

Selvitys kansallisen kehittämisen mahdollisuuksista hyvinvointialueiden tukena

25.5.2026

Kela, Kanta-palvelut

Kan
ta

**”Enemmän vaikuttavaa,
vähemmän hutihommia.”**

(HVA-tietohallintojohtaja)

Kevään 2026 selvitys

- Selvitimme hyvinvointialueiden näkemyksiä siitä, miten Kanta-palveluilla ja ylipäätään kansallisella kehittämisellä voitaisiin tukea hyvinvointialueiden tuottavuutta.
- Työn aikana kuultiin tietohallinnon, tiedolla johtamisen sekä sote-toimialajohdon edustajia 16:sta hyvinvointialueelta.
 - Haastattelut
 - Yhteiskehittämistilaisuus
 - Kysely
- Lisäksi on haastateltu yksityisen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon edustajia, työterveyslaitosta sekä tietojärjestelmätoimittajia teemaan liittyviä syötteitä varten.
- Yhteensä kuultiin yli 40:tä asiantuntijaa.
- Kartoituksen toteuttivat yhteistyössä Kelan Kanta-palvelut ja Sotemuotoilu Oy.

Enemmän vai vähemmän kansallista kehittämistä?

Hyvinvointialueiden tärkeimmät tuottavuustekijät juuri nyt?

Tämänhetkiset hyödyt Kanta-palveluista?

Tulevaisuuden hyötypotentiaali Kanta-palveluista?

Kuinka tärkeänä tunnistettuja kehittämisteemoja pidetään?

Kansallisen kehittämisen suunta

Kansallisen tekemisen tulee olla vaikuttavampaa ja osuvampaa sekä selkeästi roolitettua

Enemmän vai vähemmän kansallista kehittämistä?

- Vastaajat peräänkuuluttavat **enemmän kansallista tekemistä** – mutta varauksin.
- Oleelliseksi ei koeta määrän kasvattamista sinänsä, vaan **paremmin osuvaa, selkeästi roolitettua ja vaikuttavampaa kansallista tekemistä**.
- Kansallista **standardointia ja yhteisiä toimintamalleja ja pelisääntöjä** tulisi olla **enemmän**, mutta **monoliittisuutta vähemmän**.
- Lainsäädäntö – kansallinen kehitys – hyvinvointialueen kehitys: **synkronointi** on ollut puutteellista.
- Tiedon keräämisen pitäisi vaihtua jo **tiedon hyödyntämiseen** – mitä vähemmän kanavia sekä keräämisessä että hyödyntämisessä, sitä parempi.
- Kansallinen tietoarkkitehtuurin kehitys nykyteknologian mahdollisuudet huomioivaan suuntaan: luokitellun datan kirjaamisesta pitäisi päästä **kirjatun datan luokitteluun**. Tällä hetkellä saatavilla olevan **datan laatuun ja riittävyteen** esitettiin toistuvasti epäilyksiä.



“Vaikka kansallinen kehittäminen on hirmu hidasta, kansallinen perusinfra kestää kansainvälisen vertailun.”
(tietohallintojohdon haastattelut)

Toiminnan muutos ja yhteiset digitaaliset ratkaisut

- Lähkohtana muutokselle pitää olla, että muutoksen tavoitteet ovat selvillä.
- Mitä onnistunut muutos vaatii?
 - Yhteinen ratkaisu on vastaansanomattoman järkevä ja/tai pakottava.
 - Ohjaus- ja rahoitusmalli tukee muutosta.
 - Toimeenpanokapasiteetti on varmistettu.
 - Selkeä **yhteinen toimintamalli**.
 - Tavoitteellinen käyttöönotto ja selkeät vastuut.
 - Uusi yhteinen toimintamalli korvaa vanhan/vanhat.

Onnistumiset: eResepti, OmaKanta
Epäonnistumiset? Terveys- ja hoitosuunnitelma, Omatietovaranto



”Yhteisen toimintamallin määrittäminen ja käyttöönotto ja käytäntöön vienti jää nyt oikeastaan tosi usein puolivaiheeseen”

(tietohallintojohdon haastattelut)

Ei dataa ilman prosessia



*”Pelkällä tiedolla harvoin vaikuttavuutta, vaan aina pitäisi olla toimintamalli tietoon liittyen”
(osallistuja yhteiskehittämistyöpajassa)*

- Näkökulma **prosessi** vs **data**: miksi Potilastietovaranto ei ole lyönyt läpi samalla tavalla kuin eResepti?
- Lähtekö haaste osin jo lainsäädännöstä? Olisiko valuviat korjattu toisella lähestymistavalla?
- Infrastruktuuripalvelun hyöty arvioidaan vain sitä hyödyntävien palveluiden perusteella.

Mitä lainsäädäntö sanoo tietojen hyödyntämisestä?

Reseptilaki

Lääkkeen määrääjän on lääkettä määrätessään tarkistettava potilaalle aiemmin määrätyt lääkkeet valtakunnalliselta lääkityslistalta, jollei tarkistaminen tilapäisen teknisen häiriötilanteen takia ole mahdotonta.

EHDS-lainsäädäntö

Kun terveydenhuollon ammattihenkilöt käsittelevät tietoja sähköisessä muodossa, heillä on oltava pääsy hoitamiensa luonnollisten henkilöiden asiaan liittyviin ja tarvittaviin henkilökohtaisiin sähköisiin terveystietoihin ...

Asiakastietolaki

Asiakasasiakirja tulee laatia ja tallentaa 65 §:n mukaisesti valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin viivytyksettä, kun asiakirja on valmistunut.



Aineistosta kootut teesit kansalliselle kehittämiselle

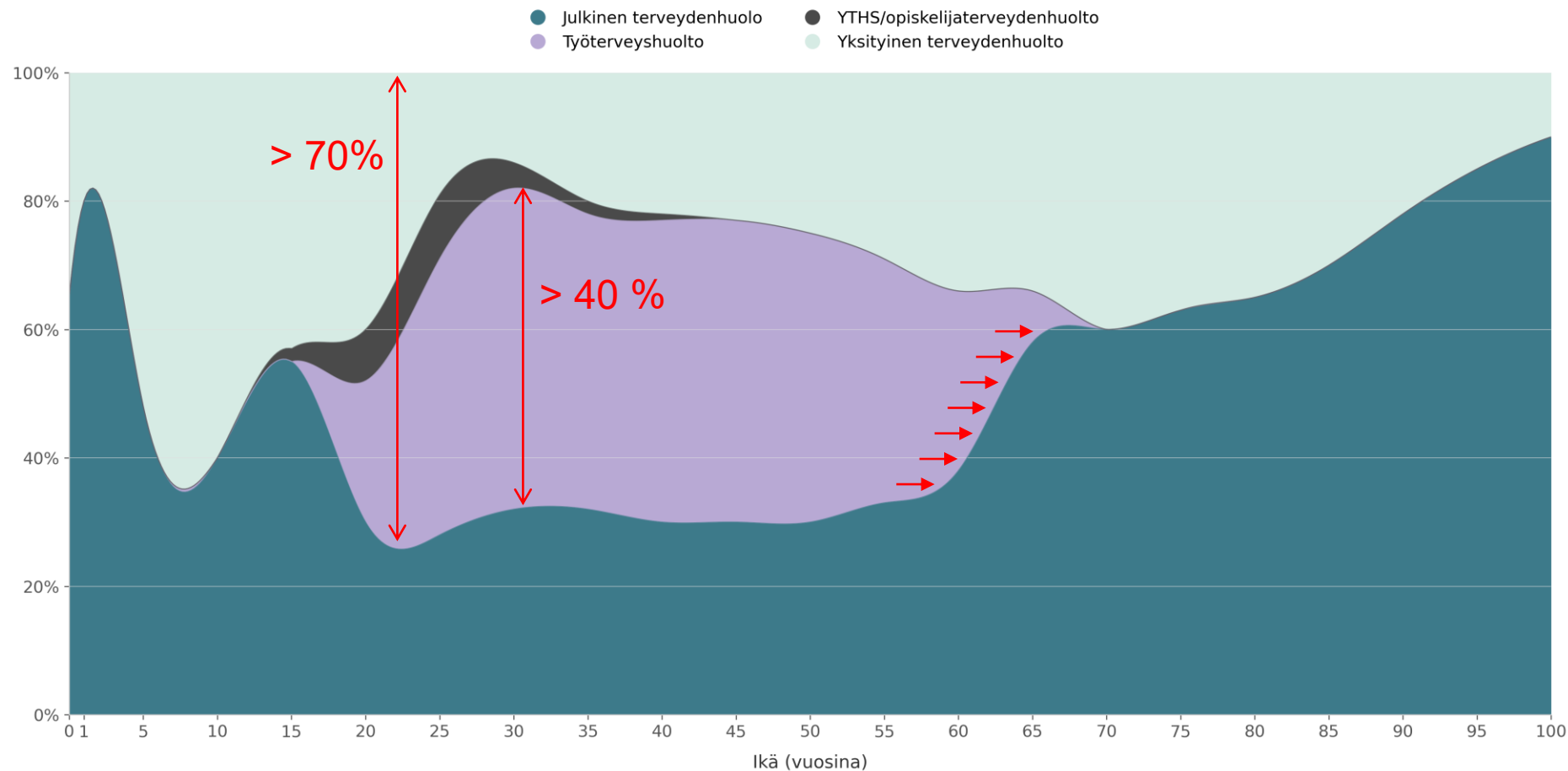
1. Kehittämisen osuvuus ja vaikuttavuus tärkeämpää kuin tekemisen määrä; asiat jäävät nyt puolitiehen – viimeinen metri jää monesti vajaaksi.
2. Tarve selkeydelle, selkeälle roolitukselle ja yhteiselle suunnalle.
3. Tietopohjan eheys, yhteiset määrytykset ja vertailtavuus kuntoon lisäämättä kirjaamiskuormaa.
4. Toiminnallinen ja aikataulullinen synkronointi STM:n uudistuksiin ja selkeät vastuut. Hyvinvointialueet ja kansallinen kehitys ovat nyt usein eritahtista.
5. Rahoitusmalli tukemaan vaikuttavia ratkaisuja eikä osaoptimointia. Kontrolli ja läpinäkyvyys rahoituksen perusteena olevaan dataan puuttuu.
6. Vähemmän monoliittia, enemmän modulaarisuutta ja API-rajapintoja.
7. Tiedon kulku; kaikki oleellinen sote-tieto nopeasti kansallisiin tietovarantoihin ja sieltä käyttöön. Tiedon olemassaolo ei takaa tiedonkulkua yli rajojen.
8. Tehtyjen havaintojen perusteella ratkaisujen lobbaaminen eikä vain passiivinen / jälkijättöinen reagointi. Arjen ymmärrys on alueilla, mutta kaikille yhteisiä pelisääntöjä ja malleja tarvitaan nykyistä enemmän.
9. Tunnistettava aiemmat virheet, jotta tekeminen voi aidosti kehittyä.



*”Kansallinen ohjaus selkeämmäksi. Ei niin, että saadaan vastauksia:
”päätäkää itse hva:lla” tai ”tehkää omat ratkaisut”
(osallistuja yhteiskehittämistyöpajassa)*

Yksi yhteinen asiakas koko sotessa

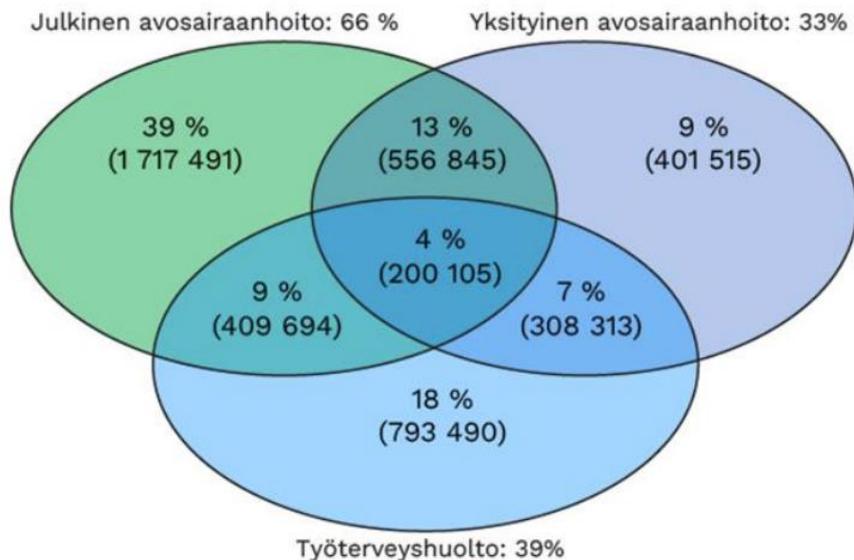
Hyvinvointialueella asiointi ei ole asukkaan koko sote-kuva



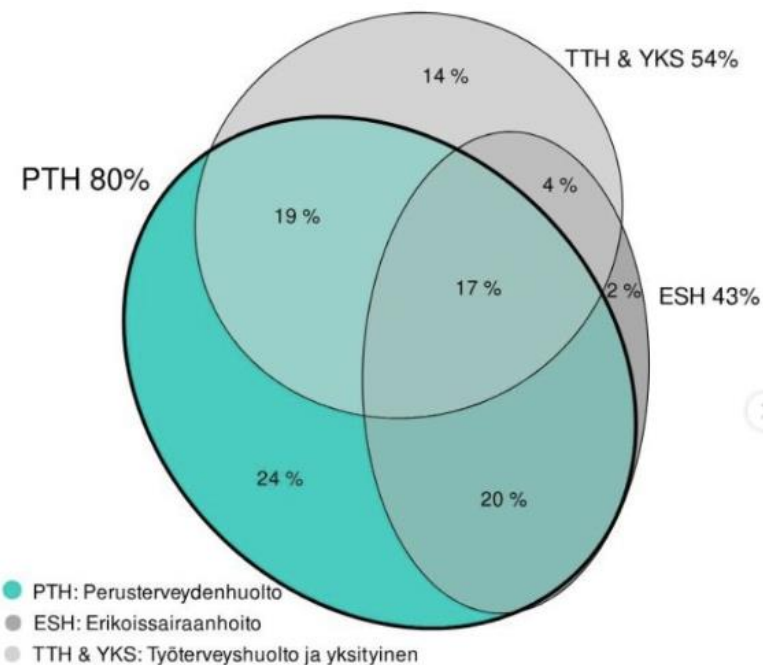
Kuva perustuu Kelan dataan erään hyvinvointialueen asukkaiden avolääkärikäynneistä 2023

THL:n julkaisut vahvistavat tämän koko Suomen tasolla

Julkisen ja yksityisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sekä työterveyshuollon palveluita käyttäneiden henkilöiden (4,4 milj.) osuudet vuonna 2023



Lähde: THL 2025



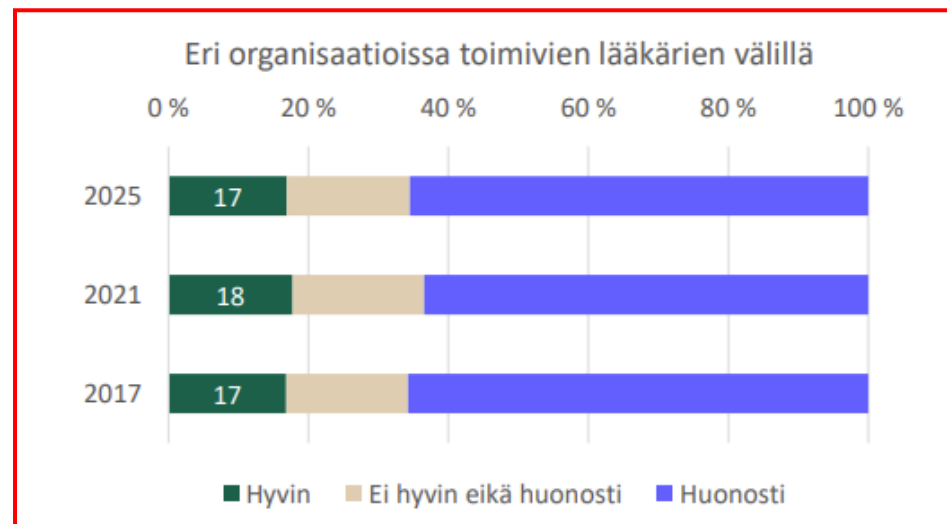
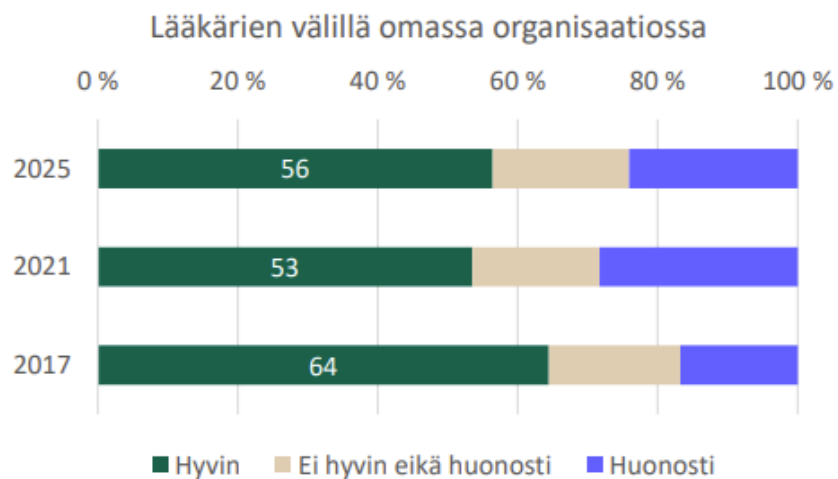
Kuvio. Eri terveystalvuselutereita hyödyntäneiden 5,2 miljoonan asiakkaan osuudet (%) vuonna 2024.

Tiedonkulkua ei ole ratkaistu

Lähde: Lääkäriliitto

Yhteistyö ja tiedonkulku

Miten hyvin tietojärjestelmät tukevat mielestäsi yhteistyötä ja tiedonkulkua eri tahojen välillä?

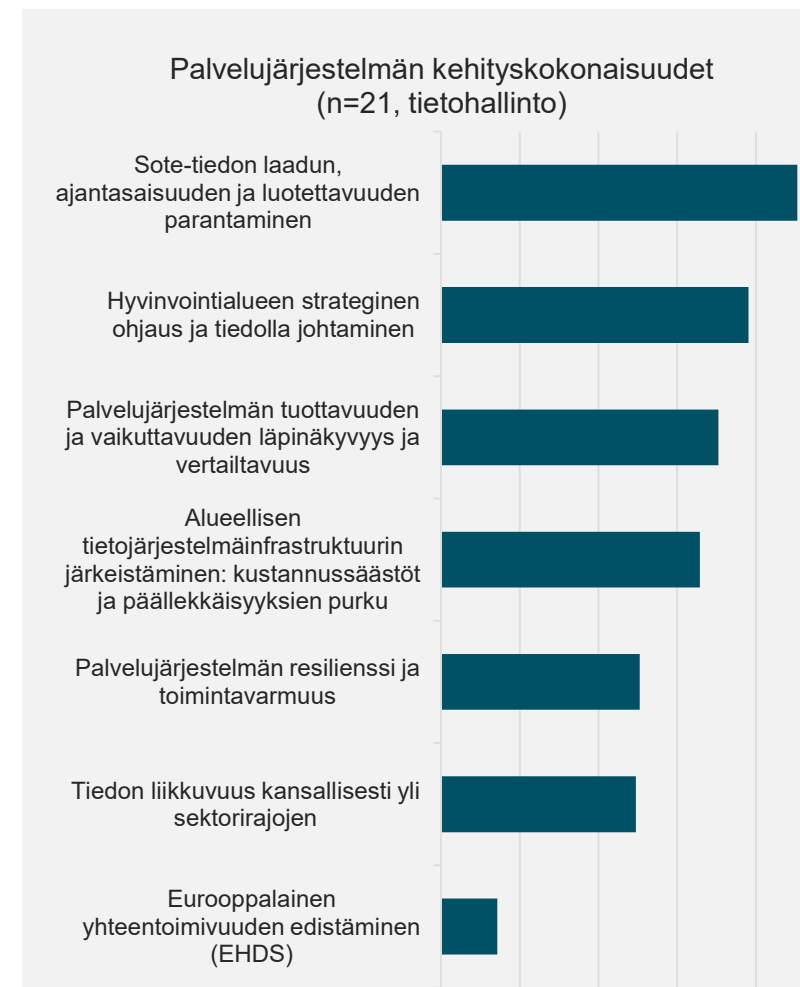
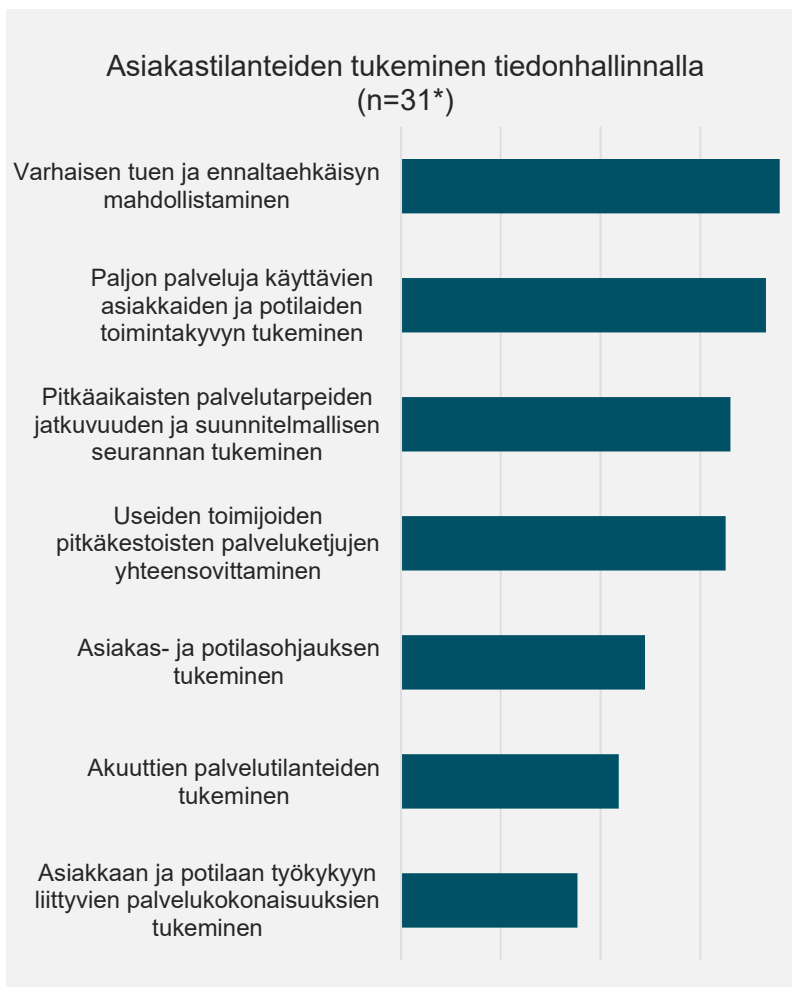


Tuottavuustekijät ja Kanta-palvelujen hyödyt hyvinvointialueilla

Tuottavuustekijät

- Tiedonhallintaan liittyviä tuottavuustekijöitä jäsennettiin tausta-aineistojen perusteella kolmeen ryhmään:
 - Asiakastilanteiden tukeminen tiedonhallinnalla.
 - Sujuvan ja tuottavan toiminnan vaatimat tiedonhallintakyvykkyudet.
 - Palvelujärjestelmän kehityskokonaisuudet.
- Tuottavuustekijöitä hyödynnettiin hyvinvointialueen painopistealueiden tunnistamisessa sekä Kanta-palvelujen koetun hyödyn sekä hyötypotentiaalin tunnistamisessa.

Hyvinvointialueille keskeisimmät tuottavuustekijät juuri nyt



*sisältää sekä tietohallinnon että substanssiasiantuntijoiden vastaukset

Koettu hyöty Kanta-palveluista tällä hetkellä



“Vaikka kansallinen kehittäminen on hirmu hidasta, kansallinen perusinfra kestää kansainvälisen vertailun.”
(tietohallintojohdon haastattelut)

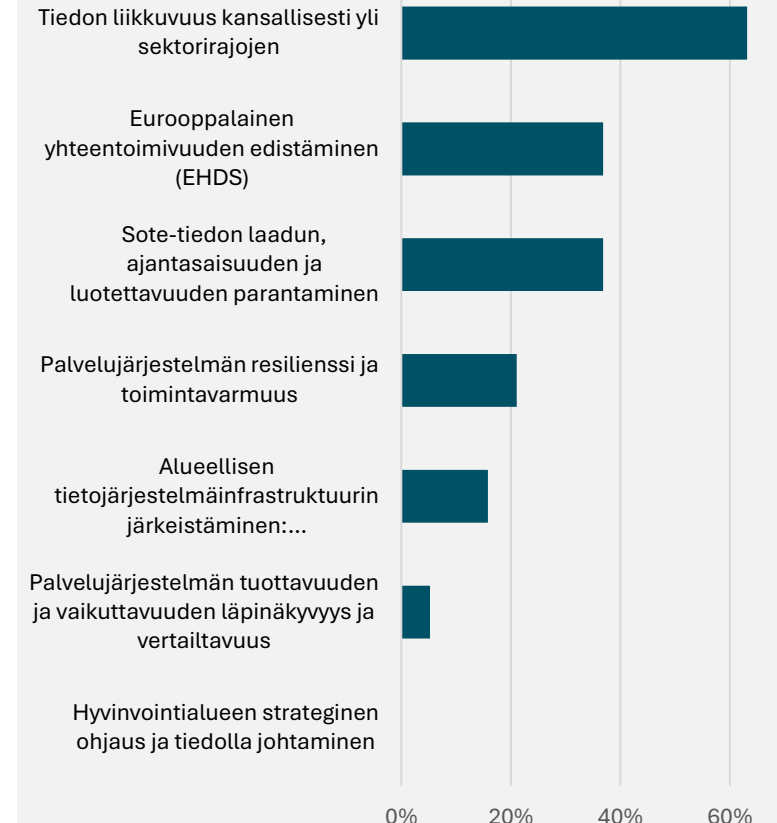
Asiakastilanteiden tukeminen tiedonhallinnalla (n=31*)



Sujuvan ja tuottavan toiminnan vaatimat tiedonhallintakyvykkyudet (n=31*)



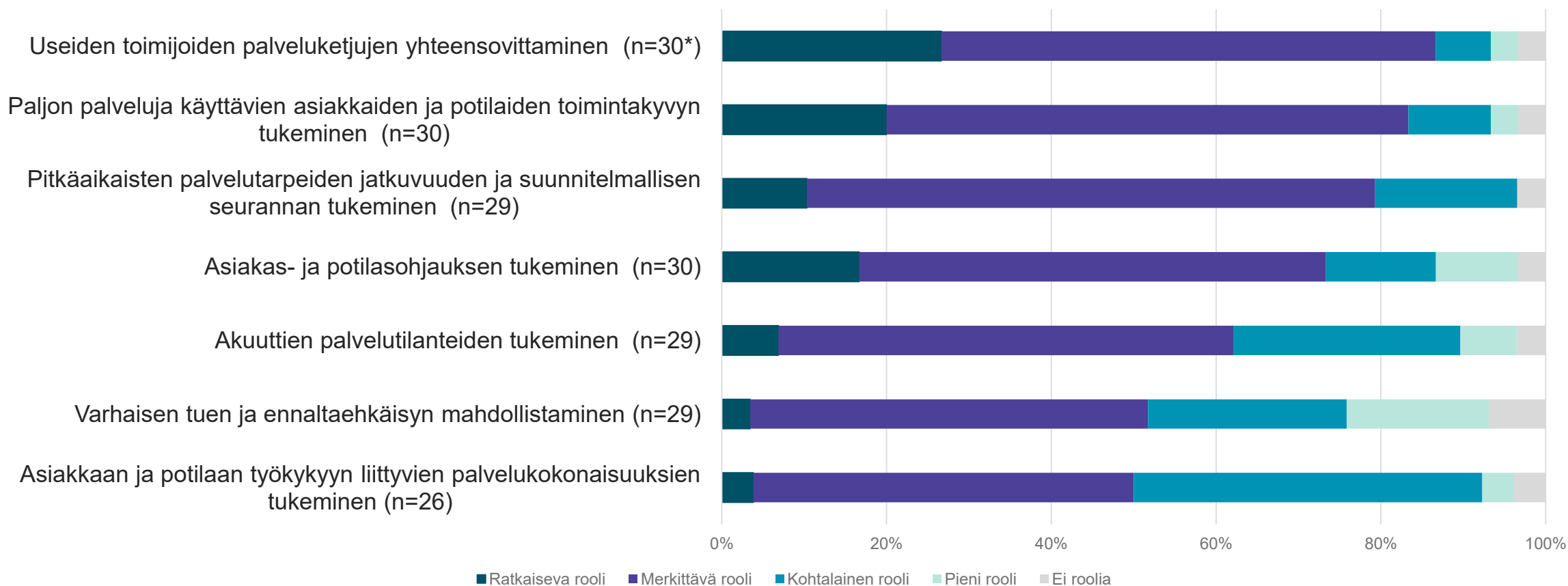
Palvelujärjestelmän kehityskokonaisuudet (n=19, tietohallinto)



* sisältää sekä tietohallinnon että substanssiasiantuntijoiden vastaukset

Kanta-palvelujen hyötypotentiaali: asiakastilanteet

Asiakastilanteiden tukeminen tiedonhallinnalla*



* vastaajamäärät vaihtelevat välttämättä, koska *en osaa ottaa kantaa* -vastaukset jätetty analyysin ulkopuolelle

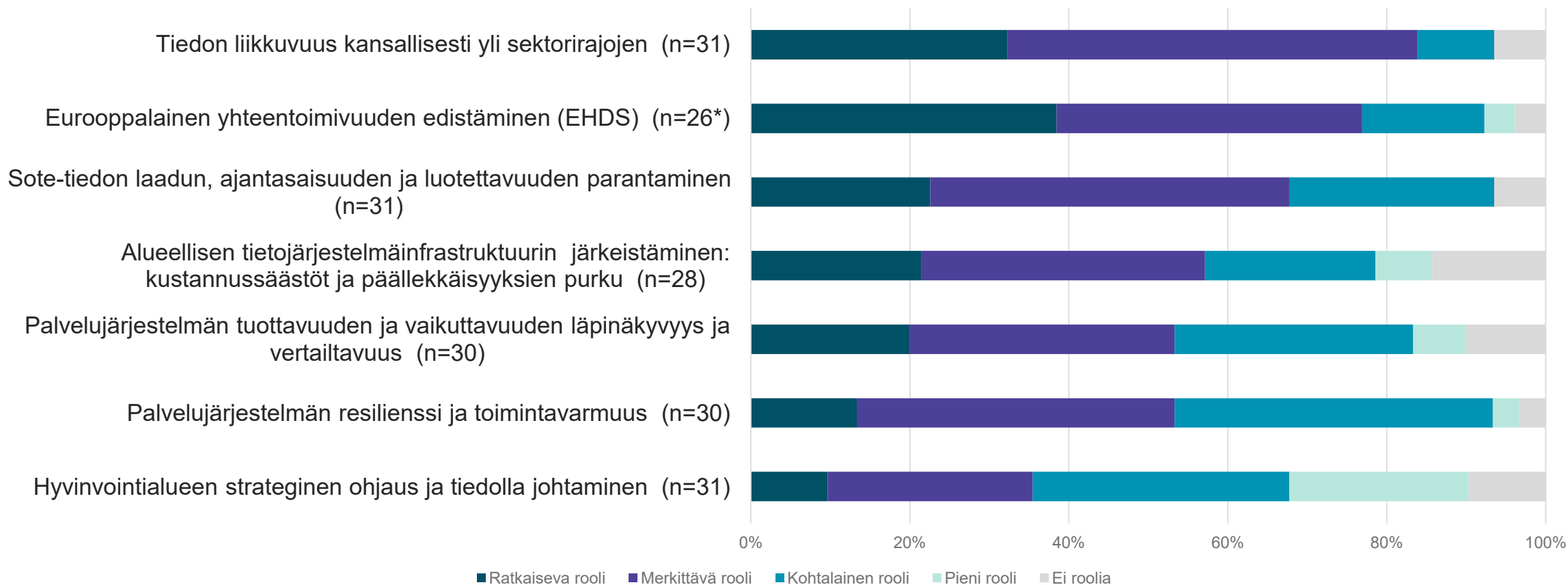
Kanta-palvelujen hyötypotentiaali: tiedonhallintakyvykkyudet



* vastaajamäärät vaihtelevat välttämättä, koska *en osaa ottaa kantaa* -vastaukset jätetty analyysin ulkopuolelle

Kanta-palvelujen hyötypotentiaali: palvelujärjestelmä

Palvelujärjestelmän kehityskokonaisuudet*



* vastaajamäärät vaihtelevat välttämättä, koska en osaa ottaa kantaa –vastaukset jätetty analyysin ulkopuolelle

Huomioita tuottavuustekijöistä ja Kanta-palvelujen roolista

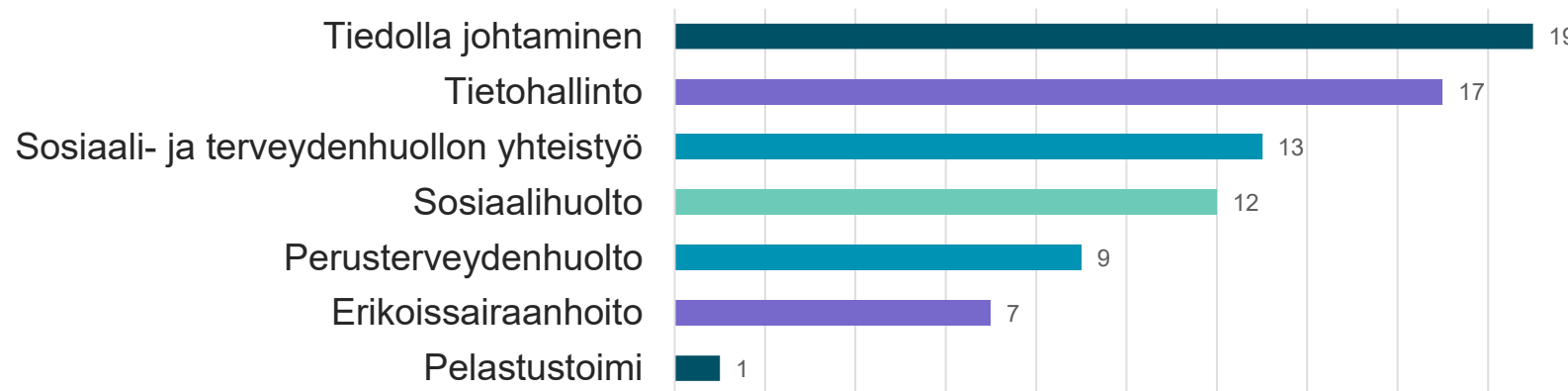
- Kanta-palvelujen hyötypotentiaali verrattuna nykyhetkellä koettuihin hyötyihin on todella merkittävä: odotukset Kanta-palveluille ovat suuret.
- Kanta-palvelujen koettu hyöty tällä hetkellä on vahvinta useiden palveluntarjoajien välisessä tiedonvaihdossa ja tilannekuvan muodostamisessa.
- Ennakoinnissa, riskien tunnistamisessa ja varhaisessa tuessa Kannan rooli ja hyötypotentiaali koetaan muita tuottavuustekijöitä matalammaksi, mutta hyvinvointialueiden tuottavuustekijöissä niiden rooli on ratkaisevan tärkeä. Toisaalta kriittisimmäksi arvioitu kehittämisteema oli Kanta-tietojen hyödyntäminen ennakoinnissa (seuraava osio).
- Asiakkaan ja potilaan työkyvyn rooli hyvinvointialueen tuottavuustekijänä on varsin matala, mutta toisaalta linjassa hyvinvointialueen järjestämisvastuun rajausten kanssa. Hyvinvointialueet eivät tunnistaneet myöskään Kanta-palveluille suurta roolia nyt tai jatkossa työkyvyn ylläpitämisessä. Tämä poikkeaa selkeästi esimerkiksi yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon näkemyksistä. Usealla hyvinvointialueella käyttöön otetun TYÖOTE-toimintamallin on tarkoitus edistää yhteistyötä julkisen ja työterveyshuollon välillä (Työterveyslaitos).
- Tulossa olevan eurooppalaisen terveystietoalueen (EHDS) osalta Kanta-palvelujen rooli koetaan jopa ratkaisevana.
- Kanta-palveluihin liitetään myös odotuksia hyvinvointialueen infrastruktuurin toimintavarmuuden parantamisessa ja alueellisen tietojärjestelmäinfrastruktuurin järjeistämässä ja kustannussäästöissä. Tällä hetkellä koettu hyöty on matala.

Hyvinvointialueiden näkemys kansallisesti edistettävistä kehittämisteemoista

Hyvinvointialueilta nousseet kehittämisteemat

- Seuraavassa käsiteltävät kehittämisteemat ovat valikoituneet pääosin hyvinvointialueiden edustajien haastatteluiden perusteella. Lisäksi joukossa oli joitakin aiemmin hyvinvointialueilta Kelan kanssa keskusteluissa esiin nousseita toiveita. Kehittämisteemat ovat sellaisia, joita ei ennestään ole Kanta-palvelujen tiekartalle nostettu.
- Kyselyyn otti yhteensä kantaa 33 vastaajaa 16:ta hyvinvointialueelta, joskin osaan vastauksista oli yhdistetty useamman alueen vastaajan näkemyksiä. Tulokset on esitetty sellaisenaan, vain ”en osaa vaihtoehto” on poistettu ja jakauma on tämän jälkeen suhteutettu vastaamaan tätä.

Vastaajien arvio edustamistaan näkökulmista:

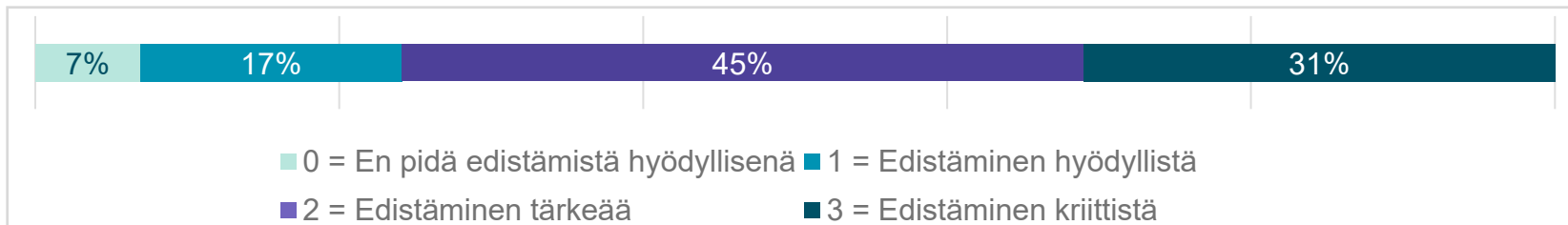


Kehittämisteemat priorisoituna kriittisimmät ensin

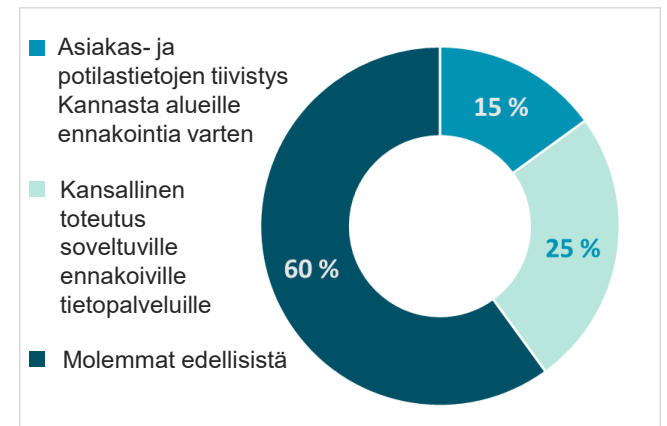


Kanta-tietojen hyödyntäminen ennakoinnissa

- Hallitus esittää terveydenhuoltolakiin ja asiakastietolakiin muutoksia, jotka selkiyttäisivät hyvinvointialueiden tehtäviä ennakoivan terveydenhuollon mahdollistamiseksi (<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/ennakoivan-terveydenhuollon-mahdollisuuksia-hyvinvointialueilla-ehdotetaan-parannettavaksi>).
- Hyvinvointialueet voisivat havaita asukkaidensa varhaisia terveysongelmia nykyistä paremmin hyödyntämällä teknologiaa ja analysoimalla rekisterissään olevia potilastietoja. Samoin voitaisiin tunnistaa potilaita, joiden hoito ei vastaa suosituksia. Lakimuutokset mahdollistaisivat potilastietojen käsittelyn ja yhteydenoton potilaisiin ennakoivan terveydenhuollon palveluissa.
- Lainsäädännössä on kuitenkin merkittävä puute. Ennakointiin ei voi käyttää kuin HVA:een oman potilasrekisterin tietoja, eli esimerkiksi työterveyshuollon tietoja ei saada saada käyttöön. HVA:lla itsellään ei välttämättä ole kaikista asukkaistaan parasta tilannekuvaa pelkästään oman rekisterin tietojen perusteella. Myös sosiaalihuollon tietojen hyödyntämiselle olisi suuri tarve. Lainsäädäntötyöstä on jo olemassa jatkohanke, jossa tämä toivottavasti huomioidaan (<https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM011:00/2026>).
- Esimerkkejä kansallisesti toteutettavissa olevista ennakoinnin käyttötapauksista: hoitovajeet (dm2, sydän- ja verisuonisairaudet), hoitosuhteen jatkuvuuden seuranta (krooninen sairaus, muttei käyntejä), lääkehoitoon sitoutumisen seuranta (hakeeko potilas mielenterveyslääkkeet) tai raskaiden sosiaalihuollon palvelujen piiriin ajautumisen ennakointi

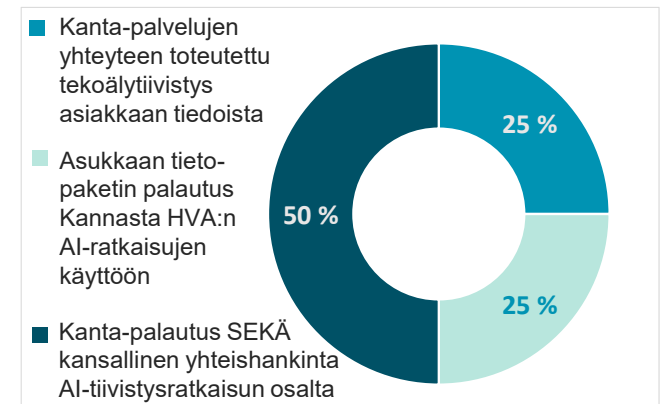
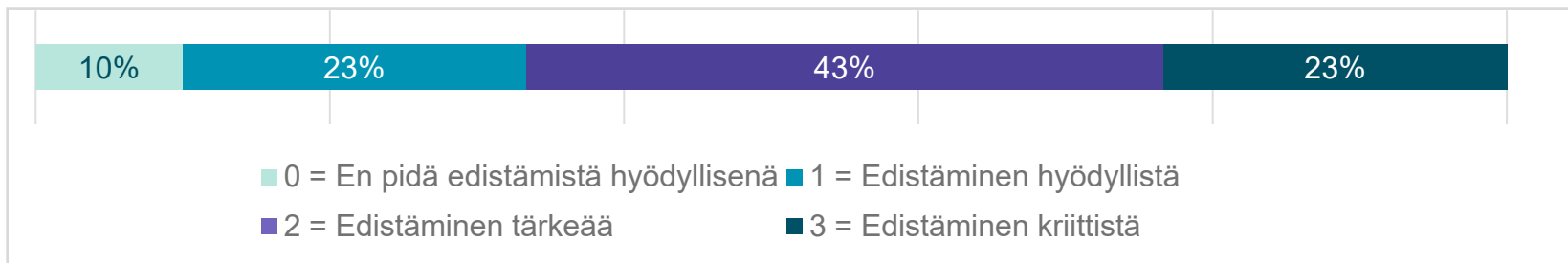


"On erittäin tärkeää, että myös sosiaalihuollossa varhaista tietoon ja varhaisiin riskeihin perustuvaa tunnistamista edistettäisiin ja näin kyettäisiin ennaltaehkäisemään huostaanottoja tai muiden raskaampien palveluiden käyttöä."
(toimialajohdon edustaja kyselyssä)



Tekoälytiivistys Kanta-palvelujen tiedoista

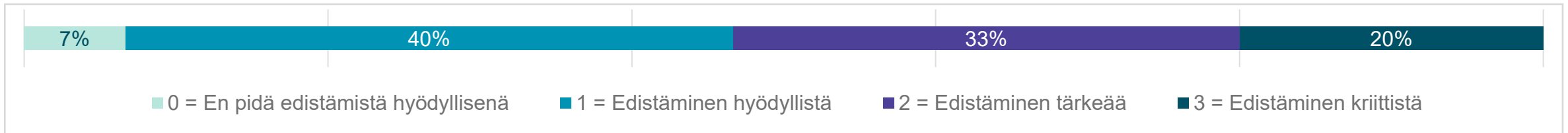
- Tällä hetkellä käyntien ja hoitojaksojen kirjaukset hukkuvat suureen tietomassaan. Saatavilla oleva rakenteinen tieto on usein karkea yleistys asiakkaan tilanteesta. Tekoälyavusteisen oleellisen tiedon tiivistämisen myötä rakenteista tietoa tarkemmaksi koettu kerronnallinen (narratiivinen) sisältö voi saada ratkaisevasti lisää käyttöarvoa.
- Pilottihankkeita on jo hyvinvointialueilla käynnissä. Tulevaisuudessa ratkaisut voivat olla ainakin asiakas- ja potilastietojärjestelmän yhteydessä toimivia tekoälyapuvälineitä sekä erillisiä ammattihenkilön työpöytäratkaisuja, joista käsin myös asiakas- ja potilastietojärjestelmää ohjataan.
- Itse tekoälytiivistys on kyselyn perusteella toivotuinta rakentaa alueelle, ei kansallisesti. Tähän vaikuttaa se, että vain paikallisella järjestelmällä on tiedossa tarkka käyttäjän konteksti ja esimerkiksi keskusteleva lähestymistapa aiheuttaisi runsaasti ylimääräistä liikennettä. Avustimien hankinnan kansallinen yhteishankinta sai paljon kannatusta.



"Tekoälyn kanssa meidän ei oikeastaan tarvitse keskittyä siihen, että yksilöidään se oleellinen tieto etukäteen."
(toimialajohdon edustaja yhteiskehittämistyöpajassa)

Kansallinen kuvantamisen katselinmoduuli

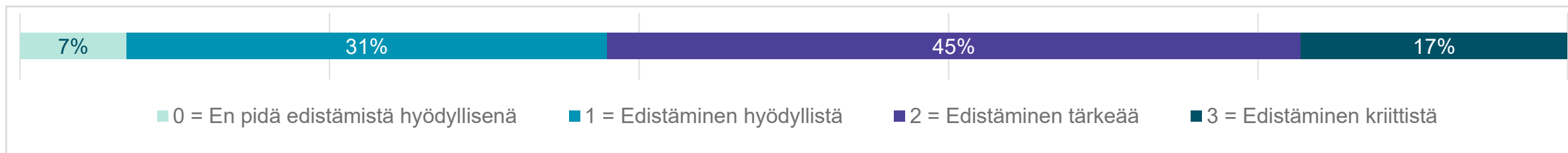
- Yhteinen kuvantamisen katselinmoduuli mahdollistaisi lääketieteellisten tutkimusaineistojen katselun yli hyvinvointialuerajojen, yksityiseltä sektorilta sekä työterveyshuollosta. Yhteisellä ratkaisulla kyetään vähentämään digiratkaisuista koituvia hyvinvointialueiden kustannuksia.
- Kuvantamisen katselinmoduuli olisi integroitavissa kevyesti potilastietojärjestelmään. Ei diagnostiseen käyttöön; tarkoitus ei olisi olla ensisijainen työväline radiologille, vaan esimerkiksi vastaanottotyössä hyödynnettäväksi.
- Kuvantamisen katselinmoduuli tulee todennäköisesti toteutettavaksi EHDS-kehityksen toisessa vaiheessa, kun kuvantamistutkimukset tulee voida tarjota myös kansalaiselle nähtäville. Samoja teknisiä ratkaisuja voitaisiin hyödyntää tässä.
- Kustannussäästöjä tulee päällekkäisten ratkaisujen purkamisesta, toiminnallisesta synergiasta kahden käyttäjäjoukon välillä ja joissain tapauksissa päällekkäisten tutkimusten vähenemisestä. Kustannussäästöpotentiaali 5-10 miljoonaa euroa vuodessa koko maan tasolla.



” Kansallisen ratkaisun edistäminen on Uudellamaalla kriittistä, sillä nykyisestä toteutuksesta aiheutuu huomattavia kustannuksia. Alueella etsitään parhaillaan aktiivisesti vaihtoehtoisia ratkaisuja, joten etenemisen tulisi olla nopeaa. Näin vältetään hyvinvointialueiden omilta, päällekkäisiltä investoinneilta ja varmistetaan yhtenäinen toimintamalli.”
(tietohallintojohdon edustaja kyselyssä)

Kantaan tieto työterveyshuollon asiakkuudesta, omalääkäristä sekä sosh omatyöntekijästä

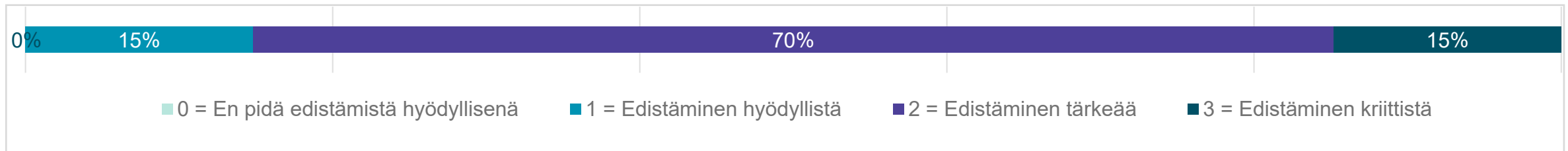
- Tieto työterveyshuollon asiakkuudesta on ollut pitkään Kannan kehittämiskohteiden listalla ja tätä on pyritty edistämään mm. eräiden asiakkuustietojen käsittelyn konseptin kautta (THL, 2024). Käytännön toimet ovat jääneet kuitenkin tekemättä eri syistä johtuen. Tässä kehittämisteemassa on tunnistettu erityisen merkityksellisiä asiakkuustietoja, joille yhteinen kansallinen ratkaisu olisi tarpeellinen. Tiedoilla on merkitystä myös toisiokäytön kannalta ja toteutuksen myötä ei tarvittaisi erillistiedonkeruuta.
- Haastateltavat kuvasivat toistuvasti tilanteita, joissa monialaisessa tai monitoimijaisessa asiakkuudessa ei ole tiedossa vastuutahoa (omalääkäri, omatyöntekijä tai työterveyshuollon toimija). THL tarvitsee tietoa myös toisiokäyttöön, mutta erillistiedonkeruu ei kohtaa ole järkevä.
- Toimintamallin pitää olla automaattinen ja velvoittava toimiakseen.



"Pitkäaikaistyöttömät, joilla on huono aloitekyky, niin niille kun sanoin että soitat terveysasemalle, niin se prosessi tyssäsi siihen pisteeseen 100-prosenttisesti."
(lääketieteellisen toimialajohdon haastattelusta)

Asukaskeskeiset tiedot hyvinvointialueelle tietojohdantamiseen Kanta-palvelusta

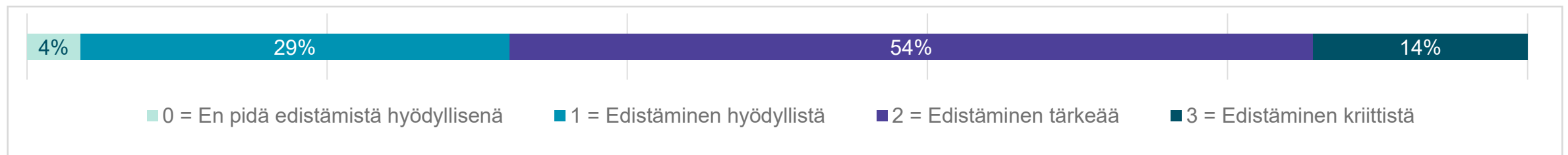
- Asukaskeskeistä tietojen palautusta Kanta-palvelusta ja Kelasta yhden luukun kautta esimerkiksi alueen tietoaltaan kannattivat kaikki vastaajat poikkeuksetta. Tavoitteena olisi tukea järjestämisvastuulla olevien palvelujen tietopohjaista kehittämistä monituottajaympäristössä. Tätä tavoitetta myös Kela on pyrkinyt edistämään lainvalmisteluun annetuissa lausunnoissa. Hyvinvointialueen omassa tuotannossa syntyneiden tietojen lisäksi tarve olisi:
 - Ostopalvelujärjestelyin hyvinvointialueen palveluntuottajilla tuotetuissa palveluissa (myös ensisijaisessa käytössä)
 - Nykyisten Kanta-palvelujen tiedoille HVA:n asukkaista riippumatta sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipaikasta
 - Tietyille Kelan sosiaaliturvaan liittyville tiedoille HVA:n asukkaista (erityisesti perustoimeentulotuki)
- Nykyinen toisiolaki ei mahdollista hyvinvointialueen tietojohdantamisessa tarvittavaa jatkuvaa ja ajantasaista pääsyä muiden sote-palveluntuottajien, kuten työterveyshuollon, rekisteritietoihin. Laajentaminen edellyttäisi lainsäädäntömuutosta, säätäen hyvinvointialueelle velvoite selvittää asukkaan kokonaispalvelukäyttö tai yleiseen etuun pohjautuva käsittelyperuste.



"Me ei saada sieltä sitä tietoa meille takaisin, muuta kuin sitten ihan suoran Kanta-katselun kautta, mutta se on täysin eri asia kuin että saataisiin sitten tietojohdantamiseen."
(tietohallintojohdon haastattelu)

Reaaliaikaisuuden esteiden poistaminen Kanta-tietojen hyödyntämisestä

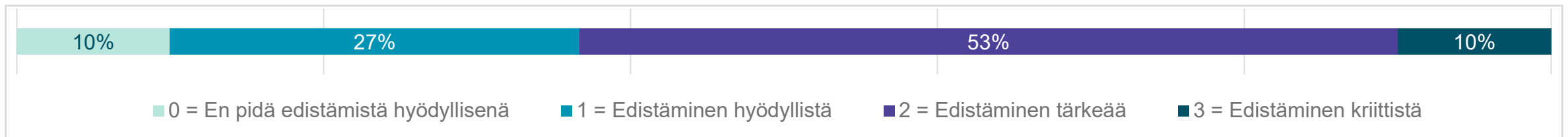
- Tallennusviiveitä ja tämän vuoksi tietojen hyötykäyttöön saamisen viiveitä aiheuttaa erityisesti terveydenhuollon puolella
 - Kantaan liittyvien ostopalveluratkaisujen hankaluudesta (→ toiveita esitetty siirtymisestä sosiaalihuollon asiakastiedon tietovarantoa vastaavaan malliin tai ostopalvelun valtuutus –velvoitteen poistamisesta kokonaan)
 - Sanelujen purkamiseen liittyvistä hidastustekijöistä (→ mm. saneluiden purku AI-avusteisesti korjannee tätä jo nyt)
 - Keskenäisiin asiakirjoihin liittyvistä tulkinnoista tai alueiden omista toimintamalleista (→ mikäli tiedot ovat hyödynnettävissä muille käyttäjille tietojärjestelmän sisällä, voisivat ne olla myös Kanta-palvelusta saatavilla)
 - Teknisistä viiveistä välityspalveluratkaisujen ym. johdosta (→ edellyttää toimijoiden ja ICT-toimittajien välistä keskustelua)
- Kun tiedot tallentuvat Kanta-palveluun ovat ne välittömästi jo nykyisellään saatavilla, haasteet liittyvät tallennukseen.



”Terveydenhuollon ostopalveluratkaisu olisi tarkoituksenmukaista yksinkertaistaa oikeudeksi käsitellä palvelunjärjestäjän rekisterissä olevia tietoja, kuten sosiaalihuollossa on.”
(tietohallinnon näkökulmasta kyselyyn vastannut)

Benchmarking / vertailuanalyysi hyvinvointialueille Kanta-tietojen avulla

- Vertailtavuus nousi selvityksen aikana oleelliseksi teemaksi sekä tärkeytensä vuoksi että siksi, että suoraan vertailukelpoista ja laadukasta tietoa ei nykyisellään synny riittävästi. Kanta-datasta olisi jo tällä hetkellä tunnistettavissa kriittisiä signaaleja kuten paljon palveluja käyttävät, toistuvat käynnit ilman ratkaisua tai hoito- ja palvelupolkujen katkeamiset tai päällekkäisyydet. Vähimmäistietosisältöön liittyvän asetuksen tietosisällöt tulisi ensisijaisesti poimia Kanta-palvelusta (<https://stm.fi/-/lausuntopyynto-hyvinvointialueen-seuranta-ja-arviointivelvollisuudesta-seka-vahimmaistiedoista-ja-vahimmaistietojen-hallintamallista>)
- Kanta-palveluun kertyy päivittäin valtava määrä narratiivista potilastietoa, joka on tällä hetkellä kokonaan hyödyntämättä benchmarkingissa. Nykyinen laaturekisteripohjainen vaikuttavuuden mittaaminen on kapea ja jättää suuria sairausryhmiä (kuten masennus) seurannan ulkopuolelle.
- Narratiivista tietoa kielimallipohjaisesti merkitsemällä (annotoimalla) voidaan tuottaa rikkaampaa tietoa käytettäväksi yhdessä rakenteisen tiedon kanssa. Tämä tuo sekä sosiaali- että terveydenhuollon vaikuttavuuden mittaamiseen uusia mahdollisuuksia esimerkiksi mielenterveyspalveluiden osalta, jossa laaturekisterikattavuus on heikkoa ja tieto on pitkälti tekstissä. Tällä tavoin voidaan päästä tunnistamaan esimerkiksi vähähyötyisiä tutkimuksia, hoitoja tai muita interventioita uusissa asiayhteyksissä.



”Benchmarking on vielä erittäin puutteellista! Emme oikeasti aina tiedä, olemmeko tosi hyviä, hyviä, keskinkertaisia vai huonoja.”
(yhteiskehittämistilaisuus)

Hoitovastuun siirron ja muun ammattilaisten välisen viestinnän toteuttaminen Kanta-palvelulla

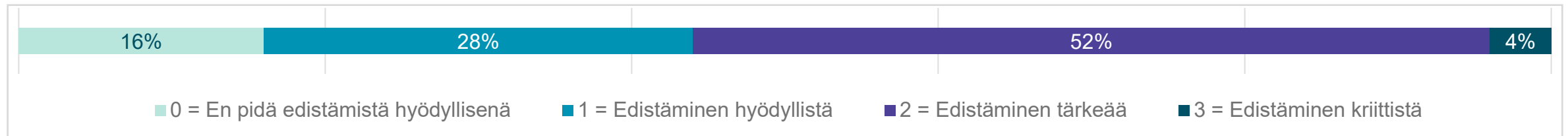
- Viestintä eri organisaatioiden ammattihenkilöiden välillä sosiaali- ja terveydenhuollossa on edelleen todennetusti hankalaa. Nykyisen mallinen lähete-hoitopalaute –liikenne on työläs ylläpitää kahdenvälisine yhteyksineen, ja myös toimivuudessa on todettu haasteita.
- Lähete-palaute –liikenne ei tällä hetkellä kulje Kanta-palvelun kautta, ja Potilastietovarantoon tallennetaan vain kopio lähetteestä ja palautteesta (pääosin ei-rakenteinen).
- Nykyisen lähete-palautteen toisintaminen kansalliseksi ei kannata, mutta toiminnallinen uudistaminen ja yleisempi organisaatioiden välisen viestinnän ratkaisu toisi lisäarvoa asiakkaan asioiden hoitoon myös moniammatillisessa työssä sekä teknistä toimintavarmuutta ja toimintaympäristön muutossietoisuutta.



"Näiden yhteyksien rakentaminen ja ylläpito lisää aina kustannuksia organisaatioille." (tietohallinnon haastattelu)
"Työikäisten kohdalla meillä ei ole kanavia, joilla julkinen terveydenhuolto ja työterveys keskustelevat. Kanta on siihen ainoa, koska Kantaa ne käyttää kaikki." (lääketieteellisen johdon edustajan haastattelu)

Kansallisesti velvoitettujen toimintakykymittareiden tietojen tallentaminen OmaKantaan

- Kansallisesti vaadittujen toimintakykymittareissa käytettävien tietojen tallentaminen ja analyysi on toteutettavissa OmaKantaan tai muuhun asiointipalveluihin integroitavaan kansalliseen komponenttiin.
- Tarkoituksena on vähentää HVAiden kustannuksia, koska HVAilla ei olisi tältä osin tarvetta sertifioida asiointipalvelua A-luokkaan, hankkia MDR-vaatimukset täyttävää sovellusta ja integroida asiointipalvelua Kantaan.
- Kustannussäästöpotentiaali arviolta 2-5 M€ vuodessa, erityisesti mikäli MDR:n mukainen vaatimustenmukaisuuden osoittaminen on välttämätöntä toimintakykyindikaattoreiden laskennassa. (Esimerkiksi laskien 21 aluetta * 200 000 € = 4,2 M€ vuosikustannus vs kansallinen kehittäminen 1 M€ vuosikustannus)



”Kaikki uudet kansallisesti kerättävät tiedot kannattaa kerätä samalla tavalla yksillä kustannuksilla sen sijaan, että ne tehtäisiin 21 kertaan 21 kertaisilla kustannuksilla.”
(tietohallintönäkökulmasta kyselyyn vastannut)

Pieniä eroja vastaajaprofiileissa

- Vertailtaessa alueellisesti vastauksia nousee muutamia keskeisiä huomioita:
 - Uudellamaalla korostuu selkeästi kansallinen kuvantamisen katselimen tarve.
 - Uudellamaalla korostuu selkeästi reaaliaikaisuuden esteiden purkaminen tarve.
 - Muualla maassa korostuu benchmarking Kanta-tiedoilla Uuteenmaahan verrattuna.
- Vertailtaessa vastauksia tietohallinnon vastaajien ja sote-toimialavastaajien välillä vastaukset olivat pääosin yhdenmukaisia, mutta tietohallinnossa suhtautuminen Kantaan liittyviin kehittämisteemoihin oli kautta linjan kriittisempi.
- Erityisesti kahdessa kehittämisteemassa näkyi, että tietohallinto arvotti seuraavat kehittämisteemat selvästi vähemmän tärkeiksi kuin sote-toimialajohto:
 - Hoitovastuun siirron ja muun ammattilaisten välisen viestinnän toteuttaminen Kanta-palvelulla.
 - Kantaan tieto työterveyshuollon asiakkuudesta, omalääkäristä sekä sosh. omatyöntekijästä.

Yhteenveto

Tiedot kevyemmässä ja helpommin käsiteltävässä muodossa käyttöön Kannasta

- Tärkeimmiksi koetut ensisijaisen käytön kehittämisteemat (ennakointi, tekoälytiivistys) voisivat Kanta-palvelujen näkökulmasta hyödyntää samankaltaista asukkaan tietojen palautuksen rajapintaa. Näissä tietojen hyödyntämistilanteissa asukkaan antama luovutuslupa voisi toimia periaatteessa sellaisenaan perusteena palauttaa kaikki asukkaan Kanta-tiedot nykyistä tiiviimmässä tietopakettissa (ennakoinnin osalta tämä ei ole kuitenkaan uudistuksen ensimmäisen vaiheen laajuudessa).
- Hyvinvointialueille toivottiin lisäksi omien asukkaiden tietojen saamista Kanta-palvelusta tuottajariippumattomasti muutenkin kuin asiakaskohtaisen haun kautta. Tämä sekä väestövastuun näkökulmasta tietojohtamiseen sekä ennakointiin mutta myös operatiiviseen käyttöön erityisesti ostopalveluina tuotetuista palveluista.
- Mainittujen hakupalveluiden osalta tulee arvioida reaaliaikaisuusvaade ja tehdä ratkaisut sen perusteella. Tietomalli taustalla voi kaikissa olla sama.

Monituottajamallin rooli näkyy tuloksissa

- Monituottajamalli nähtiin Kanta-palvelujen johtoajatuksena: tiedon on katettava moniorganisaatiotoiminta, integroitava yksityiset palveluntuottajat ja mahdollistettava ohjaus ja seuranta yli tuottajarajojen. Kanta-palvelut vastaa erityisesti tähän haasteeseen, vaikka tunnistettiin myös kehittämistarpeita.
- Tämän selvityksen kehittämisteemoista monituottajamalliin liittyvät erityisesti:
 - Reaaliaikaisuuden esteiden poistaminen Kanta-palvelujen tietojen hyödyntämisestä.
 - Asukaskeskeiset tiedot hyvinvointialueelle tietojohdantamiseen Kanta-palveluista.
 - Kantaan tieto työterveyshuollon asiakkuudesta, omalääkäristä sekä sosiaalihuollon omatyöntekijästä.
 - Hoitovastuun siirron ja muun ammattilaisten välisen viestinnän toteuttaminen Kanta-palvelujen avulla.



“Ilman sitä (eri palveluntuottajien) dataa me ei nähdä isoa kokonaisuutta ollenkaan, vaikka meillä kuitenkin on se järjestämisvastuu.”
(lääketieteellisen johdon haastattelu)

Kehittämisteemojen muodostamat ryhmät

Ryhmä 1: Tiedot hyötykäyttöön

- Tekoälytiivistys Kanta-tiedoista
- Ennakointi Kanta-tietojen avulla
- Tiedot Kannasta tietojohdamiseen
- Benchmarking Kanta-tietojen avulla

Ryhmä 2: Monituottajamallin tuki

- Reaaliaikaisuuden esteiden poisto
- Tiedot Kannasta tietojohdamiseen
- Tth-, omalääkäri- ja sosh omatyöntekijä -tiedot Kantaan
- Hoitovastuun siirto ja ammattilaisviestintä

Ryhmä 3: Kustannusten hillitseminen

- Kuvantamisen yleiskatselimen kansallinen toteutus
- Toimintakykytietojen tuottaminen ja analyysi OmaKantaan

Suunta selkeäksi

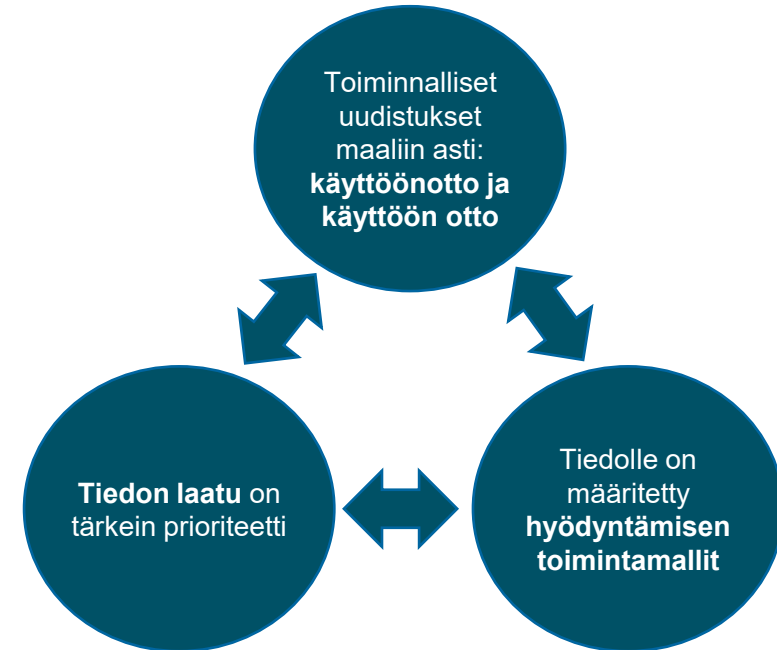
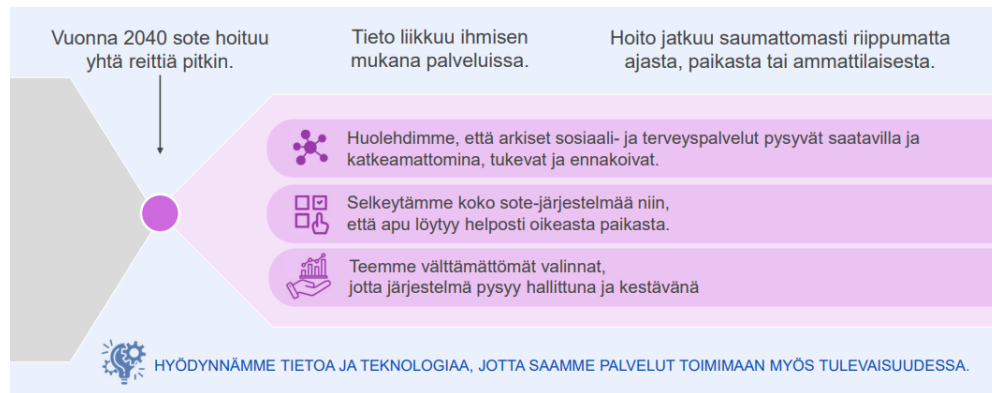
- Asukas ja ammattihenkilö hyötyvät, kun:
 - palvelusta vastaava ammattihenkilö saa nopean ja koko sote-asioinnin kattavan tilannekuvan aiemmasta hoidosta ja palvelusta myös silloin, kun pelkkä rakenteinen data ei riitä
 - sote-ennakointia koskevan lainsäädännön keinotekoiset rajoitteet puretaan ja on edellytykset tehdä palvelutarpeen ennakointia asukkaan koko palvelunkäytön laajuudessa
- Palvelujärjestelmä hyötyy, kun:
 - Kanta-palveluista saadaan tietojohdamiseen ensin oman ja alihankintana tehdyn palvelutuotannon tiedot ja myöhemmin kaikki HVA:n asukkaan tiedot ja
 - saadaan nopeat linjaukset yhteisesti kehitettävien ja kustannussäästöjä tuovien ratkaisujen osalta, synkronoituna alueellisiin päätöksiin.
- Kansantalous hyötyy, kun luovutaan päällekkäisratkaisuihin ja Kanta-palvelut ei ole uudistuksissa vain myöhemmin päälle liimattava kerros.
- Muutos saadaan alulle selkeällä ja riittävällä viestinnällä. Hyvinvointialueet ovat kaukana kansallisen kehittämisen kuplasta.

Vaikuttavampaa tekemistä Kannan avulla, miten?

Uudet tärkeätkään kansalliset tiedonhallinnan ratkaisut eivät tuo vaikuttavuutta elleivät seuraavat ehdot toteudu.

Sote2040-visio:

Väestö saa tarvitsemansa vaikuttavat, yhdenvertaiset ja yhteiskunnan kantokykyyn sovitettut palvelut, joihin luotetaan.



Kannan tärkein lisäarvo on monituottajamallin tukeminen, Kanta on ainoa alusta joka näkee asukkaan koko sote-palvelujen käytön.

Kanta

Yksi yhteinen asiakas koko sotessa

Kiitos!

kanta.fi

   @kantapalvelut