Johtava tuloksellisuustarkastaja Juho Nurminen

Eduskunnan tarkastusvaliokunnalle

Asia: Tarkastusvaliokunta 14.2.2024 klo 11.50/ Asiantuntijapyyntö/ K 19/2023 vp Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle 2023

# Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitus ja ohjaus

## Johdanto

Hyvinvointialueiden perustaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisvastuun siirto merkitsivät laajoja alueellisia muutoksia tieto- ja viestintätekniseen (ICT) infrastruktuuriin sekä tietojärjestelmiin. Nämä ovat koskeneet toimialariippumattomia tietojärjestelmiä, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja pelastustoimen tietojärjestelmiä. Uudistuksessa tuli varmistaa, että ICT-ratkaisut mukautuvat tiedonhallintaa koskevaan lainsäädäntöön sekä siitä tuleviin vaatimuksiin esimerkiksi tietoturvallisuuden osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolla tavoitellaan monenlaisia hyötyjä. Asiakaslähtöiset, teknisesti ja sisällöltään luotettavat tietojärjestelmä-, verkko- ja mobiilipalvelut tehostavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, minkä voi arvioida tukevan sote-menojen kasvun hillinnässä. Lisäksi tietovarantojen parempi hyödyntäminen voisi mahdollistaa laadukkaampien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen. Tämän edellytyksenä on kuitenkin se, että ICT:n ja digitalisaation kehittämisessä onnistutaan. Tietojärjestelmäintegraatiot ja ICT:n kehittäminen vaativat merkittäviä investointeja sekä työpanosta. Hyvinvointialueiden erilaisuus tuo omat haasteensa kehittämiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation valtiontaloudellista merkitystä on vaikea arvioida tarkasti. Kustannukset ja hyödyt toteutuvat pitkällä aikavälillä ja vaikutukset ovat osin epäsuoria. On arvioitu, että hyvinvointialueiden käynnistämisen vaatimat välittömät toiminnalliset muutokset aiheuttavat vähintään 600 miljoonan euron kustannukset. Digitalisaatioon ja tiedonhallintaan liittyviä kehittämistarpeita on sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon ja näiden kustannukset ovat arvioiden mukaan miljardeja euroja.

Tarkastuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitusta ja muutosvaiheen ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanon alkuvaiheessa ja ICT:n tulevan ohjausmallin selkeyttä. Pelastustoimi on rajattu tarkastuksen ulkopuolelle. Tarkastelussa rajauduttiin vuosina 2021 ja 2022 myönnettyihin välttämättömän ICT-muutoksen ja digikehittämisen valtionavustuksiin. Valtionavustusta jaettiin kahdelta eri talousarviomomentilta yhteensä 407 miljoonaa euroa. Lisäksi alueille myönnettiin Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoitusta reilut 289 miljoonaa euroa, jota voi osin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämiseen.

## Digitalisaatio voi hillitä kustannusten kasvua vasta pitkällä aikavälillä

Tarkastuksessa havaittiin, että hyvinvointialueiden välillä oli suuria eroja sen suhteen, miten yhtenäinen tai epäyhtenäinen hyvinvointialue aloittaessaan oli. Joissain tapauksissa hyvinvointialueiden lähtötilanne oli selkeä esimerkiksi siksi, että hyvinvointialue muodostui pitkälti olemassa olleen kuntayhtymän pohjalle. Toiset hyvinvointialueet koostuivat puolestaan kunnista, joilla ei ole ollut vastaavaa yhteistoimintaa. Epäyhtenäisillä alueilla kunnat ovat aiemmin usein itse kilpailuttaneet palvelunsa, tietojärjestelmät mukaan lukien, ja siksi tietojärjestelmäratkaisut vaihtelevat kunnittain. Pirstaleinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa on johtanut vaikeasti hallittavaan tilanteeseen ICT-ratkaisujen osalta. Tarkastusta tehdessä tietojärjestelmien yhdistämiset eli konsolidoinnit olivat alueilla edelleen osittain kesken. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta työ on pitkälti vasta edessä.

Tarkastuksessa syntyneen käsityksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-kustannukset nousevat lähivuosina lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Tulevina vuosina monella hyvinvointialueella on suunnitelmissa uudistaa asiakas- ja

potilastietojärjestelmänsä. Järjestelmiin tulee panostaa, koska ne luovat edellytyksiä tehostaa hyvinvointialueiden palveluja ja sitä kautta hillitä kustannusten nousupainetta. Jos ICT-ohjelmistoja kyetään yhdistämään ja jos asiakkaita koskeva tieto saadaan liikkumaan palveluntarjoajien välillä, on mahdollista, että sote-kustannusten kasvua voidaan ehkä hillitä. Kustannusten kasvun hillintä edellyttää kuitenkin toimivia tietojärjestelmiä, erityisesti toimivaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää, sekä myös palveluverkon uudistamista. Muutaman vuoden aikajänteellä hyvinvointialueiden ICT-kustannukset tulevat todennäköisesti kasvamaan.

Tarkastusta tehdessä havaittiin, että vasta harvat alueet ovat sisällyttäneet asiakas- ja potilastietojärjestelmien kustannuksia laajamittaisesti investointisuunnitelmiinsa. Tarkastuksessa tehdyssä kyselyssä selvitettiin hyvinvointialueiden asiantuntijoiden näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksestä. Vastaajista 85 prosenttia arvioi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialasidonnaisten ICT-kustannusten nousevan lähivuosina jonkin verran tai merkittävästi omalla alueellaan. Syinä kustannusten nousulle nähtiin tietojärjestelmien edelleen jatkuvat yhdistämistyöt sekä muut tietotekniset uudistukset. Muutosvaiheessa tehtiin myös paljon väliaikaisratkaisuja, jotta järjestämisvastuun siirto saatiin tehtyä turvallisesti. Näitä väliaikaisratkaisuja on korjattava tulevaisuudessa. Pelkästään asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisen on arvioitu maksavan 2–3 miljardia euroa kymmenen vuoden aikajänteellä.

## ICT-muutoksen sirpaleinen rahoitus ei ole tukenut pitkäjänteistä työskentelyä

Valtionapuviranomaiset jakoivat vuosien 2021–2022 aikana tuleville hyvinvointialueille useita valtionavustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-muutokseen ja digitalisaation kehittämiseen. Alkuvaiheessa ICT-muutoksen tilannekuva oli vajavainen ja se rakentui uudistuksen edetessä. Valtionavustuskokonaisuus rakennettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön yhteistyönä vaiheittain, ja se muotoutui osin reagointina tarkentuvaan tietoon hyvinvointialueiden muutostarpeista ja niiden kustannuksista. Rahoituksella pyrittiin reagoimaan tilannekuvan muutoksiin joustavasti.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön mukaan muutosrahoituksen aikataulua ei osattu arvioida suunnitteluvaiheessa alueiden tarpeiden mukaiseksi. Valtionapuviranomaisena oli aluksi sosiaali- ja terveysministeriö, sillä valmistelussa sitä pidettiin substanssiosaamisen takia järkevimpänä vaihtoehtona. Ensimmäisen hakukierroksen jälkeen vastuu siirtyi valtiovarainministeriölle, jolla nähtiin olevan paremmat edellytykset saada rahoitus nopeammin alueiden käyttöön. Alueet puolsivat laajasti valtionapuviranomaisen vaihtoa.

Tarkastuksessa ilmeni, että alueet kokivat rahoituskokonaisuuden epäselväksi. Alueiden näkökulmasta välttämättömiin ICT-muutoksiin tarkoitettu erityisavustus oli alueiden käytettävissä liian myöhäisessä vaiheessa, joka johtui muun muassa hakemusten laajuusvaatimuksista sekä arviointikriteerien muutoksesta. Eri valtionavustushakuihin perustuva hanketyyppinen rahoitusmalli ei tukenut alueita parhaimmalla mahdollisella tavalla pitkäjänteisen ICT-muutoksen läpiviemisessä ja digitalisaation kehittämisessä. Hanketyyppisen rahoitusmallin ongelmana oli ICT-muutoksen edistäminen pistemäisesti kokonaisvaltaisen muutoksen läpiviennin sijaan. Alueiden näkökulmasta toimintaa ei olisi pitänyt ohjata yksittäisillä valtionavustuksilla vaan yhdellä rahoituskanavalla, jolloin alueet voivat toteuttaa omaa tiekarttaansa pitkäjänteisemmin kohti kansallista tavoitetilaa. Yksittäisten valtionavustusten käyttö ei parhaiten edistä ICT-muutoksen ja kehittämisen pitkäjänteistä toteuttamista, varsinkin kun avustuksilla oli toisistaan poikkeavat käyttöajat ja -ehdot. Toisaalta tulee tunnistaa, että hyvinvointialueiden perustamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelutyössä lähdettiin liikkeelle ilman eheää ICT-tilannekuvaa. Tällöin oli perusteltua lisätä valtionavustuksia vasta tilannekuvan ja tiedon parantuessa.

Tarkastuksen perusteella ICT-muutoksen läpivientiä vaikeutti myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota kehitettiin samanaikaisesti, kun oli tehtävä kiireesti laajoja pakollisia ICT-muutostöitä. Valtionavustuksia jaettiin laskennallisten määräytymisperusteiden lisäksi myös harkinnanvaraisesti. Avustusten myöntämisen kriteerit eivät olleet tarkastuksen perusteella täysin läpinäkyviä.

## ICT-osaajapula aiheutti ongelmia

Hyvinvointialueet ryhtyivät ICT-muutokseen hyvin erilaisista lähtökohdista. Osa hyvinvointialueista oli muodostunut vanhojen kuntayhtymien pohjalle, ja niiden tietojärjestelmiä oli yhtenäistetty jo ennen uudistusta. Osa aloitti

yhtenäistämisen vasta uudistuksen myötä, ja niissä yhteensopimattomia tietojärjestelmiä oli useita. Sote-uudistuksen aikataulu sekä tavoite järjestämisvastuun turvallisesta siirrosta oli määritelty voimaanpanolaissa (616/2021, 1 §) ja järjestämislaissa (612/2021, 8§), eikä niissä ollut joustoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön olisi alueiden näkökulmasta tullut huomioida niiden erilaiset lähtökohdat ohjauksessaan paremmin. Riskit sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirrossa olivat suuret, mutta sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö seurasivat tarkasti alueiden edistymistä muutosvaiheessa. Kautta maan samaan aikaan toteutettu hyvinvointialueiden rakentaminen ja järjestämisvastuun siirto on vaatinut paljon ICT-osaamista ja -osaajia. Tämä on nostanut ICT-palveluiden kustannustasoa ja ainakin joissain tapauksissa osaajia on ollut hyvin vaikeaa saada. Osaajapulan vaikutus vaihteli alueittain riippuen muutostöiden laajuudesta ja lähtötilanteesta.

Osaajapulaa osin helpotti julkishallinnon organisaatioiden omistamien inhouse-yhtiöiden kautta saadut osaajaresurssit. Inhouse-yhtiöt ovat monella alueella tärkeä yhteistyökumppani ja alueet pystyivät tekemään niiltä hankintoja ilman kilpailutusta. Joillain hyvinvointialueilla inhouse-yhtiöt olivat käytännössä ainoa tapa saada järjestämisvastuu siirtymään turvallisesti, sillä kilpailutuksia ei pystytty toteuttamaan lainsäädännön määrittämässä aikataulussa. Inhouse-yhtiöiden roolissa on kuitenkin myös ongelmia. Ohjaus voi olla vaikeaa, jos yhtiöllä on monta omistajaa. Myös yhtiöiden korkeaa kustannustasoa on kritisoitu.

Tarkastuksen perusteella useimmat hyvinvointialueet pitivät sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön muutosvaiheen ohjausta riittävänä. Ne kuitenkin kokivat, ettei ohjauksessa huomioitu tarpeeksi alueiden ICT:n erilaisia lähtötilanteita ja tarpeita.

## Alueiden välisessä yhteistyössä olisi parannettavaa

Tarkastuksen perusteella alueilla on vaihtelevia toiveita sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation ohjaukseen. Yleisesti hyvinvointialueet kuitenkin näkivät, että sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiossa tarvitaan yhtenäinen tavoitetila. Sosiaali- ja terveysministeriön sote-järjestämislain (612/2021, 22 §) nojalla julkaisemissa valtakunnallisissa tavoitteissa vuosille 2023–2026 linjataan yhteisen, vuodelle 2030 asetetun tiekartan ja toimintasuunnitelman laatimisesta. Tiekartta ja toimintasuunnitelma ovat tarkastuksen perusteella tarpeellisia, ja ne tulee toteuttaa yhteistyössä alueiden kanssa niin, että alueiden erityispiirteet otetaan huomioon. Lisäksi tarvitaan yhtenevät mittarit tavoitteiden seurantaan.

Tarkastuksessa selvisi, että alueet tekevät vaihtelevasti yhteistyötä keskenään. Valtakunnallinen ICT-ohjaus ei kannustanut alueita muutosvaiheessa tarpeeksi keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa valtakunnallisissa tavoitteissa on linjattu yhteistyön lisäämisestä alueiden välillä. Tavoitteena on, että merkittävät tietojärjestelmät tehtäisiin pitkällä aikavälillä yhteistyöaluetasoisesti ja yhteistyötä tehtäisiin erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien kohdalla. Tarkastuksessa syntyneen käsityksen mukaan osa alueista kokee yhteistyön yhteistyöalueen sisällä hyvin luontevana, mutta osa pitää sitä osin keinotekoisena ja katsoo, ettei se parhaiten edistä sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:tä ja digitalisaatiota.

## Kanta-palveluita voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa nostetaan esille yhteistyönä kehitettyjen palvelujen hyödyntäminen. Tarkastuksen perusteella alueet näkevät yhteisissä digitaalisissa palveluissa potentiaalia, mutta niiden tulee vastata alueiden erilaisia tarpeita.

Kanta-palvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia digitaalisia palveluja, joihin kuuluvat muun muassa reseptikeskus, lääketietokanta, potilastiedon arkisto, sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, kansalaisten Omakanta, Kelain-palvelu sekä terveydenhuollon todistusten välityspalvelu. Kanta-palveluilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä tietojärjestelmäpalveluina. Kanta-palveluiden kehitys ei ole kuitenkaan täysin edennyt asiakastietolain tarkoitusta vastaavasti. Niiden kehittäminen voisi myös olla nykyistä asiakaslähtöisempää. Siitä huolimatta käyttäjien tyytyväisyys Kanta-palveluihin on toteutettujen mittausten perusteella pääosin hyvällä tasolla.

DigiFinland Oy kehittää kansallisia digitaalisia palveluratkaisuja erityisesti hyvinvointialueille, joista tuli valtion ohella yhtiön omistajia vuoden 2023 alussa. DigiFinland korostaa palveluiden kehittämisessä asiakastarpeita. Tarpeiden eroavaisuudet sekä epävarmuus taloudellisista resursseista aiheuttavat kuitenkin haasteita niin palvelujen kehittämisessä

kuin niiden käyttöönotoissa ja hyödyntämisessä. Alueilla ei ole käyttövelvoitetta DigiFinland Oy:n tuottamiin palveluihin, mitä alueet pitävät hyvänä asiana. Kuitenkin jos tarpeiden perusteella päädytään kehittämään yhteisiä ratkaisuja, ne tulee ottaa käyttöön mahdollisimman laajasti, ja samalla tulee välttää päällekkäistä kehittämistä. Lisäksi yhteisten palvelujen kehittämis- ja rahoitusmallien tulee olla kestävällä pohjalla.

## Tarkastusviraston suositukset

Tarkastuskertomuksessaan Valtiontalouden tarkastusvirasto suositteli, että sosiaali- ja terveysministeriö

1. laatii yhteistyössä alueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation konkreettiset kansalliset tavoitteet ja mittarit sekä terävöittää ICT:n ja digitalisaation ohjausta huomioiden samalla alueiden erityispiirteet.
2. ohjaa alueita tekemään yhteistyötä ICT-muutoksessa ja digitalisaation kehittämisessä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja yhteistyöalueiden sisällä.
3. sekä valtiovarainministeriö varmistavat, että kansalliset sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut yhteensovitetaan keskenään ja että ne vastaavat alueiden tarpeita.
4. sekä valtiovarainministeriö kehittävät sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota ja kansallisia digitaalisia palveluja suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti.

## Tarkastuksen jälkiseuranta

Valtiontalouden tarkastusvirasto tekee suunnitelman mukaisen tarkastuksen jälkiseurannan elokuussa 2025. Jälkiseurannassa selvitetään, miten tarkastuskertomuksen suositukset ja muut kannanotoissa esitetyt asiat on otettu huomioon. Alustavasti on ajateltu, että jälkiseurannassa asiaa selvitetään seuraavilla seurantakysymyksillä:

- Onko sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon laadittu yhtenäinen tavoitetila, konkreettiset tavoitteet sekä mittarit niiden seurantaan? (STM)
- Onko ohjauksessa huomioitu alueiden erityispiirteet? Onko yhtenäinen tavoitetila laadittu yhteistyössä alueiden kanssa ja ovatko konkreettiset tavoitteet tukeneet alueita digitalisaation kehittämisessä? Miten seuranta on toteutettu? (STM, hyvinvointialueet)
- Onko alueita ohjattu tekemään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja yhteistyöalueiden sisällä? Miten yhteistyö on tukenut alueita? (STM, hyvinvointialueet)
- Onko kansalliset digitaaliset palvelut (Kanta, DigiFinlandin palvelut) otettu käyttöön laajasti alueilla? Onko niitä yhteensovitettu keskenään? Onko palveluita kehitetty suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti? (DigiFinland, Kela ja tarvittaessa STM/VM sekä hyvinvointialueet)
- Onko sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitus suunnitelmallista ja pitkäjänteistä? (VM, STM)

Jälkiseurannassa lähetetään selvityspyyntö sosiaali- ja terveysministeriölle, valtiovarainministeriölle, Kelalle ja DigiFinlandille. Selvityspyynnössä pyydetään ministeriöiden osalta tietoja siitä, mihin yksilöityihin toimenpiteisiin ne ovat tarkastuksen perusteella ryhtyneet, ja mitä toimista on seurannut. Kelan ja DigiFinlandin selvityspyynnöissä pyydetään tietoa siitä, kuinka laajasti niiden palvelut on otettu käyttöön. Lisäksi hyvinvointialueille lähetetään kysely ja tarvittaessa järjestetään haastatteluita.