Tommi Kuukka
Digipalvelujohtaja
Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialue
28.2.2024

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

Asiantuntijalausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnalle 28.2.2024

Tarkastusvaliokunta on pyytänyt Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntijanäkemystä sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiosta ja erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä digitaalisen asioinnin kehittämisestä hyvinvointialueilla liittyen käsittelyssä olevaan Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomukseen eduskunnalle 2023.

Erityisinä kysymyksinä valiokunta on pyytänyt näkemyksiä mm seuraaviin kysymyksiin:

- Vastaako digitalisaation tämänhetkinen kansallinen ohjaus hyvinvointialueen tarvetta?
- Onko asiakas- ja potilastietojärjestelmien järjestelmien yhteensovittamisessa ollut ongelmia hyvinvointialueella? Miten yhteentoimivuus voidaan jatkossa turvata sekä hyvinvointialueen että yhteistyöalueen sisällä?
- Onko alueella tarvetta investoida lähivuosina asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen? Jos investointitarvetta on, missä määrin yhteistyötä tehdään muiden hyvinvointialueiden kanssa?
- Millaisia investointitarpeita alueella on muun digitaalisen asioinnin kehittämisessä? Missä määrin yhteistyötä tehdään muiden hyvinvointialueiden kanssa?
- Miten ICT-investoinnit rahoitetaan?
- Miten näette Digi Finland Oy:n roolin digitalisaation tukemisessa?

Seuraavassa näkemyksiämme esitettyihin kysymyksiin.

Kansallinen ohjaus hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialueiden ohjaus näyttäytyy vielä sirpaleisena ja kehittyvänä, ja osin ristiriitaisena hyvinvointialueiden itsehallinnon ja omien kehitysprioriteettien näkökulmasta.

Keskeinen haaste on eritahtisuus. Hyvinvointialueille on annettu erityisesti talousohjauksen kautta tehtäväksi uudistaa viivytyksettä palveluverkkojaan, tehostaa kustannustehokkuutta ja parantaa digitaalisten palveluiden saatavuutta. Näitä hyviä tavoitteita on lähdetty myös Länsi-Uudellamaalla päättäväisesti toteuttamaan ja käynnissä on laaja kehittämisohjelma. Tätä työtä tehdään kuitenkin viikkojen ja kuukausien aikajänteellä, ja asteittain kypsyvä kansallinen ohjaus tapahtuu jälkikäteen.

Esimerkiksi STM:n 2023 lopulla valmistunut sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen strategia on sisällöltään oikeansuuntainen ja kannatettava, ja sanoittaa hyvin kehittämisen painopistealueita. Mutta strategian jalkauttamisen toimenpiteet ovat jo eri hyvinvointialueilla pitkällä, ja strategiassa tunnistetut kansalliset hankkeet voivat tulla myöhässä.

Sääntelyn kehitys näyttäytyy myös jossain määrin irrallisena ja pistemäisenä. EU-tasoinen sääntely kuten esim GDPR, AI Act, lääkelaiteregulaatio, NIS2, CER ja tuleva EHDS, sekä näiden pohjalta sekä rinnalla tapahtuva kansallinen sääntely tuottavat lähivuosina merkittävästi investointitarpeita. Sääntelyn lähtökohtana on useimmiten tiukempi valvonta ja sinänsä kannatettava yksilöiden oikeuksien vahvistaminen, kuitenkin monin paikoin merkittävin systeemivaikutuksin, jotka haastavat sote-uudistuksen tavoittelemaa järjestämisen integraatiota.

Kansallista ohjausta ja koordinaatiota tapahtuu päällekkäin erilaisilla foorumeilla, joita ovat perustaneet mm STM, VM, SM, THL, DVV, Kela ja DigiFinland. Länsi-Uudellamaallakin on suurena hyvinvointialueena haasteita löytää kaikkiin yhteistyöfoorumeihin riittävästi osallistujia, ja koordinaatiofoorumeiden suhde toisiinsa jää ajoittain epäselväksi.

Ministeriöt pyrkivät kasvavassa määrin toteuttamaan ohjausta yhteistyöalueiden kautta. Kansallisessa ohjauksessa esiintyy lisääntyvässä määrin mainintoja mm yhteistyöalueiden yhteisistä järjestelmistä. Tämä ei kuitenkaan vastaa todellisuutta. Yhteistyöalueet eivät ole toimivia organisaatiota, joilla olisi kyky operoida yhteisiä ratkaisuja. Potentiaalia on tukevissa ratkaisuissa esimerkiksi kyberturvan ja valmiuden tilannekuvan kaltaisissa ratkaisuissa, mutta isommat operatiiviset yhteisratkaisut edellyttävät jo sangen laajaa integraatiota. Konkreettista horisontaaliyhteistyötä tehdään paljon sidosyksikköyhtiöiden puitteissa, johtuen niissä olevista valmiista rakenteista.

Eteläisellä yhteystyöalueella sidosyksikköyhtiöiden rooli on kuitenkin suhteellisen pieni ja lähtökohtaisesti pyrimme tunnistamaan markkinalähtöisiä ratkaisuja. Olemme vakiintuneessa ict-koordinaatiossa tunnistaneet useita aihoita, joissa voimme tehdä yhteisiä hankintoja sekä jopa

yhteiskehittämistä. Hankkeita ollaankin jo edistamässä. Yhteistyöalueella on myös yhteisymmärrys ja tavoitetila tukea yhteisiä standardeja ja järjestelmien välisiä rajapintoja. Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvä asiakastietosääntely kuitenkin luo kysymyksiä reuna-ehdoista.

Pelastustoimen osalta digitalisaatiota rakennetaan taas Sisäministeriön puitteissa laajasti kansallisina hankkeina. Nämä hankkeet ovat pitkälti irrallaan hyvinvointialueiden muusta digitalisaatiokehityksestä tai hyvinvointialueyhteistyöstä, vaikkakin PELAssa kansallisella yhteistyöllä on vakiintuneet perinteet. Tosiasiallisesti kuitenkin järjestämisen integraatio toteutuu vielä melko heikosti pelastustoimen ICT:n osalta, osin myös tiukempien turvallisuusvaatimusten johdosta.

Rahoitus haasteena

Digitalisaation voimakas painottaminen, ja tarve korjata käynnistysvaiheen jälkeistä korjausvelkaa mm aptj-yhtenäistämisillä tuottaa tarpeen merkittäville ict-investoinneille. Lisäksi myös sääntelyyn liittyvät muutokset tuottavat jatkuvia merkittäviä kehittämiskustannuksia. Näihin ei kuitenkaan ole kohdennettu erillisrahoitusta, vaan hyvinvointialueiden tulee kattaa kustannukset käyttötaloudestaan tai investointikehyksestään. Hyvinvointialueiden lainanottovaltuudet ovat kuitenkin erittäin niukat tai olemattomat. Hankerahoitusta on tarjolla yksittäisiin kehityskohteisiin, eikä laaja-alaiseen strategiseen kehittämiseen.

Tärkeimpiä kehityshankkeita on kuitenkin Länsi-Uudellamaalla voitu toistaiseksi edistää ensimmäisen toimintavuoden poikkeuksellisen lainanottovaltuuden pohjalta.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen

Kun Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue perustettiin kesällä 2021, sille siirtyvissä toiminnoissa oli käytössä yli 30 erillistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää (aptj). Valmisteluvaiheen aikana erillisiä asennuksia kyettiin teknisesti yhdistämään, ja toiminnan käynnistyessä 2023 asennuksia oli jäljellä enää 11 kappaletta.

Jäljellejääneet järjestelmät ovat edelleen päällekkäisiä, ja käytännössä heijastelevat aiempia kuntarajoja. Eri toimittajien ratkaisujen välillä ei suoraan liiku tietoa, vaan ne ovat erillisjärjestelmiä. Alueen sisällä tiedonvaihtoa tehdään sekä alueellisen katselimen avulla että Kanta-palveluiden kautta. Alueellisen katselimen avulla tiedonjakoa voidaan tehdä koko Uudenmaan tasolla, myös HUS-

Yhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palveluiden kanssa. Sosiaalipalveluissa ei vastaavia ratkaisuja kuitenkaan ole.

Päällekkäiset järjestelmät ovat kiireellinen haaste:

- Asiakkaiden ja henkilöstön liikkuvuus ja tasavertaisuus ei toteudu
- Kehittämisen hidastuu ja maksaa moninkertaisesti, myös lakisääteisissä muutoksissa
- Moninkertaiset ylläpito-, tuki- ja koulutuskustannukset

Valmisteluvaiheessa aloitettua yhtenäistämistä ei ole mahdollista jatkaa nykyisten hankintojen puitteissa. Järjestelmien taustalla olevat sopimukset ovat vaihtelevan sisältöisiä, eikä vuosia tehtyjä hankintoja tarkoitettu kattamaan tulevan hyvinvointialueen tarpeita. Toisaalta vanhat sopimukset eivät ole kokonaistaloudellisesti parhaita mahdollisia, eli kilpailuttaminen mahdollistaa suoria kustannussäästöjä.

Tämän seurauksena Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue sisällytti aptj-yhtenäistämisen heti ensimmäiseen investointisuunnitelmaansa ja sen mukaisesti aloitti aptj-vaihtoehtojen selvittämisen keväällä 2023. Selvityksen perusteella valittiin etenemismalliksi uusien ratkaisujen kilpailuttaminen ja hankintaprojekti käynnistettiin syksyllä 2023. Tavoitteena saada hankintavaihe päätökseen vuoden 2024 aikana. APTJ-hankintaa tehdään hankintarenkaana vastaavassa tilanteessa olevan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa. Muilla eteläisen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ei ole tällä hetkellä tarvetta aptj-hankinnalle.

Hyvinvointialueyhteistyöstä

Hyvinvointialueet eivät ole yhdenmukaisia. Pelkästään eteläisellä yhteistyöalueella voidaan tunnistaa Uudenmaan erillisratkaisun takia neljä erityyppistä toimijaa: HUS-Yhtymä, Helsingin kaupunki, erillisratkaisun neljä hyvinvointialuetta sekä kolme muuta hyvinvointialuetta, joilla oma erikoissairaanhoito. Osa toimijoista perustuu aiempaan sairaanhoitopiiriin tai kuntayhtymään, ja osa on kokonaan uusia organisaatioita, ollen eri kehitysvaiheissa. Myös muilla yhteistyöalueilla on hajontaa hyvinvointialueiden tarpeissa ja kypsyysasteissa.

Tarve yhtenäistää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä rakentaa digitaalista asiointia on kuitenkin monella hyvinvointialueella. Näihin liittyviä hankintoja ja kehityshankkeita on käynnissä useita, ja hyvinvointialueet tekevät hankinnoissa yhteistyötä sekä yhteisten sidosyksikköyhtiöiden kautta että

alueellisen investointikoordinaation pohjalta. Näissä yhteishankinnoissa on tyypillisesti ollut 2-3 samassa vaiheessa olevaa hyvinvointialuetta kerrallaan. Tätä laajemmissa yhteishankinnoissa ei enää synny merkittävää lisäarvoa, koordinaatiotarve ja vaatimusten yhteensovittaminen muodostuu erittäin haastavaksi. Ratkaisutoimittajilla ei myöskään ole kyvykkyyttä toimittaa yhtäaikaisesti.

Kaikissa näissä yhteistyöhankkeissa kyse on kuitenkin **yhteishankinnoista, eikä yhteisistä järjestelmistä**. Hyvinvointialueet ovat erillisiä toimijoita mm rekisterinpitäjyyteen ja toisiolakiin liittyvissä kysymyksissä, ja esimerkiksi asiakastietolakiin liittyvissä päivityksissä on korostettu yksittäisen rekisterinpitäjän vastuita ja sivullisuuden käsitteitä. Hyvinvointialueilla on myös täysin toisistaan poikkeavia ratkaisuja mm talous- ja henkilöstöhallinnon osalta, sisältäen vahvoja riippuvuuksia operatiivisiin pääjärjestelmiin. Yhteistyöalueiden yhteisiä pääjärjestelmiä ei tule lähivuosina syntymään.

Eteläisellä yhteistyöalueella ICT-koordinaatio ja investointisuunnitelmien yhteinen tarkastelu käynnistyi jo valmisteluvaiheessa 2022 ja sitä on jatkettu systemaattisesti siitä lähtien. Yhteistyötä tehdään myös HUS-järjestämissopimuksen osapuolten kesken sekä myös mm Apotti-käyttäjäorganisaatioiden kesken. Alueen toimijat ovat kuitenkin hyvin erityyppisiä ja esimerkiksi Helsingin kaupungin kehittämisen ja investointien hallintomalli poikkeaa täysin hyvinvointialueista.

DigiFinland Oy rooli digitalisaatiossa

Länsi-Uusimaa käyttää useita DigiFinlandin tuottamia ratkaisuja ja palveluita, ja on laajentamassa niiden käyttöä osana digitalisaatiotiekarttaansa. Ratkaisuilla ja yhtiön tarjoamilla asiantuntijapalveluilla on nähdäksemme selkeää lisäarvoa lähitulevaisuudessa. On kuitenkin hyvä muistaa, että DigiFinland on pieni toimija verrattuna asiakkuuksiinsa, ja sen kyvykkyydet ovat rajallisia. Yhtiön kannattaa mahdollisimman tiukasti fokusoitua sellaisiin osa-alueisiin, joissa markkina-tarjoomaa ei luonnollisesti synny. Yhtiö voisi erityisesti tuottaa omistajilleen lisäarvoa esimerkiksi sääntelyyn liittyvien velvoitteiden hallinnassa ja toimimana osaamiskeskuksena niissä kysymyksissä.

Sidosyksikköasema tuo oman haasteensa DigiFinlandille. Suuruuden ekonomia ja tarjooman skaalautuminen on haastavaa, kun yhtiö ei kykene tarjoamaan ratkaisujaan yksityisille sote-toimijoille. Kunnat ja kaupungit olisi myös mahdollinen kohderyhmä esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden ratkaisujen osalta.

DigiFinlandin ratkaisujen uhkana on hyvinvointialueiden kireän taloustilanteen johdosta helposti mureneva asiakaskunta, joka voisi johtaa hankalaan kulurakenteeseen. Teknisten ratkaisujen ja myös osaamisen pysyminen relevanttina edellyttää yhtiön tekemiä tuotekehitys- ja koulutuspanostuksia.

Lisätietoja:

Digipalvelujohtaja Tommi Kuukka, tommi.kuukka@luvn.fi, 040 636 9143