Vieraana kansliapäällikkö Kirsi Varhila, sosiaali- ja terveysministeriö

**Podcastin litteraatio – julkaistu 17.12.2019**

Kirsi Varhila [00:00:02]: Kansainvälisesti aiheuttaa edelleen kulmien kohottelua, että ihanko oikeasti teillä on tuon tyyppinen järjestelmä. Olemme aika monessakin kansainvälisessä rankkeerauksessa ihan siellä ykkös-, kakkossijoilla kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sitten siellä tulee se toinen puoli vastaan, että Omakanta-järjestelmää on kuitenkin 2007 lähdetty luomaan ja tekemään. Se on tehty niin pitkän ajan puitteissa ja vielä liikaa paperimaailman mallilla.

[musiikkia]

Janne Viskari [00:00:44]: Tämä on Suomi.fi-podcast. Minä olen Janne Viskari, Väestörekisterikeskuksen ylijohtaja. Tänään meillä on vieraana Kirsi Varhila, kansliapäällikkö sosiaali- ja terveysministeriöstä. Tervetuloa!

Kirsi Varhila [00:00:55]: Kiitoksia.

[musiikkia]

Janne Viskari [00:01:08]: Edellisessä jaksossa oli Salmen Ilkka sisäministeriöstä. Hän lähetti sinulle kysymyksen, miten STM näkee harvaan asuttujen alueiden tilanteen nimenomaan ensihoidon näkökulmasta, ja mitkä olisivat semmoisia asioita, joita voisitte STM:ssä tehdä tai viedä eteenpäin yhteistyössä sisäministeriön kanssa?

Kirsi Varhila [00:01:26]: Kiitos Ilkalle hyvistä terveisistä. Itse asiassa meillä on yhteinen keskusteluareena heti perjantaina. Olen menossa Pelastuksen valtakunnallisille päiville Joensuuhun puhumaan tästä nimenomaisesta aiheesta. Ensihoidon osalta, jos ajatellaan ei pelkästään harvaan asuttuja alueita, aika pitkälle meidän ensihoitomme on tänä päivänä sitä, että se on päivystyksen etuvartiopiste. Aika usein ensihoito vie ne päivystyksen palvelut jo sinne paikan päälle, jos jotain tapahtuu. Kaiken kaikkiaan ensihoito tänä päivänä ei enää kuljeta potilasta tai asiakasta noin 40 prosentissa yhtään minnekään, vaan hoitaa sen tilanteen siellä paikan päällä. Tietyllä tavalla asiakkaan, potilaan ei tarvitse lähteä yhtään minnekään. He ovat hyvin ammattitaitoisia ja osaavat tehdä sen hoidon. Erityisesti harvaan asutuilla alueilla tämähän on mitä suurimmassa määrin suuri etu, että näin toimitaan. Tietysti täytyy sanoa myöskin, että hätäkeskuslaitoksesta nimenomaan ensihoidon hälytyksiä on jopa 60 prosenttia. Se on iso määrä. Tähän läheisesti liittyy se, että meidän ikääntyvä väestö on yhä enemmän kotihoidossa, kun laitosasumista on purettu. Meillä on yksinäisiä vanhuksia, joilla on aika heikkokin toimintakyky. Silloin saattaa olla, että ensihoito on aika usein se niin sanotusti ensimmäinen yksikkö, joka paikan päälle rientää ja on niissä tilanteissa apuna. Itse asiassa Yle uutisoi tästä eilen aika laajastikin.

Janne Viskari [00:02:57]: Minulla tuli tuosta ensihoidosta ja ambulansseista mieleen, että näin jokin aika sitten uutisointia, että kansalaiset käyttävät sitä väärin taksin korvaajana, mikä on aika karmeaa ja välinpitämätöntä. Jäin miettimään, onko tässä jotain kehityssuuntaa nähtävissä, onko tämä ongelma, vai onko tämä nyt vain tämmöinen, mistä on helppo tehdä uutinen johonkin yksittäistapauksiin?

Kirsi Varhila [00:03:21]: Niin, tämä ehkä enemmänkin johtuu nyt kyllä väestörakenteen muutoksesta, mutta mehän olemme nyt lanseeranneet kansallinen terveydenhuollon neuvontanumero 116117, jonne ensisijaisesti pitäisi soittaa ja saada neuvot ja ohjeet siinä tilanteessa, että miten pitäisi toimia. Vasta sen jälkeen, jos tämä 116117 terveydenhuollon palvelunumero ei osaa neuvoa ja auttaa riittävästi tai tarvitaan paikalle se hälytetty apu eli ensihoito, käännyttäisiin sitten hätäkeskuksen ja ensihoidon puoleen. Pyritään tuomaan myös muita palvelumuotoja siihen, että se hätäkeskus ja ensihoito eivät sitä kautta tukkeutuisi.

Janne Viskari [00:04:01]: Tässä muuten itse asiassa taitaa myös olla SM:n kanssa tämän 112-sovelluksen osalta, jossa käsittääkseni on myös tämä väylä, että kaikki puhelut eivät menisi 112:een, vaan kansalaiset osaisivat sitten...

Kirsi Varhila [00:04:12]: Valita.

Janne Viskari [00:04:12]: ... valita, kyllä.

Kirsi Varhila [00:04:13]: Joo, kyllä. Se on yhteinen [alueella?], kyllä.

Janne Viskari [00:04:15]: Joo. Siellä on myös meidän kansalaisneuvonta. On siellä sekin.

Kirsi Varhila [00:04:17]: Siellä on sekin, joo.

Janne Viskari [00:04:20]: Väestörakenteen muutos. Se on mielenkiintoinen mutta haastava ongelma. Tiedossa on, että väestö ikääntyy aika paljon. Siinä on monia eri aspekteja. On ikääntymisen mukana tuoma inhimillinen puoli ja juuri nimenomaan sotesektorilla erityisesti. Mitä meidän pitäisi tehdä, jotta pystyisimme jatkossakin vastaamaan siihen, että meidän palveluvalikoima pysyisi samanlaisella tasolla kuin sen kuuluu olla?

Kirsi Varhila [00:04:44]: Siinä on varmaan moniakin eri keinoja. Meidän pitää tietysti innovoida uusia palvelumuotoja. Meillähän on aika staattinen tämä kotihoito versus tehostettu palveluasuminen. Siinä välissä ei ole mitään muotoja, jos ajatellaan ikääntyvien palvelukokonaisuuksia. Meillä alkaa olemaan yhä toimintakykyisempiä vanhuksia myöskin niin, että he pitävät itse huolta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. He osaavat käyttää tietojärjestelmiä, digitaalisia taitoja ynnä muita. Sen hyödyntäminen, paljonko pystymme etäpalveluilla hoitamaan, digitaalisilla palveluilla, pilvipalveluilla ynnä muilla tekemään sitä hoitoa ja hoivaa niin, että siinä tilanteessa, kun tarvitaan ihmiseltä ihmiselle -hoitoa ja palvelua, koska sitä ei voida koskaan kaikkea korvata, eikä ole tarkoituskaan, me pystyisimme säästämään resurssimme siihen kohtaan. Nämä olisivat niin sanottuja täydentäviä ja ennalta ehkäiseviä, varhaisia palveluja, ennen kuin olemme vakavissa ja raskaissa palveluissa.

Janne Viskari [00:05:47]: Olen joskus näissä meidän digihankkeissa, esimerkiksi vaikka sähköisessä postilaatikossa tai muissa huomannut, että ainakin julkisessa keskustelussa aika herkästi ikääntyvä väestö niputetaan kaikki samaan laariin. Tosiasiassa osa haluaakin ja pystyy käyttämään sähköisiä välineitä, osa ei. Se ongelma on varmaan, jos yritämme tarjota kaikille tai käsitellä heitä samanlailla. Oletteko huomanneet sotepalveluissa, onko tämän tyyppistä ajattelutapaa vielä? Pitäisikö palveluntuotannossa pystyä paremmin ottamaan huomioon tai hienojakoisemmin eri kansalaisten tarpeet?

Kirsi Varhila [00:06:21]: Varmaan ehkä sotepalveluissa tämä ymmärretään. Se on hienojakoisempaa ja siellä on erilaisia ryhmittymiä. Ehkä ne, jotka katsovat tätä ulkopuolella, segmentoivat aika selkeästi nämä ryhmät. Jos ajatellaan, että meidän sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa vain 15-20 prosenttia käyttää 80 prosenttia palveluista. Sehän on näitä, joilla on monia eri ongelmia. He eivät suinkaan kaikki ole ikäihmisiä. Siellä on lastensuojeluasiakkaita, mielenterveys-, päihde-, vammaispalvelujen asiakkaita. Tämä ryhmä ei myöskään ole staattinen. Siellä ei aina ole ne samat ihmiset, vaan siinä tapahtuu vaihtumista. Se tuottaa ihastuttavaa haastetta tälle palvelujärjestelmälle myös sitä kautta, että jokainen yksilö on omanlainen ja hänellä on omanlaiset ongelmat ja problematiikat, ja miten niihin pystytään vastaamaan. Siinä mielessä ikäihmiset muodostaa tietysti ison osan siitä, mutta se ryhmä on paljon laajempi ja monikirjoisempi.

Janne Viskari [00:07:16]: Pystyykö meidän järjestelmä tällä hetkellä vastaamaan tuohon haasteeseen sillä tavalla, että pystyttäisiin vaikka nämä hallinnon suurasiakkaat käsittelemään kokonaisuutena? Silloin heitä ei tarvitsisi ohjata eri asioissa eri luukuilla, jos se on tosi asiassa jatkuvaa se tarve. Voitaisiin tämä pieni joukko käsitellä kokonaisuutena.

Kirsi Varhila [00:07:37]: Se olisi ihastuttavaa, mutta emme me pysty. Sehän on niitä, sanoisiko, meidän palvelujärjestelmän suuria haasteita ja kehittämistarpeita. Ensinnäkin siellä tulee ensimmäinen kohta vastaan, että meillähän on rekisteröityä, kerättyä tietoa äärettömän paljon, mutta miten me pystymme näitä yksilön tietoturvaan liittyviä rekisteritietoja yhdistelemään siten, että pystyisimme sieltä esimerkiksi tietyillä kriteereillä, ennakollisilla komponenteilla poimimaan ne, jotka ovat jo vaarassa joutua siihen ryhmään. Siihenhän kaikista eniten kannattaisi vaikuttaa, että nämä henkilöt eivät koskaan sinne joutuisikaaan, vaan ihan oikeasti pystyttäisiin tarjoamaan ennalta ehkäisevää palvelua jo siinä kohtaan. Se olisi äärettömän tärkeää. Toisaalta kun ja jos ollaan jo siinä, että tarvitaan raskaita palveluja, edelleen meillä on aika eriytyneet palvelujärjestelmät. Meillä on eriytyneet perustason palvelut niistä erikoistason palveluista ja meillä on eriytyneet sosiaalihuollon palvelut terveydenhuollon palveluista. Sitten ottaen huomioon, että siinä tulee usein myös opetustoimen palvelut, varhaiskasvatuksen palvelut ja sitten myös mahdolliset työvoimahallinnon palvelut. Nämä kaikki ovat omissa hallintokunnissaan, omissa lainsäädännöissään, omilla toimivaltuuksillaan. Miten sen asiakkaan yhteisen tiedon käyttö? Täytyypä sanoa myös sinne Ilkka Salmen suuntaan, että siellä on myös tämä Pelastuksen komponentti mukana, myös poliisin komponentti mukana. Eli miten ihan aidosti pystytään ihmisiä auttamaan niin, että siinä monialaisessa viranomaisviidakossa heidän asiansa tulisi hoidettua.

Janne Viskari [00:09:12]: Mikä sinun mielestäsi on sotepalveluissa digitalisaation keskeisin käyttökohde? Onko se juuri esimerkiksi tämä ennakointikyvyn parantaminen tai tulevaisuuden moniongelmaisten tunnistaminen, havainnointi, vai sitten jotain vähän arkisempaa?

Kirsi Varhila [00:09:25]: Tämä on varmaan se iso, hieno päätavoite, mutta kyllä meillä on siellä arkisemmassa ihan oikeasti näitä ihmisten omahoito-, omaolopalveluita, jos sanoisi näin. Meillä on Terveyskylää, meillä on virtuaalisairaalaa, meillä on Omaoloa, meillä on Mielenterveystaloa. Meillä on tämän tyyppisiä virtuaalisia palveluja jo nyt olemassa, jotka palvelevat äärettömän hyvin jo siinä ennalta ehkäisevässä vaiheessa. Ehkä nämä etäpalvelut ovat hyvä esimerkki siitä, että varsinkin psykiatripalveluita, terapiapalveluita pystytään tänä päivänä antamaan jo ihan täysin etäpalveluna. Myös joitakin diagnostisia palveluja. Kännykkäkameran kuva on jo niin tarkkaa, että sen kuvan suurennettuna kun lähettää erikoislääkärille, erikoislääkäri pystyy aika hyvin jo siitä diagnosoimaan, mikä mahdollinen ihosairaus on kyseessä. Meillä on hyvin paljon tämän tyyppistä palvelukonseptia ihan siellä perustason lähtökohdan tai varhaisen vaiheen ennalta ehkäisevissä palveluissa, joissa ihmiset itse palvelevat itseään jo hyvin pitkälle. Nämä ovat varmaan niitä, joita nyt varsinkin meidän digiajan ihmiset osaavat ja hyödyntävät ja paljon käyttävät. On ihastuttavaa, että näin tekevät. Mutta jotta me päästäisiinm vaikuttamaan niihin isoihin, syviin tekijöihin, meillä pitäisi olla nimenomaan tätä oikea-aikaista tietoa, hyvää tietoperustaa, tietojen yhdistelyä niin, että me pystymme todellakin ennakoivasti jo tekemään ja reagoimaan ennen kuin meidän palvelut on raskaita ja vaativia. [musiikkia]

Janne Viskari [00:11:05]: Tuosta datan hallinnasta olen ihan samaa mieltä. Meillä on hirveästi Suomessa hyvää dataa, jota voitaisiin hyödyntää eri tavalla, jotta saataisiin toimintaa tehokkaammaksi ja myös parempia palveluita. Tietojen liikkuvuus on pieni haaste meillä. Niitä ei saada teknisesti tai lainsäädännöllisistä syistä tai jostain syystä oikein hyödynnettyä. Mielestäni pitäisi ehdottomasti tietojen liikkuvuutta saada nyt helpotettua aika paljonkin. Toisaalta on yhtä tärkeää samaan aikaan pitää huolta, että läpinäkyvyys lisääntyisi kansalaisen suuntaan, että kuka niitä hänen tietojaan käsittelee ja mihin niitä siirretään ja kuka sen luvan antaa ja millä perusteella. Toki viranomaiset käsittelevät lakisääteisillä perusteilla, mutta että tämmöinen yleinen luottamus viranomaistoimintaan ja viranomaisjärjestelmissä olevia tietoja kohtaan ei pääsisi vahingossakaan rapautumaan. Miten näet, minkälaisia keinoja meillä voisi olla tähän tietojen liikkuvuuden helpottamiseen ja toisaalta sen läpinäkyvyyden lisäämiseen?

Kirsi Varhila [00:12:03]: Tästä tuli aika mielenkiintoisesti mieleen se, että olin noin vuosi sitten Japanissa, jolla myös väestö ikääntyy. Japanilaiset ihmettelevät nimenomaan tätä, miksi teillä Suomessa kansalaiset luottavat viranomaisiin niin, että antavat tietonsa viranomaisten käyttöön. Se on heille jotenkin aivan ihmeellistä. Toisaalta me ihmettelemme ehkä japanilaisessa vanhustenhoidossa sitä, että heillä on hoivarobotteja ja tämän tyyppisiä elementtejä siellä hyvin paljon, jotka meille ovat erittäin vieraita. Se sitten taas perustuu siihen heidän kulttuuriinsa ja uskonnolliseen vakaumukseensa siitä, että myös esineillä on henki, jota me emme taas millään tavalla ajattele. Sitten tämä tietojen yhdistämisen haastekerroin sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee siihen, että me käsittelemme arkaluontoisia henkilöön kohdistuvia tietoja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa viime kädessä ihminen itse päättää ja määrittää, kuka ja mikä hänen tietojaan saa käyttää, vaikkakin ne ovat siellä järjestäjän rekistereissä olevia tietoja. Tästä tulee se mielenkiintoinen kombo. Ja millä tavalla varsinkin nyt, kun EU-tietosuojadirektiivi tuli voimaan, näitä tietoja voidaan yhdistellä? No, meidän on tietysti aina helppo sanoa, että asiakkaan luvalla. Kun asiakkaalta sosiaali- ja terveydenhuollossa kysytään lupa, 98 prosenttia antaa luvan, että näin saa tehdä. Siitä huolimatta siinä, millä tavalla nimenomaan se tietojen yhdistely niin, että se olisi asiakkaalle avointa ja luotettavaa ja silti asiakas voisi olla turvallisin mielin siitä, että se tieto ei joudu ulkopuolisille tahoille, jotka voisivat tietyllä tavalla väärinkäyttää sitä, siinähän meillä ovat nämä omat haastekertoimet melkoiset. Erityisesti edellisille sotevalmistelussa sitä tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa paljon käyneet myös läpi, että se vaatii erittäin tarkkaa ja korkeaa juridista osaamista, tietosuojajuridista osaamista, jotta tämän tyyppisiä säädösperusteita voitaisiin säätää.

Janne Viskari [00:14:05]: Meillä ei oikeastaan ole sitä vielä kunnolla pohdittu, millä tavalla asiaa pitäisi säännellä. Mielestäni tämä tämmöinen MyData-tyyppinen ajattelu on aika välttämätöntä, että se kansalainen pystyisi itse kontrolloimaan. Tähän liittyen on ollut mielenkiintoista, nyt tässä ihan viime aikoina on tullut vastaan parikin puheenvuoroa, jossa on muistutettu sitä, että kansalainen ei välttämättä ole täysin kykenevä ymmärtämään, mihin sen luvan antaa. Sähköisessä maailmassa se voi aiheuttaa sitten, jos vaikka kansalainen antaisi luvan johonkin käyttötarkoitukseen, ymmärtääkö hän, onko siinä se kaikki, ettei se loppujen lopuksi kuitenkin koidu jossain toisessa asiassa hänen vahingokseen. Jollain tavalla tätä läpinäkyvyyttä pitäisi saada ja sitä luottamusta kasvatettua tai ylläpidettyä.

Kirsi Varhila [00:14:47]: Ehdottomasti. Siinä kohtaa, kun kansalainen antaa sen luvan, miten se on määritelty, mihin hän antaa sen luvan, on äärettömän olennaista kaiken kaikkiaan. Kyllä.

Janne Viskari [00:14:57]: Niin, ja sitten hän luottaa siihen, että se on näin. Terveystietojen osalta varmaankin kansalaisen huoli saattaa olla se, että keskitetysti se on hyvä asia, mutta ettei vahingossakaan ne menisi esimerkiksi vakuutusyhtiölle tai työnantajille tai tämmöisille. No, me tiedämme, että ei mene, mutta se, minkälainen mielikuva syntyy, on oleellinen.

Kirsi Varhila [00:15:14]: Ja Omakanta-järjestelmässäkin sen pystyy itse kieltämään, ketkä saa niitä tietoja nähdä, että meneekö esimerkiksi työnantajalle muuta kuin työterveyshuolto. Siltä osin liittyen niitä työterveyshuollon palvelujen maksajana työnantajan pitää tietää siellä kävijän raja, että työnantajankaan ei tarvitse tietää sinun henkilökohtaista sairastamishistoriaa.

Janne Viskari [00:15:35]: Mikä mielestäsi meidän positio on kansainvälisessä vertailussa? Pärjäämmekö me hyvin vai huonosti? Mistä voisimme hakea oppia?

Kirsi Varhila [00:15:43]: Niin. Oikeastaan me pärjäämme äärettömänkin hyvin. Joku Omakanta kansainvälisesti aiheuttaa edelleen kulmien kohottelua, että ihanko oikeasti teillä on tuon tyyppinen järjestelmä. Olemme aika monessakin kansainvälisessä rankkeerauksessa ihan siellä ykkös-, kakkossijoilla kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sitten siellä tulee se toinen puoli vastaan, että Omakanta-järjestelmää on kuitenkin 2007 lähdetty luomaan ja tekemään. Se on tehty niin pitkän ajan puitteissa ja vielä liikaa paperimaailman mallilla. Se ei ole niin joustava kuin se voisi olla, ja toisaalta se, millä tavalla palvelutuottajien potilasjärjestelmät sitten vastaavat siihen, kuinka yhteensopivia ne ovat ja mitä rajapintoja siellä tulee. Sitten meillä tulee kansainvälisissä vertailuissa joku aika nopera ja näppärä, joka on lähtenyt [?? 00:16:33] matkalta, mutta tullut tähän aikaan liikkeelle. Esimerkiksi Viro on sen tyyppinen, jossa nähdään nopeaa kehitystä. Ruotsi ja Tanska ovat hyviä esimerkkejä siitä, että ne ovat pystyneet alueellisen ja valtakunnallisen tiedon yhdistämään huomattavasti paremmin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin me täällä. Se johtuu siitä, että meillä on ehkä vähän omintakeinen kuntahallinto, tässä kohtaa aika itsenäinen, jollon meillä tulee niitä rajapintoja enemmän vastaan. Ehkä uutena tekijänä kansainväliselle areenalle on tulossa myös tämmöinen, joka on lähtenyt aika myöhään liikkeelle, mutta pystyy nyt ottamaan opikseen näistä kompastuskivistä, joita meillä muilla on ollut, on Portugali.

Janne Viskari [00:17:12]: Itse asiassa eilen meillä kävi vieras yhdestä Keski-Euroopan maasta. Kyseinen suurlähettiläs tuli kylään. Hän oli saanut toimeksiannon omalta hallitukseltaan, että kun Suomi on nyt tässä EU:n digitalisaatio- ja social economy -vertailussa ykkönen, mene ottamaan selvää, mitä ne ovat tehneet Suomessa. Se oli oikein hyvä ja sinänsä hauska keskustelu, että kun kerroin juuri esimerkiksi meidän Omakannasta ja sähköisestä reseptistä ja tästä meidän apteekkivaltuuttamisesta, että saa valtuuttaa toisille, hän oli jokseenkin sanaton. Ei oikein tiennyt, mitä sanoisi, kun ei heillä ole esimerkiksi väestötiedot sillä tasolla, että tämmöisiä pystyttäisiin edes tekemään.

Kirsi Varhila [00:17:54]: Uskon kyllä. Kun me kuvaamme sen näin ja vaikka itse olemme kriittisiä vähän meidän sille sähköiselle reseptille, siis sinänsä se on hyvä ja hieno, mutta nimenomaan kun me tarvittaisiin sähköinen lääkityslista jo tänä päivänä, että siitä kehittyneempi versio vielä, niin siitä huolimatta, kun me kerromme tätä tuolla kansainvälisillä areenoilla, he ovat aivan ymmyrkäisinä, että kerrotteko te, että tuo myös toimii teillä, että se ei ole vain se visio, jota tavoittelette. Sitten kun me kerromme, että se on toiminut meillä jo vuosia, että meidän on ihan helppo mennä apteekkiin niin tuolla Ivalossa kuin Helsingissä, että sinä et tarvitse mitään reseptejä mukaan, kun tämä homma pelittää. Se on heidän mielestä aivan käsittämätöntä. [musiikkia]

Janne Viskari [00:18:46]: Mitä teillä on meneillään nyt tällä hetkellä, mistä olisi kiva tietää kaikkien? Mitkä ovat seuraavia semmoisia isoja menestystarinoita, joita rakennellaan?

Kirsi Varhila [00:18:56]: Niin joo. No, tietyllä tavalla varsinkin tuo yksi, jota me nyt selvitämme, on tuo lääkityslista juuri, että meillä olisi sähköisesti olemassa koko ajan ajantasainen lääkityslista. Menet mihin tahansa hoitoyksikköön, Omakannasta nähdään, mitä lääkkeitä sinulla nyt tällä hetkellä on määrättynä ynnä muuta. Sinun ei tarvitse itse niitä kaiken kaikkiaan muistella. Sitten on tietysti tämä eurooppalainen lääkemääräys. Nythän meillä on jo Viron kanssa yhteinen, eli myös Virossa pystyy käymään apteekissa. Sitten se eurooppalainen lääkemääräys, joka muuntaa sen lääkemääräyksen, että jos me olemme nyt tottuneet tuotenimeen lääkepakkauksessa tai reseptissä, joka meille määrätään, jatkossa meille kirjoitetaankin lääkemääräys sillä vaikuttavalla lääkeaineella. Sitä kautta päästään siihen yhteiseen eurooppalaiseen kontekstiin, koska lääkekauppanimet ovat kaiken kaikkiaan erilaisia. Nyt tietysti olemme vieneet Omakantaan myös sosiaalihuollon palveluarkistoa, elikkä sosiaalihuollon tiedot alkavat tulemaan sinne kattavasti. Silloin pystyy sitten jokainen itse omalta kohdaltaan katsomaan sitä sosiaalihuollon puolen tietovarantoa siellä, ja pystymme tuomaan sinne yhä enemmän palvelutarpeen arviointiin ynnä muuhun liittyviä asioita, jotka sinänsä ovat isoja kokonaisuuksia. Yksi tällainen tietysti on, että pyrimme koko ajan parantamaan tätä Omaolo-, Omaterveys-, MyData-palvelua siihen Omakantaan, liittymäpintoja siitä, että jos sä seuraat jollakin rannekkeella, sormuksella ynnä muuta sitä omaa päivittäistä hyvinvointiasi, niiden tietojen liittäminen sinne Omakantaan niin, että lääkäri pystyy potilas- ja tietojärjestelmän kautta myös sitä seuraamaan, kun annat siihen luvan. Näin pystyt käymään tätä keskustelua hoitavan tahon kanssa koko ajan siitä, missä sinun hyvinvointipalvelukokonaisuudet menevät. Nämä ovat niitä paljon toivottuja ja niitä palvelumuotoiluja, joita olemme sinne koko ajan kehittämässä. Sitten tietysti kaikki nämä, on se sitten laaturekistereihin liittyvää, siihen, miten asiakas pystyy valitsemaan palveluntuottajia ynnä muuta, joita aika pitkälle on jo tehty sitä vertailukokonaisuutta ja miten pystyt sitä sähköisesti katsomaan ja vertailemaan. Nämähän kaikki ovat sieltä edelliseltä hallituskaudelta meillä jo työn alla ja aika pitkälle myös tehtynä.

Janne Viskari [00:21:12]: Jos mietitään vielä digitalisaatiota ihan yleisesti hiukan, mitä sillä mielestäsi pitäisi tavoitella ensisijaisesti? Pitäisikö tavoitella parempia palveluja vai säästöjä, vai voiko näitä edes mitenkään arvottaa?

Kirsi Varhila [00:21:23]: Ei, siis se on sekä että. Mielestäni sekä että. Parempia palveluja ja kustannusvaikuttavuutta. Sanotaanko näin, että tietyissä palveluissa parantaa palvelua, ja niissä palveluissa vähentää kustannuksia, jotta meillä taas kokonaispotista riittää kustannuksia sitten sinne päähän, kun me ollaan kalliissa ja vaativissa hoidoissa, niin että meidän kokonaisrahapussimme pysyy säällisenä. Nimenomaan niin, että samanaikaisesti, kun meillä vaativat erityistason hoidot kehittyy koko ajan, uusia hoitomenetelmiä, myös erittäin kalliita, myös lääkehoitoja koko ajan tulee markkinoille, ja jos me kansallisesti Suomessa niitä otetaan käyttöön, niin kuin aika pitkälle meillä on tehty, silloin meidän pitää turvata, että niitä resursseja riittää myös sinne. Silloin me pystymme tämän paletin sisällä tekemään sitä kokonaisuutta. Teemme hyviä digitaalisia palveluja nimenomaan sinne ennalta ehkäiseviin varhaisiin vaiheisiin, mutta ei sovi unohtaa myöskään siellä erikoissairaanhoidossa digitalisaation merkitystä vaativissa operaatioissa, joissa ihan oikeasti pienillä tähystysinstrumenteilla pystytään ihmiskehon sisällä tekemään uskomattomia operaatioita. Sekin on digitalisaation yksi muoto.

Janne Viskari [00:22:38]: Kiitos. Erinomainen kiteytys, eli oikealla tavalla digitalisaatiota hyödyntämällä pystytään tehostamaan omaa toimintaa, joka tuottaa kustannustehokkuutta ja samalla parempia palveluja, että kaikki voittavat.

Kirsi Varhila [00:22:49]: Kyllä.

Janne Viskari [00:22:51]: Meillä on seuraavassa jaksossa tulossa Anita Lehikoinen, opetus- ja kulttuuriministeriön kansliapäällikkö. Mitä haluaisit Anitalta kysyä?

Kirsi Varhila [00:22:57]: Niin, Anita tulee aika monessakin kohtaa tietysti lähelle. Vähän tuossa jo yhdessä kohdassa sanoin, mikä se palveluiden kokonaisuus ja kirjo on. Eiköhän se sitten mene aika pitkälle sinne lapsiin ja nuoriin ja ehkä sinne varhaiskasvatukseen ja opetustoimeen, eli millä tavalla yhdessä heidän kanssaan me pystyisimme nimenomaan näitä ennalta ehkäiseviä palveluja kehittämään niin, että meidän lapset ja nuoret voisivat yhä paremmin.

Janne Viskari [00:23:23]: Hyvä kysymys. Kiitoksia. Välitämme tämän eteenpäin. Kiitos Kirsi. Kiitos myös kaikille kuulijoille. Tämä oli Suomi.fi-podcast. Seuraavaan kertaan! Moi moi!

Kirsi Varhila [00:23:34]: Kiitoksia, moi moi.

[äänite päättyy]