveyskeskuksissa ole sosiaalityöntekijöitä. Kansalaispalkka poistaisi ongelmista aika ison osan”, Metteri nostaa esiin yhden väitöskirjansa lukuisista ehdotuksista.

Säästöt murentavat ammattietiikan

Kohtuuttomia tilanteita syntyy Metterin mukaan myös kuntien poliittisen asenne muutoksen vuoksi. Siinä missä ennen pohdittiin, kuinka kuntalaista voidaan auttaa, mietitään nyt, miten palveluista voitaisiin säästää. Metteri on arvioinut, että osa hänen tutkimistaan tapauksista on suoraa seurausta budjettien jäädyttämisestä ja tarkoituksellisesta alibudjetoinnista.

”Yksi ongelma on, että vastuita laiminlyödään tarkoituksella, koska halutaan säästää. Tällainen organisaatiokulttuuri vaikuttaa myös työntekijän etiikkaan.”

Hyvinvointivaltion lupauksen ja kohtuuttomien tilanteiden tutkiminen johdattikin väitöskirjatyön myös ammatillisen etiikan ytimeen. Kun hyvinvointivaltion normatiivinen perinne hylätään, myös hyvinvointityön ammatillinen etiikka kääntyy ylösalaisin.

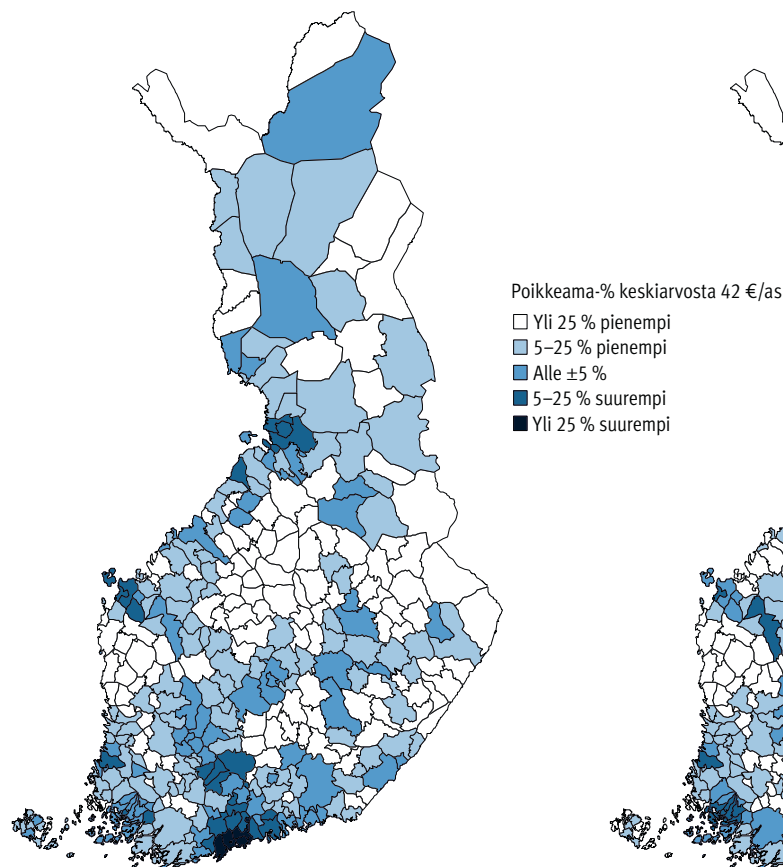
”Joku voi kokea tutkimukseni raskaaksi. Uskon kuitenkin, että tämä on se tapa, jolla voidaan edistää järjestelmän parantamista.”

Vuosituhanen vaihteessa toteutetut kyselyt toistetaan tämän syksyn aikana. Sosiaalityön toimintaehdot ovat muuttuneet siten 1990-luvun. Metteri on kuitenkin havainnut, etteivät kohtuuttomat tapaukset ole kadonneet mihinkään. ■

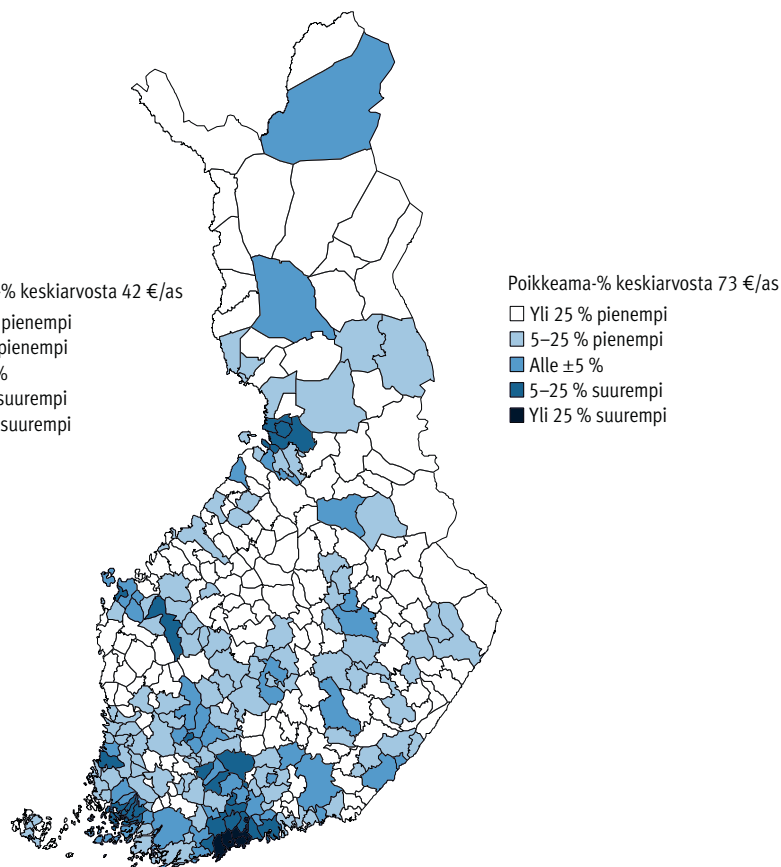
Sabina Mäki

Lue lisää ▶ Anna Metterin sosiaalityön väitöskirja Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö tarkastettiin Tampereen yliopistossa 7.12.2012.

KUVIO 1: ENNALTAEHKÄISEVÄN TOIMINNAN (KL I) KUSTANNUKSET ASUKASTA KOHTI KUNNITTAIN VUONNA 2009.



KUVIO 2: SAIRAANHOIDON JA MUUN TERVEYDENHUOLLON (KL II) KUSTANNUKSET ASUKASTA KOHTI KUNNITTAIN VUONNA 2009.



Pääkaupunkiseutu ja kasvukunnat hyötyvät eniten työterveyshuollosta

Alueellinen raportti auttaa arvioimaan työterveyshuollon merkitystä osana terveydenhuoltoa.



TIMO HUJANEN
HENNAMARI MIKKOLA
Kelan tutkimus-
osasto

KUNNALLISISTA ERIKOISSAIRAANHOIDON ja perusterveydenhuollon palveluista on tuotettu monipuolisia alueellisia kustannusai-

neistoja, jotka perustuvat valtakunnallisiin potilasrekistereihin. Työnantajien järjestämästä työterveyshuollosta vastaavaa arviointia ei voida tehdä, sillä palvelujen käyttö tiedot ovat hajallaan palveluntuottajien työnantajakohtaisissa rekistereissä ympäri maata.

Koska ei ole ollut tietoa työterveyshuollon kustannusten alueellisesta kohdentumisesta kunnittain, on ollut vaikea arvioida työterveyshuollon taloudellisuutta samoin kuin sitä, millainen merkitys työterveyshuollolla on palvelujärjestelmässä. Osin tä-

män takia työterveyshuolto on aiemmin jätetty alueellisten arviointien ja järjestelmää koskevien rakenneuudistusehdotusten ulkopuolelle.

Ratkaisimme alueellisiin kustannuksiin liittyvän tietovajeen yhdistämällä työnantajien Kelalle lähettämät korvaushakemukset (N=43 264) työterveyshuollon kustannusten korvaamiseksi ja Tilastokeskuksen keräämät tiedot työtekijöiden kotikunnista yritystunnusten avulla. Tiedot koskevat vuotta 2009.

Näin pystyimme kohdistamaan 611 milj. euron kokonaiskustannukset työntekijöiden kotikunnittain ja arvioimaan työterveyshuollon osuutta perusterveydenhuollon avohoidon alueellisessa kokonaisuudessa. Hakemusaineiston ennalta ehkäisevän toiminnan korvausluokan I (KL I) piiriin kuului 1,8 milj. henkilöä ja sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon korvausluokan II (KL II) piiriin 1,7 milj. henkilöä. Kokonaisrahoituksesta työnantajien osuus oli suoraan 343 milj. euroa ja Kelan työtulo- vakuutuksesta maksetut korvaukset olivat 268 milj. euroa (korvausten osuus 44 %).

Suurin hyöty kaupunkeihin

Työterveyshuollon palveluiden kokonaiskustannuksista kohdistui metropolialueelle 37 % eli 225 milj. euroa, josta eniten, 87 milj. euroa, kohdistui Helsinkiin. Yhteensä metropolialueelle, yliopistopaikkakunnille ja maakuntaveturien alueiden kuntiin kohdistui 526 milj. euroa eli kokonaiskustannuksista 86 %. Loput 14 % kohdistui lähinnä vähäväkisille haja-asutusalueille noin 170 kunnan väestöön.

Ennalta ehkäisevän toiminnan kustannukset (KL I) olivat suurimmat asukasta kohti pääkaupunkiseudulla, Oulun, Turun, ja Tampereen seuduilla ja elinvoimaisilla kaupunkialueilla. Myös muutamilla Pohjois-Suomen kaivospaikkakunnille kustannuksia oli keskimääräistä enemmän. Eniten, yli 56 euroa asukasta kohti, ennalta ehkäisevän toiminnan kustannuksia kohdistui keravalaisille. Suurimmassa osassa maan kunnista, erityisesti haja-asutusalueilla, nämä kustannukset olivat yli 25 % pienemmät kuin koko maan keskiarvo 42 euroa (kuvio 1). Ennalta ehkäisevän toiminnan kokonaiskustannukset olivat aineistossa 222 milj. euroa.

Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (KL II) kustannukset keskittyivät vielä ennalta ehkäisevän toiminnan kustannuksia enemmän pääkaupunkiseudulle ja suurimmille kaupunkiseuduille (kuvio 2). Näi-

den alueiden keskimääräiset kustannukset olivat jopa kolminkertaisia verrattuna muihin kuntiin. Keskimäärin nämä kustannukset olivat 73 euroa asukasta kohti. Yhteensä KL II -kustannuksia on tässä aineistossa 389 milj. euroa. Eniten näitäkin kustannuksia kohdistui keravalaisille, joille niitä tuli 103 euroa asukasta kohti.

Raportti herättää kysymyksiä

Työterveyshuollon erityisenä huolenaiheena voi pitää sitä, että pienten työpaikkojen työntekijöihin (alle 20 työntekijää/työnantaja) kohdistuu keskimäärin kolmanneksen vähemmän kustannuksia kuin niitä suurempien työpaikkojen työntekijöihin. Pienillä työpaikoilla työskenteleviä on eniten Itä- ja Etelä-Savossa, Kainuussa sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla. Vähiten kustannuksia pienten työpaikkojen työntekijöihin kohdistuu Länsi-Pohjassa ja Vaasassa.

Työterveyshuollon kustannuksissa on isoja alueellisia eroja.

Terveyskeskuksissa tuotetun työterveyshuollon kustannukset ovat muita palveluntuottajia kolmanneksen pienemmät. Mahdollisesti palveluiden taso ei vastaa muiden tuottajien palvelujen tasoa tai palvelut tuotetaan ehkä tehokkaammin tai resursseista, kuten työvoimasta, on pulaa. Toisaalta kysymyksessä voi olla erilainen työnjako, sillä terveyskeskukset käyttävät suhteellisesti muita enemmän terveydenhoitajia. Muilla taas on enemmän lääkärissäkäyntejä. Terveyskeskusten rooli työterveyshuollon palveluntuottajina olisi selvitettävä. Pitäisi tietää, ovatko ne samalla viivalla muiden tuottajien kanssa.

Merkittävänä voi pitää havaintoa työterveyshuollon kustannusten alueellisista eroista. Esimerkiksi Järvenpäässä ja Espoossa työterveyshuollon kustannusten osuus laskennallisista perusterveydenhuollon avohoidon kustannuksista on yli 40 %, mutta noin 100 kunnassa (esim. Kemijärvellä, Kiuruvedellä ja Sievissä) alle 10 %.

Myös euroissa kustannuserot asukasta tai työntekijää kohti ovat suuria. Suurissa kaupungeissa ja niiden lähialueilla sekä kasvukunnissa työnantajien rahoitus ja Kelan kautta maksetut korvaukset tukevat kunnallista terveydenhuoltoa vahvemmin kuin haja-asutusalueilla tai taantuvilla teollisuusalueilla.

Suurimmat kustannusvaihtelut ovat työnantajille vapaaehtoisessa sairaanhoidossa. Fysioterapia- ja erikoislääkärikustannuksia kohdistuu HUS-piiriin 33–34 % enemmän asukasta kohti kuin maahan keskimäärin. Palveluita käytetään, jos niitä on tarjolla ja työnantajilla maksukykyä. Itä-Savossa useimmat sairaanhoidon kustannukset ovat 20–30 % keskimääräistä pienemmät. Osalle työntekijöistä on tarjolla lähinnä lakisääteistä työterveyshuoltoa ja niukasti sairaanhoitoa. Kun osalla on myös sairaanhoitoa runsaammin, on työterveyshuollosta puhuttu työsuhte-etuna. Mutta isojen kustannuserojen takia tätä käsitystä työsuhte-edusta ei voi yleistää koko maahan ja kaikille työpaikoille.

Tulokset ovat linjassa työterveyshuollon kustannuksiin liittyvien yleisten käsitysten kanssa. Nyt ne realisoituvat euroiksi. Tutkimus on toistettavissa samalla menetelmällä, ja jatkossa olisi mahdollista arvioida alueiden kustannusten kehitystä ajan kuluessa.

Lähde: Hujanen Timo, Mikkola Hennamari. Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot. Helsinki, Kela nettityöpapereita 42, 2013 (pdf) > www.kela.fi/tutkimus

Lue myös Tutkimusblogi > <http://blogi.kansanelakelaitos.fi>

Riskiryhmiin kuuluvilla runsaasti terveyden ja talouden ongelmia



TERVEYTEEN JA TALOUTEEN liittyvät ongelmat kasautuvat yhä useammin samoille henkilöille. Esimerkiksi työmarkkinatuen saajista yli 70 % kokee taloudellisen tilanteensa vaikeana, ja melkein joka toisella on pysyvä vamma tai sairaus. Heidän työllistymistään voisi helpottaa ja hyvinvointiaan lisätä parantamalla työttömien psykososiaalisen tuen ja terveyspalvelujen saatavuutta velvoitteiden ja sanktioiden sijaan.

Tämä selviää sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamasta tutkimuksesta, joka toteutettiin Itä-Suomen yliopiston, Kelan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä.

Tutkimuksen mukaan myös vangeilla on runsaasti sairauksia. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä oli miesvangeista 78 %:lla ja naisvangeista 85 %:lla. Myös päihderiippuvaisten vankien määrä on huomattavasti kasvanut viimeisten 20 vuoden aikana. Miehistä 75 % ja naisista 77 % oli päihderiippuvaisia.

Taloudellinen huono-osaisuus on vahvasti yhteydessä muihin elämäntilanteisiin. Se ilmenee muun muassa tyytymättömyytenä elämään, terveysongelmina sekä heikentyneenä luottamuksena muihin ihmisiin ja yhteiskunnallisiin instituutioihin.

Tutkimuksen mukaan esimerkiksi päihdetyön asiakkaat luottavat toisiin ihmisiin ja yhteiskunnan instituutioihin keskimääräistä vähemmän. Heidän luottamustaan heikensi elämisen epävarmuus, joka johtui muun muassa väkivallan pelosta ja menojen kontrolloimattomuudesta.

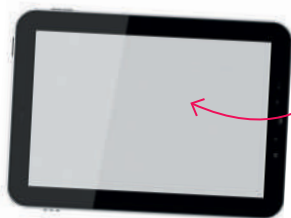
Vanhempien ongelmat vaikuttavat myös lasten tulevaisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että oikeuspsykiatristen potilaiden lapsuudenperheissä esiintyi selvästi keskimääräistä enemmän alkoholi- ja mielenterveysongelmia, perheväkivaltaa ja pidempiaikaisia taloudellisia vaikeuksia.

Tutkijoiden mukaan erilaisilla sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa huono-osaisten tilanteeseen merkittävästi. Tulokset osoittavat, että huono-osaisuutta koskevassa poliittisessa päätöksenteossa olisi syytä ottaa huomioon myös ihmisten omat kokemukset.

Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa -tutkimuksessa kartoitettiin vankien, työmarkkinatuen saajien, asunnottomien, oikeuspsykiatrian potilaiden sekä päihdetyön ja ruokajonojen asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, luottamusta muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan, sosiaalisia taustoja sekä heille suunnattuja palveluja ja tulonsiirtoja.

Julkaisu: Ahola E, Hiilamo H, toim. Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008–2010. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 127, 2013. ISBN 978-951-669-913-7 (nid.), ISBN 978-951-669-914-4 (pdf). Hinta: 15 euroa.

Julkaisu: Niemelä M, Saari J, toim. Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kela, 2013. ISBN 978-951-669-915-1 (nid.), 978-951-669-916-8 (pdf). Hinta: 15 euroa.



SUURIN OSA JULKAISUISTAMME (PDF) ON LUETTAVISSA HELPOSTI MYÖS TABLETTI-TIETOKONEILLA!

SITAATTI KIRJASTA

”Huono-osaisimpien kansalaisten Suomi kätkeytyy yhteiskunnan notkelmiin, jotka eivät kiinnity suomalaisten kollektiiviseen muistiin.”

UUSIMMAT TUTKIMUSJULKAISUT

Salminen A-L. *Kuntoutus näkövammaisen nuoren tukena. Selosteita 82*

Arviointitutkimuksessa tarkastellaan Kelan rahoittamaa ja Näkövammaisten Keskusliiton toteuttamaa Meikäläistä metsästämissä -hanketta. Hankkeessa kehitettiin uudenlainen kuntoutusmalli, jonka avulla voidaan vahvistaa näkövammaisten nuorten itsenäisyyttä.

Pohjola K, Haataja A, Juutilainen V-P. *Lasten yksityisen hoidon tuki osana päivähoidtoa. Työpapereita 47*

Selvityksessä verrataan tilastojen avulla yksityistä ja kunnallista päivähoidtoa sekä kuvaillaan lähemmin yksityisen päivähoidon käyttöä, tukia ja päivähoidotaksujen muodostumista sekä kuntalisten vaikutusta maksuihin. Selvitys perustuu Kelan, Tilastokeskuksen ja kuntien tilastoihin sekä Kelan Lapsiperhehankkeen edustavaan tutkimusaineistoon.

Pitkälä K, Savikko N, Pöysti M, Laakkonen M-L, Kautiainen H, Strandberg T, Tilvis R. *Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaisesti vertailututkimus. Tutkimuksia 125*

Tutkimuksessa selvitettiin liikunnallisen harjoittelun vaikuttavuutta kotona asuvien, Alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyyn ja heidän omaishoitajiensa hyvinvointiin. Tulosten mukaan kotona tapahtuva, räätälöity liikunnallinen kuntoutus hidastaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä lisäämättä sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksia.

Raevaara L, Sorjonen M-L, Lappalainen H. *Vuorovaikutus Kelan puhelinpalvelussa. Työpapereita 46*

Raportissa esitellään tuloksia Kelan ja Kotimaisten kielten keskuksen (Kotus) yhteistyöhankkeesta, jossa tutkittiin vuorovaikutusta Kelan yhteyskeskukseen soitetuissa puheluissa. Puheluiden yksityiskohtaisen analyysin avulla Kela voi edelleen kehittää asiakaspalveluaan.

Miettinen J, Tervola J, Virta L, Koskinen H, Tuominen U, Maljanen T, Mikkola H. *Sairaanhoitovakuutuksen korvaamien yksityisten terveyspalvelujen käytön kehitys ja hintavertailu. Työpapereita 45*

Katsauksessa käydään läpi, millaisia muutoksia yksityisten terveyspalvelujen käytössä on tapahtunut vuodesta 1986 alkaen – keskittyen kuitenkin

Osasairauspäivärahaa sai 8 700 henkilöä

OSASAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEIDEN määrä lähti reippaaseen kasvuun vuonna 2010. Tuolloin voimaan tulleen lakimuutoksen mukaan osasairauspäivärahaa on voinut saada ilman edeltävää sairauspäivärahaa. Vuonna 2012 osasairauspäivärahaa sai 8 700 henkilöä. Saajien määrä oli 6 900 edellisellä vuonna.

Vuonna 2012 osasairauspäivärahakausia alkoi 9 100, joista 42 % alkoi tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella. Mielenterveyden häiriöiden perusteella alkoi 31 % kausista ja vammojen perusteella 9 % kausista. Samana vuonna alkaneista sairauspäivärahakausista 33 % alkoi tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella, 16 % mielenterveyden häiriöiden perusteella ja 15 % vammojen perusteella.

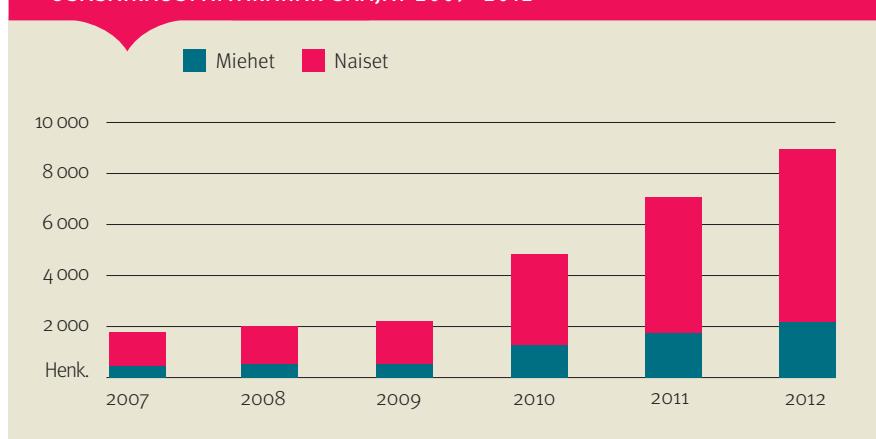
Vuoden 2012 aikana korvattiin 402 700 osasairauspäivärahapäivää. Kaikista sairauspäivärahapäivistä 3 % oli osittaisia.

Osasairauspäivärahaa on voinut saada vuodesta 2007 lähtien. Osasairauspäiväraha voidaan myöntää kokoaikaisessa työssä olevalle 16–67-vuotiaalle työntekijälle tai yrittäjälle, joka palaa työkyvyttömyyden vuoksi osittaisesti työhönsä. Osasairauspäivärahan tarkoitus on tukea henkilön pysymistä työelämässä ja helpottaa paluuta työhön sairausloman jälkeen. ■

Siru Keskinen

Lue lisää ▶ Kelan sairausvakuutustilasto 2012.

OSASAIRAUSPÄIVÄRAHAN SAAJAT 2007–2012



3 ladatuinta tutkimusjulkaisua (5/2013–8/2013)

1. Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Teemakirja
Kirjassa kuvataan kolmen diagnoosiryhmän (aivoverenkiertohäiriöt, multipeliskleroosi ja CP-oireyhtymä) avulla Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen nykytilaa, arviointikäytäntöjä ja kehittämistarpeita sekä kuntoutustoi-
menpiteiden vaikuttavuutta.

2. Haataja A. Fathers' use of paternity and parental leave in the Nordic countries. Nettityöpapereita 2

Selvityksessä tarkastellaan isyysvapaiden käyttöä Pohjoismaissa. Suomalaiset isät käyttävät yleisimmin isyysvapaita, mutta jakavat pienimmän osuuden vanhempainrahaajaksista. Suosituinta vanhempainvapaan jakaminen on Islannissa, toiseksi suosituinta Ruotsissa.

3. Raevaara L, Sorjonen M-L, Lappalainen H. Vuorovaikutus Kelan puhelinpalvelussa. Työpapereita 46
Raportissa esitellään tuloksia Kelan ja Kotimaisten kielten keskuksen (Kotus) yhteistyöhankkeesta, jossa tutkittiin vuorovaikutusta Kelan yhteyskeskukseen soitetuissa puheluisissa. Puheluiden yksityiskohtaisen analyysin avulla Kelan on mahdollista edelleen kehittää asiakaspalveluaan.

www.kela.fi/tutkimus ▶ julkaisut

kin 2000-luvulle. Aineistona käytetään Kelan vuosittaisia korvaustilastoja vuodesta 1986 lähtien sekä kuuden vuoden yksilötason seuranta-aineistoa vuosilta 2006–2011.

UUSIMMAT TILASTOJULKAISUT

Kelan asumistukitilasto

Yleisen asumistuen saajia oli viime vuoden lopussa enemmän kuin koskaan 2000-luvulla. Joulukuussa 2012 yleistä asumistukea maksettiin 180 700 ruokakunnalle. Määrä on 30 % suurempi kuin ennen vuoden 2009 taloustaantumaa. Erityisesti yksin asuville tukea maksetaan entistä useammin.

Kelan sotilasavustustilasto

Sotilasavustuksen saajien lukumäärä on pysynyt viime vuosina lähes samana. Viime vuonna avustusta maksettiin yli 12 000 kotitaloudelle. Sotilasavustuksen menot olivat 20 milj. euroa, 6 % enemmän kuin edellisvuonna. Kokonaismenojen nousu johtui asumisavustusten kasvusta.

Kelan vammaisetuustilasto

Viime vuonna lapsen vammaistukia alkoi eniten astman perusteella. Eläkkeensaajan hoitotuen saajilla yleisin peruste on Alzheimerin tauti. Vuonna 2012 vammaistukia myönnettiin yhteensä 48 000 uudelle saajalle. Lapsen vammaistukia alkoi 10 700, aikuisen vammaistukia 3 300 ja eläkkeensaajan hoitotukia 32 300. Uusia ruokavaliokorvauksia myönnettiin viime vuonna 1 700.

Kelan lapsiperhe-etuustilasto

Vuonna 2012 vanhempainpäivärahaa sai 60 500 isää. Ennen isäkuukauden käyttöönottoa vanhempainpäivärahapäiviä korvattiin 44 600 isälle. Vanhempainpäivärahaa saaneiden isien määrä kasvoi siis reilun kolmanneksen vuodesta 2002 vuoteen 2012. Myös isien pitämien vapaiden määrä on lisääntynyt. Vuonna 2002 isät olivat vapaalla keskimäärin 16 päivää ja vuonna 2012 keskimäärin 24 päivää.

TILAUKSET:

Suurin osa julkaisuista (pdf) on ladattavissa ilmaiseksi verkosta osoitteesta www.kela.fi/julkaisut. Tilastokatsaukset voi lukea osoitteesta www.kela.fi/tilastokatsaus. Tutkimusjulkaisut puh. 020 634 1947, julkaisut@kela.fi. Tilastojulkaisut: puh. 020 634 1502, tilastot@kela.fi



Fariba Ghahremani (vas.) ja Zeinab Ahmed kertovat, että asiakkaat olivat aluksi yllättyneitä kielitaitoisesta palvelusta. Sana kuitenkin levisi nopeasti.

Harjoittelijat vieraskielisten asiakkaiden apuna

Zeinab Ahmed neuvoi kesällä Kelan asiakkaita somaliksi, Fariba Ghahremani kurdiksi ja farsiksi.

ZEINAB AHMED ja Fariba Ghahremani työskentelivät kesän ajan Kelan Itäkeskuksen toimistossa Helsingissä kielitaitoisina harjoittelijoina. He toimivat tulkkeina ja neuvoivat asiakkaita myös itsenäisesti.

Ahmed on tullut Suomeen 3-vuotiaana, Ghahremani runsaat kolme vuotta sitten. Molemmat ovat opiskelleet liiketaloutta. Heidän lisäksi Itäkeskuksessa oli venäjänkielinen harjoittelija.

Vaikka harjoittelijat käyttivät työssään äidinkieltään, sosiaaliturvasanaston kääntäminen oli vaativa tehtävä: monelle suomenkieliselle termille ei löydy toisesta kielestä vastinetta. Pieni sana voi vaatia pitkän selityksen.

”Hankalinta on, kun asiakas on juuri tullut Suomeen eikä ymmärrä lainkaan, miten Kela toimii”, Ahmed sanoo.

Molemmat pitivät työssään eniten siitä, että tunsivat voivansa auttaa stressaavassa tilanteessa olevia ihmisiä.

”Asiakkaiden ei tarvitse odottaa, kun me voimme auttaa heti”, Ghahremani sanoo.

Kelan asiakkailla on tarvittaessa oikeus maksuttomaan tulkkaukseen. Ammattitulkille ajanvaraus voi kuitenkin mennä parinkin viikon päähän. Helsingissä ei kesällä tarvinnut tilata lainkaan ulkopuolisia tulkkeja Itäkeskuksen harjoittelijoiden puhumiin kieliin. ■

Milla Ikonen

TULLOSSA

Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutyö keskitetään

Kelaan perustetaan Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukeskus 1.1.2014 alkaen. Uuden yksikön päälliköksi on nimitetty kehittämisspäälikkö Matti Hynninen, joka on työskennellyt Kelan työkyvyttömyyseläkeryhmässä vuodesta 2006.

Kelaan tulee vuosittain 50 000 työkyvyttömyyseläkehakemusta. Ensi vuoden alusta Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukeskus tekee päätökset asiakkaille kaikista työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyvistä asioista. Keskus tekee myös ratkaisuihin liittyvät lääketieteelliset arvioinnit sekä kuntoutustuen jatkon maksupäätökset.

Keskus hoitaa ennakoilmoitus- ja neuvottelumenettelyn työeläkelaitosten kanssa. Työkyvyttömyyseläkehakemus on usein vireillä sekä Kelassa että työeläkelaitoksessa. Yhteistyön tavoitteena on, että laitosten ratkaisut eivät poikkea toisistaan.

Toimistoverkkoon muutoksia

Marttilan ja Taivassalon toimistojen sekä Vehmaan sivupisteen asiakaspalvelun korvattiin lähitoimistojen palvelulla 1.9.2013 alkaen.

Marttilan lähitoimistot ovat Salossa, Liedossa ja Paimiossa. Taivassalon ja Vehmaan lähitoimistot ovat Uudessa-Kaupungissa, Raisiossa ja Mynämäessä.

Lisäksi Ilmajoen toimiston palvelu muutetaan yhteispalveluksi tai korvataan lähitoimistojen palvelulla 1.1.2014 lähtien. Ilmajoen lähitoimistot sijaitsevat Seinäjoella ja Kurikassa.

Muutoksen jälkeen Kelalla on edelleen 197 toimistoa eri puolilla Suomea. Muutos ei aiheuta irtisanomisia.



Hannu Salminen och provisor Janne Hautaniemi utbyter nyheter vid sidan om uppköpen.

Det elektroniska receptet beröms av kunderna

I Åbo har man haft elektroniska recept redan i tre år. Den som väl har vant sig vill inte frångå systemet.

Medicinen är slut och receptet på villovägar. Den som är på väg till apoteket men inte hittar pappren kan gripas av lindrig panik. När Riitta Karjalainen från S:t Karins för en tid sedan läste en tidningsartikel om det elektroniska receptet, beslöt hon att för sin läkare föreslå en övergång till den moderna tidsåldern. Sedan dess har recepten inte försvunnit; för att få ut medicinerna på apoteket räcker det med att visa upp FPA-kortet.

”Systemet har varit mycket behändigt och underlättat min vardag. Jag förnyar receptet genom att kontakta min läkare per e-post och behöver inga papper på apoteket.”

Det elektroniska receptet infördes i Åbo redan 2010, när staden pilottestade systemet. Den offentliga hälso- och sjukvården

i övriga Finland övergick till den nya praxisen i år. Systemet kommer att utsträckas till den privata sektorn före april nästa år.

Det elektroniska receptet hör till tjänsterna inom ramen för Nationella hälsoarkivet (Kanta). I framtiden kommer tjänsterna att omfatta också ett patientdataarkiv, en läkemedelsdatabas och möjlighet för var och en att kontrollera uppgifter om sig själv på webbplatsen www.kanta.fi. Redan nu kan finländarna kontrollera sina egna recept på webbplatsen. Så småningom inför också lagring av patientdata, såsom läkarutlåtanden, i registret.

Åbobo Hannu Salminen gick in för det elektroniska receptet för fem månader sedan, när han blev patient vid den psykiatriska rehabiliteringspolikliniken. Salmi-

nen tar varje dag 6–8 olika mediciner, varav en del regelbundet och andra enbart efter behov.

”Det elektroniska receptet är verkligen praktiskt. Min medicineringskräver uppmärksamhet, eftersom medicinerna alltid tar slut vid olika tidpunkter. Nu förnyar jag recepten genom att ringa upp min läkare. Efter det kan jag ta ut medicinerna på vilket apotek som helst.”

Viktigast med gott flyt

”I bästa fall underlättar det elektroniska receptet också läkarens arbete”, konstaterar Johanna Husgafvel, psykiater vid den psykiatriska rehabiliteringspolikliniken i Åbo. Det går dessutom snabbare att skriva ut elektroniska recept än pappersrecept.

”En del patienter har svårt för förändringar och vill inte övergå till det elektroniska receptet.”

Husgafvel har märkt att patienterna kan ha svårt att uppfatta mängden återstående mediciner på ett elektroniskt recept. Jämfört med förr får läkaren därför fler onödiga förnyelseförfrågningar. Tills vidare är det inte särskilt många patienter som har lärt sig anlita webbplatsen www.kanta.fi, där patienterna själva kan kontrollera den återstående mängden mediciner på ett recept.

Patientsäkerheten kommer att förbättras när alla recept blir elektroniska. Då kommer läkaren att med patientens samtycke kunna se över patientens totala medicinering och ingripa om patienten har mediciner som överlappar varandra eller kan vara skadliga om de används samtidigt.

Råd på apoteket

För Hannu Salminen har det elektroniska receptet inte medfört några problem.

När Salminen stegar in på Universitetsapoteket i Åbo, kontrollerar provisor **Janne Hautaniemi** först legitimationen utifrån FPA-kortet och loggar sedan in i Receptcentret för att granska uppgifterna om Salminen. Hautaniemi uppger att cirka hälften av recepten numera är elektroniska.

”Nya recept från den offentliga sektorn är nästan utan undantag elektroniska, såvida kunden inte separat har tackat nej till dem.”

Gamla pappersrecept måste ändras till elektroniska på den egna hälsocentralen, men efter det kan recepten förnyas på apoteket. Apoteket sänder den aktuella vårdplatsen en begäran om förnyelse, och när receptet har förnyats får kunden ett sms om att medicinen kan hämtas ut. Kunderna har berömt det nya systemet för att det går så lätt att förnya recepten.

Med det elektroniska receptet har patientsäkerheten förbättrats, och receptförfalskningar förekommer inte. Apoteken behöver inte heller längre tolka otydliga kråkfötter.

Med införandet av det elektroniska receptet har apoteken på olika håll i Finland varit tvungna att utveckla sin programvara och utbilda personalen. Nu delar apotekspersonalen med sig av informationen vidare till kunderna. Vägledning behövs till exempel om någon annan tar ut mediciner på den slutliga mottagarens vägnar.

Närmare information ► www.kanta.fi

Laura Kosonen

Foto: Pasi Leino

Översättning: Kurt Kavander

Dataskyddet håller jämna steg med reformerna

Produktionskedjorna inom hälso- och sjukvården förändras via datatekniska lösningar i riktning mot egenvård.

Nyckeln till att detta ska lyckas är ett absolut dataskydd.

Dataombudsmannens byrå har fullt upp i och med att övergången till den digitala eran kräver ett absolut dataskydd.

”Om dataskyddet brister vill ingen utnyttja de nya möjligheterna; då fortsätter alla att köa på mottagningarna. Om systemet är tillförlitligt innebär det en nytto- och framgångsfaktor för hela hälso- och sjukvårdsfältet. Det här är något som sysselsätter oss rätt mycket för tillfället”, konstaterar dataombudsmannen **Reijo Aarnio**.

Såväl hälso- och sjukvården som socialförvaltningen kryllar av reformprojekt, vilket gör att det är lätt att tappa bort sig i namndjungeln. Vid sidan av utvecklingen av Nationella hälsoarkivet inom hälso- och sjukvården (Kanta) pågår ett projekt för att ta fram en nationell klientdatalagringstjänst inom socialvården (Kansa).

Aarnio frågar sig om de intellektuella resurserna ska räcka till för alla reformer.

”Har vi tillräckligt med experter som kan analysera lagstiftningens följder och tillräckligt med kunskaper för att se slutresultatet av samspelet mellan teknik och lagstiftning? Samtidigt som man lägger ner pengar på nya test- och teknikprojekt effektiviserar man förvaltningen närmast via nedskärningar.”

Ledarskap och bristen på detsamma

Datasystemsproblemen inom hälso- och sjukvården är något annat än dataskyddsproblem. Aarnio betraktar dessa snarare som brister i upphandlingsfärdigheter, konkurrensutsättning och nätverkskompatibilitet.

”Vi finländare har för vana att tackla saker och ting via problem. Problemtänkandet avspeglar svagt ledarskap, svagt kunskaps- och svag förmåga att arbeta i intressentgrupper. Ändå vårdas och behandlas finländarna på helt gängse sätt. Också vårt nätverk inom den sociala tryggheten fungerar lika bra som annanstans. Inte heller vårt dataskydd kommer till skam när

man jämför med andra länder”, påminner Aarnio.

Dataskyddet håller jämna steg med reformerna. Enligt Aarnio innebär dataskydd kunskapsmässig självbestämmanderätt och inte att data står stilla. Tvärtom är det meningen att data ska befinna sig i rörelse. Dataombudsmannen förväntar sig en positiv skruv för att försnabba de pågående reformerna. Grunden för att kombinera olika funktioner måste ligga i individens bästa.

Öppna fönster mot Europa

Före senaste riksdagsval utredde Dataombudsmannens byrå hur informationssamhället syns i partiprogrammen. Endast ett parti hade ett egentligt program och ett annat parti ett yttrande om att informations-samhället ska utvecklas rättvist.

”Nu är det helt klart påkallat med politisk styrning i utvecklingen av informationssamhället. Till all lycka har man nu skärpt sig i utvecklingsarbetet”, konstaterar Aarnio.

Den nya lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ska träda i kraft i början av nästa år kommer att medföra ytterligare utmaningar. Också dataskyddets internationella referensram måste göras om i och med att EU håller på att bereda en ny dataskyddsförordning.

Enligt Aarnio grundar sig byggnadsarbetet inom dataskyddet i Europa på tanken om att världsdelen inte förfogar över en så fungerande digital inre marknad som den borde ha.

”Kanhända kunde man hitta en lösning på den europeiska ekonomiska krisen, om uppkomsten av en digital inre marknad effektiviserades med hjälp av dataskyddet. Därför bereds ett paket som ska harmonisera konsumentskyddet, den handelsrättsliga regleringen och dataskyddet. Fenomenet är horisontellt och gäller allt, också hälso-, sjuk- och socialvården.”

Marita Kokko

Översättning: Kurt Kavander



Knuten inom social hälso- och sjukvården

Problem som är svåra att lösa kallas i många språk ”den gordiska knuten”. Utvecklingen av social-, hälso- och sjukvården har pågått länge och verkar vara just en sådan knut.

Den svåraste öglan i knuten består å ena sidan av att det behövs investeringar och förbättringar i social-, hälso- och sjukvården och å andra sidan av att den nuvarande kommunstrukturen inte klarar av att svara mot dessa behov.

Att primärkommunen ska svara för sina invånares social-, hälso- och sjukvårdstjänster är i sig en god idé som är väl värd att stöda. Förutsättningen är i alla fall att kommunerna har relativt jämbördiga ekonomiska och övriga nödvändiga resurser.

I dag är antalet kommuner i Finland över 300, och mediansstorleken är endast cirka 6 000 invånare. I fråga om befolknings- och inkomststrukturen skiljer sig kommunerna mycket från varandra. Det betyder att också behovet av service varierar mycket från kommun till kommun.

Att kommunerna ska slås samman och samarbeta drivs på med käppar och morötter, men enkelt är det inte. Motstånd mot olika sammanslagnings- och samarbetsprojekt går lätt att mobilisera bland anställda, lokalpolitiker och medborgare.

Ett utlåtande som grundlagsutskottet gav i juni knöt dessutom nära samman ändringarna i kommunindelningen med reformprojektet inom social-, hälso- och sjukvården. Det leder till en riklig gordisk knut för social-, hälso- och sjukvården. Reformerna går inte att föra vidare med nuvarande kommunstruktur. Å andra sidan går det inte heller att på kort tid ändra kommunstrukturen, om man inte känner till hur det är tänkt att social-, hälso- och sjukvården ska ordnas i framtiden!

TIDIGARE DELTOG jag i kommunalpolitiken i min hemkommun, en liten stad med 9 000 invånare. Budgetarbetet försvårades där av att utgifterna för specialistsjukvården inte kunde förutsägas. Största delen av kommunerna i vårt land är fortfarande i samma situation.

Då kom jag fram till att social-, hälso- och sjukvården i första hand bör utvecklas med tanke på medborgarnas servicebehov och rättigheter. På så sätt kan grundlagens paragrafer om jämlik-

het (6 §) och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 §) genomföras också i praktiken. Hur kraven i grundlagen uppfylls berodde då - liksom än i dag - i alltför hög grad på hemkommunens resurser.

Att reformarbetet knutits nära ihop med kommunstrukturen har i praktiken gjort det omöjligt att komma fram till en förnuftig lösning på finansieringen och servicestrukturen. För att servicen för medborgarna ska kunna tryggas och för att investeringarna ska kunna genomföras effektivt i hela landet skulle det krävas finansiering via en kanal och en tydlig nationell styrning. Det skulle i sin tur förutsätta att de enskilda kommunernas och de nationella aktörernas resurser slås samman och knyts till en så enhetlig ledning som möjligt.

Detta skulle å sin sida kräva en nationell finansieringslösning. Hur den ska ordnas och hur det tillhörande ansvaret ska fördelas tänker man sig på ett nytt sätt så att de medborgare som behöver servicen står i centrum. Man borde på ett friare sätt än för närvarande kunna söka service enligt servicebehov och inte

enligt boendekommun. Den finansiering som behövs för vården och också patientuppgifter om medicinering, tidigare vård osv. bör följa med kunderna.

ALEXANDER DEN STORE löste år 333 f. Kr. den gordiska knuten med sitt svärd – uttryckt i dagens språkbruk satte han problemet i ny kontext. Då kunde man föra ärendet vidare och lämna gamla fördomar bakom sig.

Är vi månne snart modiga nog att frigöra det reformprojekt som gäller finansiering och servicestruktur inom social-, hälso- och sjukvården från de begränsningar som kommunstrukturen för med sig? Då kunde vi planera om hela systemet på nationell basis med medborgarnas bästa inför ögonen.

Mikael Forss

Politics doktor Mikael Forss arbetar som direktör hos FPA.

Översättning: Gunilla Bergström

Vi behöver en nationell lösning där de medborgare som behöver service står i centrum



Onni onnettomuudessa

MUISTIKUVISSANI ÄITINI oli usein sairas – joko menossa sairaalaan tai tulossa sieltä. Hänellä oli keuhkoastma ja monia muita sairauksia. Lääkkeet olivat kalliita ja muistan hyvin, kuinka sairausvakuutuslaki toi konkreettista helpotusta perheemme elämään. Oivalsin silloin, että yhteisillä päätöksillä perheiden elämää voi helpottaa ja suojata elämän riskejä, kuten sairautta vastaan. Kun helpotusta tuli lääkemenoihin, tuntui kuin taivas olisi laskeutunut maan päälle.

Oulussa oli muitakin äitini kaltaisia kroonikoita. He kutsuivat toisiaan ”astma-akoiksi.” Pian löytyi kuin löytyi ihmelääke – kortisoni, johon meillä ei ollut varaa. Muut ”astma-akat” kokivat

sen loistavana lääkkeenä, ja sitä ilmeisesti käytettiin rajoituksetta kuin leipää. Köyhyydessä oli tällä kertaa onni onnettomuudessa. Muut ”astma-akat” kuolivat äitiäni huomattavasti varhemmin, ilmeisesti juuri liiallisen kortisonin aiheuttamiin vaivoihin, kuten luiden haurastumiseen jne. Silloin ei tunnettu vielä lääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia.

Kiitos sairausvakuutuslain ja myöhemmin kansanterveyslain, kiinnostus yhteisiin asioihin on jatkunut jo pian neljäkymmentä vuotta. Tuo lapsuuden oivallus oli tärkeä.

Liisa Jaakonsaari
Euroopan parlamentin jäsen



Kelan puhelinpalvelu sidosryhmille



Viranomaislinja p. 020 692 235 ma–pe klo 9–16

Kela palvelee yhteistyökumppaneitaan puhelimitse valtakunnallisella viranomaislinjalla. Linja vastaa nopeisiin kysymyksiin, jotka koskevat etuuksien perusteita, hakemismenettelyä, asian käsittelyvaihetta tai etuuden määrää ja maksamista.

Samarbetspartner betjänas på servicenumren
www.fpa.fi/servicenummer

Vakuutuspiirit

Muissa asioissa yhteistyökumppaneita palvelevat eri puolilla maata vakuutuspiirit.

Katso yhteystiedot osoitteessa **www.kela.fi/vakuutuspiirit**

Kelan vaihde / keskushallinto

p. 020 634 11 ma–pe klo 8.15–16

www.kela.fi/yhteystiedot

Yhteystiedot asiantuntijoille etuuksittain

www.kela.fi/viestinta

Päivystyspuhelin toimittajille

p. 040 733 5221 ma–pe klo 9–16

Kelan viestintä palvelee toimittajia mediapuhelimessa.

Puhelinpalvelu työnantaja-asiakkaille

Työnantajalinja p. 020 692 235 ma–pe klo 9–16

Kela vastaa työnantajien kysymyksiin mm. palkkatietojen ilmoittamisesta tai työnantajan hakemista etuuksista.

Puhelinpalvelu henkilöasiakkaille

ma–pe klo 8–18

www.kela.fi/palvelunumerot