Eduskunnan tarkastusvaliokunta

**Asia:** K 19/2023 vp Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle 2023

**Aihe:** Valiokunnalla on parhaillaan käsittelyssä VTV:n vuosikertomus eduskunnalle 2023, K 19/2023 vp. Tässä yhteydessä valiokunta on kiinnostunut kuulemaan tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiosta ja erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä digitaalisen asioinnin kehittämisestä.

**Lausunnon antaja:** Markku Heinäsenaho / STM

Tarkastusvaliokunta pyytää sosiaali- ja terveysministeriöltä vastausta seuraaviin kysymyksiin:

**Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistä ohjataan valtakunnallisesti?**

Hyvinvointialueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistä koskeva valtion ohjaus perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki). Lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisestä käsittelystä (asiakastietolaki) mahdollistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmien sisältämien tietojen rakenteeseen ja käsittelyyn kohdistuvan ohjauksen.

Järjestämislaki tarjoaa useita ohjausvälineitä tietojärjestelmien kehittämiseen.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet (21 §)
- Investointien hyväksymismenettely (26 §)
- Hyvinvointialueiden neuvottelut (24 §)
- Valtioneuvoston asetus yhteistyöaluetason yhteistyösopimuksesta (37 §)

Näistä investointien hyväksymismenettely voidaan nähdä viimesijaisena keinona, joka ainakin periaatteessa mahdollistaa vaikuttamisen suoraan hyvinvointialueen tietojärjestelmähankintoihin.

Sote-uudistuksen yhteydessä vuosina 2021-2022 toteutettu ICT-muutosprojekti oli erittäin haastava ja sen hallittu toteuttaminen annetussa aikataulussa edellytti muutostoimien rajaamisen välttämättömään. Hajanaisten tietojärjestelmien yhtenäistäminen on jatkunut vuoden 2023 aikana ja tietojärjestelmien hankintoja on vuoden 2024 alkuun mennessä toteutettu tai käynnistetty useimmilla hyvinvointialueilla.

Vuosien 2022 ja 2023 aikana käynnistyneitä hankintoja ei pyritty pysäyttämään lakisääteisillä ohjauskeinoilla, koska alueilla on ollut kiireellinen tarve uudistaa tietojärjestelmiään tavalla, joka mahdollistaa tehokkaan ja turvallisen toiminnan. Voimakas ohjaaminen esimerkiksi yhteistyöaluetasoisiin hankintoihin olisi tarkoittanut merkittävää viivästystä tietojärjestelmien yhtenäistämisessä ja tämän seurauksena toiminnallisten riskien lisääntymistä.

Pitkällä aikavälillä valtioneuvosto kuitenkin tavoittelee laaja-alaisten tietojärjestelmien keskittämistä viiden yhteistyöalueen tasolle. Tavoite on sisällytetty järjestämislain 22 §:n nojalla

annettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin. Lisäksi yhteistyöalueiden kanssa vuoden 2024 alussa käydyissä neuvotteluissa sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt, että yhteistyöaluetasolla sovitaan yhteisistä investointisuunnitelmista, joiden avulla tavoitteeseen voidaan päästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistämässä työ pitkän aikavälin tietojärjestelmäarkkitehtuurin suunnittelemiseksi. Tässä yhteydessä on tarkoitus määritellä tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelujen kehittämisen työnjako hyvinvointialueiden, yhteistyöalueiden ja valtion välillä tulevien vuosien ohjauksen ja investointipäätösten tueksi.

**Miten digitaalisen asioinnin kehittämistä ohjataan valtakunnallisesti?**

Valtion toimivaltainen ohjaus digitaalisen asioinnin osalta perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (ks. edellinen kohta). Digitaaliset asiointikanavat kytkeytyvät kuitenkin tiiviisti alueiden palveluprosesseihin eikä niiden ohjausta voida täysin erottaa palvelujen sisällöllisestä ohjauksesta.

Osana hallitusohjelman toimeenpanoa on käynnistetty Kansallinen Palvelureformi –hanke, jonka tavoitteena on tukea sote-palvelujen sisältöjen ja toimintamallien uudistamista vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi. Osana Palvelureformia uudistetaan myös digitalisaatioon kohdistuvaa ohjausta.

Tässä keskeisintä on lainsäädännön muokkaaminen digitalisaatiota mahdollistavaksi. Tavoitteena on esimerkiksi data-analyysiin perustuva ennakoiva palveluntarpeen tunnistaminen, digitaaliset terveystarkastukset, tekoälyn hyödyntäminen ja teknologian huomioiminen sosiaalihuollon henkilöstömitoituksessa. Lisäksi edistetään digitaalisten palvelujen kehittämiseen kohdistuvaa vaikuttavuustutkimusta ja käynnistetään kokeiluja mm. tekoälyn hyödyntämiseksi.

Viime vuosina digitaalisten asiointipalvelujen kehittymistä on ohjattu pääasiassa resursseilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on kahden edellisen hallituskauden aikana kohdistanut merkittäviä investointeja ja valtionavustuksia valtakunnallisten digitaalisten asiointipalvelujen kehittämiseen. Lisäksi osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP), sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt hyvinvointialueille valtionavustuksia digitaalisten asiointikanavien edistämiseksi.

Hyvinvointialueiden ohjaaminen yhteisten palvelujen käyttöön onkin ollut kannusteisiin ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Pääosin sitä on toteutettu rahoittamalla hyvinvointialueiden yhteiskehittämistä DigiFinland Oy:n kautta. Valtion rahoituksella yhtiö on kehittänyt palveluja kuten Omaolo, Sähköinen perhekeskus ja Päivystysapu 116117.

**Mitä haasteita kansallisessa ohjauksessa on?**

<u>Asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen</u>

Vaikka valtioneuvosto on asettanut tavoitteen yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmistä, hyvinvointialueet ovat hankkineet laaja-alaisia tietojärjestelmiä pitkälti muussa kuin yhteistyöalueen kontekstissa. Hyvinvointialueet ovat esittäneet vaihtelevia syitä tavoitteesta poikkeamiselle.

Yhtäältä kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä perittyjen järjestelmien yhtenäistäminen on ollut kiireellinen tehtävä monella hyvinvointialueella. Yhteistyöstä sopiminen yhteistyöalueen tasolla olisi viivästyttänyt hankintoja ja tietojärjestelmien käyttöönottoja, mikä olisi edelleen viivästyttänyt tehokkaiden ja vaikuttavien toimintamallien kehittämistä.

Toisaalta alueellinen päätöksenteko yhteishankinnoista on koettu vaikeaksi, koska kokemukset menneistä yhteishankinnoista eivät ole olleet rohkaisevia. Osa alueista onkin todennut, että yhteisten päätösten aikaansaaminen edellyttäisi velvoittavan lainsäädännön luomista.

Kolmanneksi yhteisiä hankintoja ehkäisee alueiden erilaiset rahoitustilanteet. Vaikka tahto yhteiseen hankintaan syntyisikin koko yhteistyöalueen laajuisesti, olisi myös rahoitustilanteen sallittava hankintaan sitoutumien jokaisella alueella.

Digitaalisten asiointiratkaisujen kehittäminen

Viimeisten vuosien aikana on kehitetty runsaasti erilaisia digitaalisia sote-palveluja ilman konkreettista visiota niiden muodostamasta kokonaisuudesta. Valtakunnallisten ja alueellisten sähköisen asiointipalvelujen kokonaisuus onkin muodostunut hajanaiseksi.

Vaikka alueita on houkuteltu valtion resursseilla kehittämään yhdessä palveluja DigiFinland Oy:n puitteissa, palvelujen käyttöön sitoutuminen on valtion rahoituksen päättymisen jälkeen osoittautunut odotettua heikommaksi. Jotkut hyvinvointialueet ovat myös kokonaan irtautuneet yhteisten palvelujen käytöstä.

Ohjauksen haasteet toistuvat digitaalisen asioinnin kohdalla pitkälti samankaltaisena, kuin ne on kuvattu asiakas- ja potilastietojärjestelmiä koskevassa kohdassa.

**Millainen tilanne hyvinvointialueilla on asiakas- ja potilastietojärjestelmien suhteen? Kuinka monella alueella on väliaikaiseksi tarkoitettu ratkaisu ja kuinka monella alueella on kehitystarvetta lähivuosina? Onko kehitystarpeesta euromääräistä arviota?**

Jos tarkastellaan vuoden 2022 jälkeistä aikaa, useimmat hyvinvointialueet ovat toteuttaneet tai ovat valmistelemassa asiakas- ja potilastietojärjestelmähankintoja.

Yhdeksän aluetta on uudistamassa koko asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuutta hyvinvointialueen tasolla. Viisi aluetta on yhtenäistämässä tietojärjestelmiä toimialakohtaisesti (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto). Näiden lisäksi viisi aluetta toteuttaa kehittämistoimia nykyisin käytössä olevan järjestelmäkokonaisuuden puitteissa. Ainoastaan neljä aluetta ei ole saatavilla olevan tiedon mukaan toteuttamassa laaja-alaisia kehittämistoimia.

Kokonaisuutena noin puolet hyvinvointialueista on tietojärjestelmien näkökulmasta yhtenäisiä tai pääosin yhtenäisiä. Puolet alueista on tilanteessa, jossa tietojärjestelmät ovat hyvinvointialueen tasolla sirpaleisia.

Yhteistyöalueiden tasolla tilanne on erittäin sirpaleinen. Kaikilla hyvinvointialueilla on käytössään vähintään kaksi, usein kolme, toimialakohtaista tietojärjestelmää. Millään yhteistyöalueella ei ole konkreettista suunnitelmaa tietojärjestelmien yhtenäistämisestä yhteistyötasolla. Vuoden 2022

jälkeen toteutetut tai valmistelussa olevat hankinnat eivät edistä tietojärjestelmien yhtenäisyyttä yhteistyöaluetasolla.

Hyvinvointialueiden vuosille 2023-2027 ilmoittamat ICT-investoinnit ovat yhteensä noin 812 miljoonaa euroa. Kaikkien investointisuunnitelmien osalta ei ole tietoa, mikä osa investoinneista kohdistuu nimenomaisesti asiakas- tai potilastietojärjestelmiin. Voidaan kuitenkin olettaa että huomattava osa investoinneista on joko tietojärjestelmiin tai digitaalisiin asiointipalveluihin kohdistuvia.

**Kuinka monia eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä hyvinvointialueilla on käytössä? Onko hyvinvointialueilla ollut yhteensovittamisongelmia? Miten järjestelmien yhteentoimivuus voidaan turvata sekä hyvinvointialueiden että laajemmin yhteistyöalueiden sisällä?**

Suomessa on käytössä 5 erikoissairaanhoidon tietojärjestelmää, 6 perusterveydenhuollon tietojärjestelmää ja 5 sosiaalihuollon tietojärjestelmää[1]. Tietojärjestelmiin kohdistuvia yhtenäistämisen ja uudistamisen toimenpiteitä on kuvattu osana vastausta edelliseen kysymykseen.

Kuten yllä on todettu, useimmilla hyvinvointialueilla on käynnissä kehittämistoimenpiteitä, joiden tavoitteena on hyvinvointialueen tasolla yhtenäinen tietojärjestelmäkokonaisuus. Voidaankin olettaa, että lyhyellä aikavälillä yhteensovittaminen toteutuu yksittäisen alueen tasolla.

Yhteistyöalueen tasolla tilanne on vaikeampi, sillä käynnissä olevat kehittämistoimet eivät missään osassa Suomea rakenna kohti tiedonhallinnan kannalta yhtenäistä yhteistyöaluetta. Koska jokaisella yhteistyöalueella ainakin yksi hyvinvointialue on uudistanut tai parhaillaan uudistamassa laaja-alaista tietojärjestelmää, tavoite yhteistyöaluetason yhteen sovitetuista tietojärjestelmistä saavutettaneen vasta 2030-luvulla.

**Miten laajasti Kanta-palvelut ovat hyvinvointialueilla käytössä? Onko hyvinvointialueita, joiden asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ei vielä ole integroitu Kantaan?**

Kaikki terveydenhuollon palvelutarjoajat ovat olleet liittyneinä Kanta-palveluihin vuodesta 2015 alkaen. Sähköinen resepti ja OmaKanta ovat esimerkkejä Kanta-palveluista, jota ovat laajasti käytössä.

Hyvinvointialueiden tai yksityisten palveluntuottajien tietojärjestelmistä kohdistuu Kanta-palveluihin lukeutuvaan potilastiedon arkistoon noin 5 miljoonaa hakua kuukaudessa. Hakumääriä ei ole eroteltu julkisten ja yksityisten toimijoiden välillä eikä niiden perusteella voida päätellä, millä tavalla tietoja tosiasiallisesti hyödynnetään potilastyössä. Hakumääristä ei myöskään pystytä erottelemaan, kuinka moni niistä on tietojärjestelmien itsenäisesti suorittamia ja kuinka moni ammattihenkilön käynnistämiä.

[1] Perustuu UNA Oy:n keräämään tilannekuvaan 16.11.2023

Keskeisten terveystietojen välittämiseen tarvittavat ominaisuudet ovat olleet toteutettuna Kanta-palveluihin vuodesta 2016 alkaen. Aikaisemman sääntelyn ja nykyisin voimassa olevien määräysten perusteella tietojen tallentaminen olisi pitänyt aloittaa 2020 loppuun mennessä. Vuoden 2023 loppuun mennessä kuitenkin vain 26 prosenttia julkisen sektorin organisaatioista on täyttänyt sääntelyn velvoitteet.

Vastaavia haasteita käyttöönotoissa on ilmennyt myös lapsen puolesta asioinnin, lääkityslistan, todistusten ja lausuntojen sekä kuva-aineistojen osalta.