Johtaja Minna Saario
Erityisasiantuntija Mikko Huovila
STM OHO DITI

ASIANTUNTIJALAUSUNTO HE 146/2021 VP

Valtiovaranvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöstä asiantuntijaa kuultavaksi ja kirjallista asiantuntijalausuntoa torstain 21.10.2021 klo 9.30 käsittelyyn.

Asiantuntijapyynnön teemana on digitaalisten palveluiden kehittäminen (mm. mitä kehitetään ja miten varmistetaan järjestelmien riittävä yhteen toimivuus), digitalisoinnin rooli ja hyödyntäminen SOTE-uudistuksessa, rahoituksen tarve ja riittävyys. Lisäksi kantapalveluiden tilanne ja kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää mahdollisuudesta kommentoida edellä mainittuja kysymyksiä ja esittää vastauksiaan tässä muistiossa ja esityksessään jaoston kokouksessa.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Asiakkaille suunnatut digitaaliset palvelut

Asiakkaille suunnattujen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tilanne vaihtelee järjestämisvastuullisten välillä. Yleisesti ottaen asiakkaille suunnattuja sähköisiä palveluita on otettu laajemmin käyttöön yksityisellä kuin julkisella sektorilla.

Vuonna 2020 kansalaisista 22 prosenttia asioi sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kokonaisuutena sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt ja tietoteknisten sovellusten käyttö ja digitalisaatio edennyt sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esimerkiksi vuonna 2014 Omakanta-palvelua oli käyttänyt vain 16 prosenttia väestöstä, kun vuonna 2020 Omakantaa oli edeltävän vuoden aikana käyttänyt jo 64 prosenttia väestöstä. COVID-19 epidemian yksi vaikutus on ollutkin, että sähköisten palveluiden tarjonta on lisääntynyt ja niitä käytetään entistä laajemmin. Suosituimpia sähköisiä palveluita ovat laboratoriotestien tai muiden tutkimustulosten vastaanottaminen, omien potilas- tai asiakastietojen tarkastelu ja ajanvaraus. Noin puolet väestöstä oli vuoden

aikana käyttänyt näitä sähköisiä palveluita. [1] COVID-19 kriisin myötä myös etäpalveluiden käyttö, koronaoirearviot sekä EU:n koronatodistusten hakeminen ovat olleet suosittuja.

Asukkaille suunnattujen palveluiden kehittämistä on tuettu STM:n valtionavustuksilla. Alueilla on tehty mm. Omaolo-palveluiden käyttöönottoa, kehitetty sähköistä perhekeskusta yhteistyössä DigiFinland Oy:n kanssa, otettu käyttöön etäpalveluita ja kehitetty asiakas- ja palveluohjausta. Uusi asiakastietolaki laajentaa Kanta-palveluita siten, että asiakkaiden itse tallentamille hyvinvointitiedoille tarkoitettu Omatietovaranto voidaan ottaa käyttöön.

Asiakas ja potilastietojärjestelmien kehittäminen

Ammattilaisten työn ja palvelujärjestelmän toiminnan näkökulmasta keskeisintä digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämistä on asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen. Suomessa on jo pitkään ollut 100 % kattavuus sähköisen potilaskertomuksen käytössä. Sosiaalihuollossa vastaava kehitys on ollut hitaampaa, mutta on etenemässä uuden asiakastietolain voimaantulon myötä.

Tällä hetkellä käytettävät asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat monin paikoin vanhentuneita ja parhaillaan lähes koko maassa suunnitellaan näiden järjestelmien uusimista. Uudenmaan alueella HUS, Helsinki, Vantaa ja joukko pienempiä kuntia ovat ottaneet käyttöön Apotti-järjestelmän. Koko Uudenmaan alue ei kuitenkaan ole siinä mukana. Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmähanketta valmisteltiin useita vuosia, mutta se päätettiin keskeyttää kohonneiden kustannusten ja siitä aiheutuneiden osapuolten näkemyserojen vuoksi. Tämän lisäksi yhteistyötä on tehty alueiden kesken UNA-hankkeessa, jossa on kehitetty asiakas- ja potilastietojen käsittelyä helpottavia ratkaisuja. SOTE-ratkaisun viivästyminen on johtanut siihen, että monet organisaatiot ovat siirtäneet uusien suunnitelmien tekemistä ja ottaneet käyttöönsä uusia versioita nykyisistä järjestelmistään.[2]

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen liittyy olennaiset valtakunnalliset vaatimukset järjestelmille, niiden tietoturva-auditoinnit sekä liittäminen Kanta-palveluihin. Tästä myöhemmin muistiossa tarkemmin.

Johtaminen, ohjaus ja valvonta

Johtamisen sekä valtakunnallisen ohjauksen ja valvonnan tiedonhallinnan kehittämiseen on panostettu tällä vaalikaudella paljon. STM:n asettamassa Toivo-ohjelmassa on kehitetty alueellista tietojohtamista (Virta-hanke) sekä

[1] Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. THL tiedote 7.6.2021
[2] Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilannekuva ja sen analyysi 2020 Loppuraportti 11.6.2020. Kuntaliitto

valtakunnallisen tiedontuotannon uudistamista (Valtava-hanke). Tämä kehittämisen alue on yksi keskeinen osa SOTE-uudistuksen toimeenpanoa. Hyvinvointialueiden tiedolla johtamisesta tulee ensimmäistä kertaa lakisääteinen tehtävä. Tässä yhteydessä on keskeistä kehittää johtamisessa käytettävää tietoa kansallisesti vertailukelpoiseksi. STM on tukenut tätä valtionavustusrahoituksella sekä DigiFinland Oy:n kautta tapahtuvalla kehittämisyhteistyön koordinaatiolla (Virta-hanke). [3]

Uudessa SOTE-mallissa keskeistä on valtion ja alueiden välinen neuvottelumenettely. Tässä keskeistä on THL:n uusi hyvinvointialueiden arviointitehtävä, mikä edellyttää kattavaa ja ajantasaista tietoa arviointien pohjaksi. Valtava-hankkeessa on kehitetty tiedontuotannon edellytyksiä, parannettu nykyistä tiedontuotantoa sekä valmisteltu uusien valtakunnallisten tiedontuotantolinjojen aloittamista (mm. sosiaalihuolto, ensihoito, laaturekisterit). Tämän lisäksi Valvira on kehittänyt datapohjaista valvontaa.

Yhteentoimivuuden varmistaminen

Yhteentoimivuuden varmistaminen edellyttää toimia monilla eri tasoilla. Toiminnan yhteentoimivuudella tarkoitetaan yhtenäisiä toimintamalleja ja prosesseja. Tietojen tason (semanttinen) yhteentoimivuudella taas tavoitellaan sitä, että eri osapuolet ymmärtävät tiedon merkityksen samalla tavalla (esim. käsitteet, luokitukset). Tietojärjestelmien yhteentoimivuuden tarkoitus on mahdollistaa tietojen liikkuminen tietojärjestelmien välillä.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteentoimivuuden ohjauksesta vastaava viranomainen on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sillä on asiakastietolain mukaan merkittävät määräyksenantovaltuudet liittyen yhteentoimivuuteen. Laitos ohjeistaa yhteisistä toimintamalleista, laatii sosiaali- ja terveydehuollossa käytettävät asiakirjarakenteet sekä niissä käytettävät tietomäärittelyt. Lisäksi laitos määrittelee tietoturvavaatimukset asiakas- ja potilastietojärjestelmille. Uuden asiakastietolain mukaan vastaava määräyksenantovaltuus on tullut THL:lle myös hyvinvointisovelluksille.[4]

Yhteentoimivuutta ohjataan myös valtionavustusrahoituksen ehdoilla. Valtionapua saavilta hankkeilta edellytetään kansallisen arkkitehtuurin mukaista kehittämistä ja valtakunnallisten määrittelyiden käyttöönottoa.

Merkittävin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteentoimivuutta edistävä tekijä Suomessa on Kanta-palvelut. Asiakastietolain nojalla kaikkien asiakas- ja potilastietojärjestelmien on otettava käyttöön kansalliset määrittelyt, toteuttaa

[3] https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen
[4] https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla

THL:n määräysten mukaiset vaatimukset ja liityttävä Kanta-palveluiden käyttäjäksi. Tässä yhteydessä järjestelmien on läpäistävä yhteistestaus ja vaatimustenmukaisuuden sertifiointi. Kanta-palveluiden kautta syntyvä yhteentoimivuus mahdollistaa sen, että asiakkaan tiedot ovat aina käytettävissä siellä missä asiakas saa palveluita. Asiakas saa omat tietonsa myös nähtäväksi Omakanta-palvelun kautta.

Digitalisaatio SOTE-uudistuksessa

Digitalisaatioon ja tiedonhallintaan liittyvät muutokset ja kehittäminen ovat merkittävä osa SOTE-uudistuksen toimeenpanoa. Tätä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta.

Toiminnan muutosta ja uudenlaisia toimintamalleja edistävä digitalisoitumiskehitys on olennaista, kun tavoitellaan tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Sisällöllisesti kyse on edellä kuvatuista asiakkaiden sähköisten palveluiden, asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja tietojohtamisen kehittämisestä. Järjestämisvastuun siirtyminen suuremmille toimijoille edesauttaa digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittymistä mm. keskitetympien hankintojen ja paremman osaamisen kautta.

Hyvinvointialueiden käynnistymisen kannalta kriittisintä on pystyä hoitamaan välttämättömät muutokset, joilla mahdollistetaan järjestämisvastuun siirto ja palvelutoiminnan häiriöttömyys. Tässä keskeistä on mm. toimialariippumattomien tietojärjestelmien, kuten talous-, henkilöstö- ja yleishallinnon, toiminnan varmistaminen uudessa rakenteessa. Tämän lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin on toteuttava rekisterinpitoon liittyvät muutokset ja vanhat tiedot arkistoitava. Hyvinvointialueen velvoite tietojohtamiseen edellyttää myös johtamisen tietojärjestelmäratkaisujen saattamista sille tasolle, että hyvinvointialueet pystyvät käynnistämään toimintansa. Olennaista on myös pelastustoimessa tehtävät muutokset. [5]

SOTE-uudistukseen liittyvä ICT-muutos tulee olemaan suuritöinen. Tehtäväkokonaisuuksia on paljon ja ne tulevat sitomaan merkittävän määrän sekä henkilö- että taloudellisia resursseja. Valtioneuvosto tukee alueita ICT-muutoksen tekemisessä osana SOTE-uudistuksen toimeenpanorakenteita mm. yhteisten valmisteluryhmien kautta. Merkittävin tuki on kuitenkin muutosrahoitus, jota jaetaan valtionapumekanismien kautta alueille. Ensimmäisen vaiheen valtionavustushaku on auki 22.10.2021 asti. Ensimmäiset valmistelutyöhön tarvittavan ennakkorahoituksen päätökset on tehty ja niitä tehtäneen vielä lokakuussa useita, ja suuremmat hankesuunnitelmiin perustuvat rahoituspäätökset on tavoitteena tehdä vuoden 2021 aikana.

[5] Digitalisaatio ja tiedonhallinta SOTE-uudistuksessa. Muutoskustannukset, kehittämistarpeet, kustannushyödyt ja ohjaus. Taustamuistio HE 241/2020

Kanta-palveluiden tilanne ja kehittäminen

Kanta-palveluihin tallennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden,ja apteekkien tiedot ja ne voivat käyttää tietoja käyttöoikeuksiensa mukaisesti koko Suomessa. Sekä kansalaisten että ammattilaisen Kanta-palvelujen käyttö on lisääntynyt huomattavasti.

Kansalaiset ovat kirjautuneet Omakanta-palveluun korona-aikana suurimmillaan 3,7 miljoonaa kertaa kuukausittain. Yksittäisiä käyttäjiä on ollut kuukausittaan 1 - 1,4 miljoonaa.[6]

Ammattilaisten potilastiedon arkistosta tekemät haut ovat seitsemänkertaistuneet viidessä vuodessa. Nyt hakuja tehdään lähes 3 miljoonaa kuukaudessa. Lääkäriliiton selvityksen mukaan lääkäreistä hakee päivittäin 41 % ja viikoittain 78 % tietoja Kanta-palveluista. Kantan hyödyntäminen on yleisempää perusterveydenhuollossa ja yksityisillä palvelunantajilla kuin erikoissairaanhoidossa.[7]

Keväällä 2021 hyväksytty asiakastietolain uudistaminen lisää Kanta-palveluihin uusina toiminnallisuuksina sosiaalihuollon tietojen tallentamisen ja luovuttamisen sekä kansalaisten itse tuottamien hyvinvointietojen tallentamisen ja luovuttamisen hyvinvointisovelluksille ja ammattilaisille. Keskeisiä uudistuksia liittyy mm. lääkitystietojen kehittämiseen, henkilötunnusuudistukseen sekä SOTE-uudistuksesta aiheutuviin välttämättömiin muutoksiin.

Kanta-palveluista on tullut keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä infrastruktuuria, joiden toiminnasta lähes kaikki palvelunantajat ovat riippuvaisia. Kokonaisuuden toiminnan kannalta on kuitenkin haastavaa, että valtakunnallisen Kanta-kehittämisen ja palvelunantajien asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen ei ole edennyt kaikilta osin riittävän yhtäaikaisesti. Tällä hetkellä on paljon kansallisesti määriteltyjä toiminnallisuuksia, joita ei ole toteutettu potilastietojärjestelmiin tai niitä ei ole käyttöönotettu organisaatioissa. Tämä on johtanut osin lainvastaiseen tilanteeseen. Puutteet tietojärjestelmien Kanta-vaatimusten toteutuksissa heikentävät asiakkaiden palveluita ja Kanta-palveluiden hyödynnettävyyttä. Ongelmia on sekä Kantaan tallennettavan tiedon laadussa että asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytettävyydessä.

Rahoituksen tarve ja riittävyys

Valtion budjetista rahoitetaan digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämistä usealta eri momentilta.

[6] https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/tilastot
[7] Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2021. Lääkäriliitto

Perusrahoitus mm. Kanta-palveluiden kehittämiseen on sosiaali- ja terveysministeriön ns. tiedonhallintamomentilla (33.01.25). Samalta momentilta rahoitetaan myös mm. Toivo-ohjelmaa. Lisäksi DigiFinland Oy:ltä sosiaali- ja terveysministeriölle palautettu pääoma on tällä momentilla.

EU:n elvytysohjelmasta (RRF) on varattu 100 miljoonaa euroa digitaalisten palveluiden kehittämiseen eduskunnan hyväksymän suunnitelman mukaisesti (33.61.60). Ensi vuodelle tästä kohdistuisi 20 miljoonaa euroa. Tämän kokonaisuuden toimeenpanon tarkempi valmistelu on vielä kesken. Alueille suunnattu valtionavustusasetus on ollut lausunnolla ja valtionavustushaku on tarkoitus avata tämän vuoden aikana. Rahoituksesta osa tullaan kohdistamaan kansallisille toimijoille.

SOTE-uudistuksen toimeenpanon välttämättömään ICT-muutokseen on talousarviokehyksessä varattu 410.04 miljoonaa euroa (28.70.05). Tästä on vuoden 2022 budjetissa 175,3 miljoonaa euroa.

Kokonaisuutena panostus digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämiseen on merkittävää. Haasteena on kuitenkin rahoituksen huonosti ennakoitava vuosittainen vaihtelu ja pitkäjänteisyyden puute. Erilaiseen hankekehittämiseen on ollut viime vuosina hyvin rahoitusta, mutta palvelujen ylläpitoon tarvittavan perusrahoituksen osalta jatkuvuus on ollut epävarmaa mm. Kanta-palveluiden ja THL:n tiedontuotannon kehittämiseen. Olisi tärkeää, että keskeisimmät kansalliset viranomaiset pystyvät suunnittelemaan toimintaansa pitkäjänteisesti ja saisivat tarvittavan budjettirahoituksen lakisääteisten tehtäviensä asianmukaiseen hoitamiseen. On myös tärkeää, että kehittämisvaiheen jälkeen pystyttäisiin siirtymään pysyvään toimintamalliin budjetin perusrahoituksen turvin.