

Karri Vainio

20.10.2014

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysto

HE 131/2014 vp eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2015

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeiden tilanne ja kehittämistarpeet sekä toimenpiteet kuntapalveluiden kustannusseurantaa koskevien tilastojen sekä terveystoimien laatuvaavien julkisten rekistereiden laatumiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeiden tilanne ja kehittämistarpeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen rakenteiden sekä palvelun tuotantotapojen uudistuksilla pyritään nykyistä vaikuttavampiin ja asiakaslähtöisempiin palveluihin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön johdolla laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategia 'Sote-tieto hyötykäyttöön 2020' sisältää näitä tavoitteita tukevia toimenpiteitä. Tavoitteissa ei onnistuta mikäli tietojärjestelmiä ja tiedonkulkua ei saada palvelemaan asiakkaiden ja ammattilaisten muuttuvia tarpeita nykyistä merkittävästi paremmin. **Tämä tulee liittää huomattavasti tietojärjestelmäratkaisujen uusimisen, kehittämisen ja alueellisen yhtenäistämisen vaatimuksia.**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kansallisesti ja alueellisesti on tällä hetkellä käynnissä useita tietojärjestelmäratkaisujen kehittämis- ja käyttöönottohankkeita. **Valtion talousarvioehdotuksessa 2015 momentin 33.2 määrärahat 17,3 milj. euroa, kohdistuvat valtakunnallisten Kanta-tietojärjestelmäpalveluiden kehittämiseen sekä sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttöönoton valmisteluun.**

Kanta-hankkeessa toteutettavan sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto on onnistunut hyvin ja se on kattavasti käytössä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Valtakunnallisen sähköisen potilastietoarkiston käyttöönotto pohjautuu v. 2011 muutettuun lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakastietojen käsittelystä. Lain ja asetuksen mukaan julkisen terveydenhuollon yksiköiden valtakunnalliseen arkistoratkaisun käyttöönoton tuli tapahtua syyskuuhun 2014 mennessä. Ensimmäisessä vaiheessa arkistoon tallennettavien tietojen joukko on rajattu, mistä johtuen palvelun ensimmäisen vaiheen käyttöönotto ei tule ratkaisemaan kattavaa potilastietojen valtakunnallista saatavuutta.

Kaksi kolmasosaa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköistä ei ole kyennyt liittymään lain asettamassa määräajassa potilastiedon arkiston käyttäjäksi ja käyttöönotot ovat suurella osalla käyttäjäorganisaatioita siirtymässä 2015 puolelle. Keskeisimpänä syynä tähän ovat potilastietojärjestelmien kehittämistyön ja tätä ohjaavien kansallisten määritysten viivästyminen ja aikataulujen ennakoimattomuus. Kansallisten palveluiden ylläpidon rahoitusta koskevan STM:n maksuasetuksen valmistelu on käynnissä ja valmistelun yhteydessä on STM:llä ja sosiaali- ja terveystoimintayksiköiden edustavien tahojen välillä ollut poikkeava näkemys maksujen vastikkeellisuudesta ja maksuosuuksien jakautumisesta. Kuntaliitto ja yksityisen terveydenhuollon palvelunantajien edustajat **ovat ehdottaneet, että valtio osallistuisi siirtymävaiheessa 2015-2016 merkittävilä osin ylläpitokustannusten kattamiseen ja että 2017 alkaen kansallisten palveluiden ylläpito siirtyisi kokonaisuudessaan valtion varoista rahoitettavaksi.**

Lisäksi kansallisten palveluiden jatkokehittämisen ja käytön laajentamisen suunnitelmat uhkaavat sitoa kuntien ja kuntayhtymien voimavaroja samanaikaisesti sote-järjestämislain toimeenpanon ja tämän edellyttämien tietojärjestelmäratkaisujen uudistamis- ja yhtenäistämistoimenpiteiden kanssa. Muutosten **toimeenpanon turvaamiseksi ja kansallisten ja alueellisten suunnitelmien yhteensopivuuden varmistamiseksi, tulisi kiinnittää erityisesti huomiota valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kehittämisen ja alueellisten toimenpiteiden sisällölliseen ja aikataululliseen yhteensovittamiseen**. Sote-järjestämislain toimeenpanon edellyttämien muutosten toteutusten turvaaminen edellyttäisi vähintään voimassaolevien ja kaavailtujen vuosille 2015 - 2017 ajoittuvien siirtymäsäädösten muuttamista, tai lainsäädäntöön perustuvaa poikkeuslupamenettelyä.

Tilanne edellyttäisi myös sosiaalipalvelujen tietovarannon suunnitellun käyttöönottoaikataulun siirtämistä eteenpäin. **Käyttöönotto tulee sovittaa yhteen sote-järjestämislain toimeenpanon kanssa niin, että niille kunnille, jotka eivät vuoden 2017 jälkeen vastaa sosiaalipalvelujen tuottamisesta, ei tule lisävelvoitteita**. Tämä on toiminnallisesti parhaiten toimeenpantavissa ja säästää tietojärjestelmien muutuskustannuksissa.

Kanta-palvelujen kehittämisen, käyttöönoton ja käytön toimintamallit sekä niiden kustannuksia koskevat periaatteet tulisi myös tarkastella ja arvioida kokonaisuutena uudelleen, jotta niitä kyettäisiin jatkossa hyödyntämään tehokkaammin. Tämä arviointi- ja jatkosuunnittelutyö tulee toteuttaa STM:n ja sen hallinnonalan toimijoiden ja kuntatoimijoiden yhteistyönä.

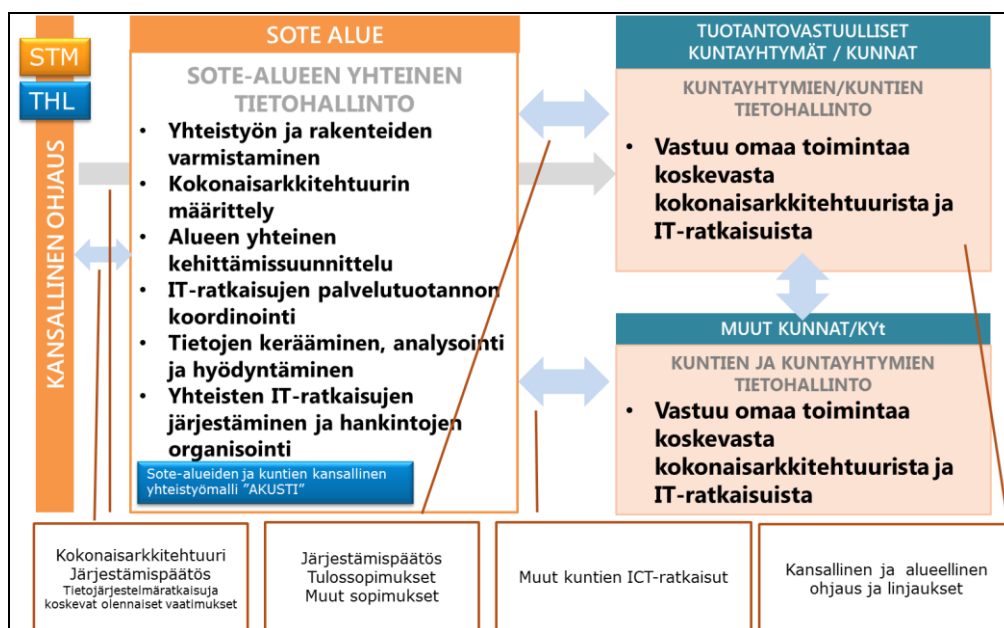
Kuntien ja sairaanhoitopiirien tietojärjestelmäratkaisujen uudistaminen osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain toimeenpanoa

Kuntasektorin toimintamenoista yli puolet sekä ICT-menoista n. 45% (v.2013 n.400M€/v) kuuluu sosiaali- ja terveydenhuoltoon. ICT-menot ovat n. 2% sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista. **Suurin osa nykykustannuksista (arviolta 75%) kohdistuu pirstaleisesti toteutettujen ratkaisujen ylläpitoon, ei toiminnallisia uudistuksia tukevaan kehittämiseen**.

Alueellisena yhteistyönä toteutetuilla tietojärjestelmäratkaisulla voidaan mahdollistaa perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon ja sosiaalihuollon tiivistyvää hallinnolliset rajat ylittävää yhteistyötä tukeva tietojärjestelmäkokonaisuus. Monet **sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisut ovat tulossa lähivuosina elinkaarensa päähän** ja on arvioitu, että kokonaisuudessaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon **asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisen edellyttävät investointitarpeet ovat lähivuosina useita satoja miljoonia euroja**.

Sote-rakennemuutoksen aiheuttamien tietojärjestelmien uudistamis- ja yhtenäistämistarpeiden laajuus, tulisi **sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön kohdentaa tulevien vuosien talousarvioissa resursseja voimakkaammin myös alueellisten muutosten onnistuneen läpiviennin tukemiseen**. Nykytilassa alueellisen uudistamis- ja yhtenäistämistyöhön osoitetut määrärahat (4M€ / 2015) ovat riittämättömiä.

Edellä kuvatut tiedonhallinnalle ja tietojärjestelmäratkaisuille asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa vain yhteistyössä, jota tulee tehdä sote-alueen sisäisesti, sote-alueiden välillä sekä kansallisesti (Kuva)



sote-järjestämislakiehdotuksen mahdollistama kansallinen ja alueellinen ohjausrakenne

Alueellinen yhteistyö ja sosiaali- ja terveysalueelle ehdotettu rooli

Sote-järjestämislakiesitykseen sisältyvä ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen vahvemmassa koordinaatiosta ja ohjauksesta sekä yhteisten tavoitteiden asettamisesta on kannatettava. Sote-alueen vahva rooli tietohallinnossa parantaa alueen tiedonhallintaa ratkaisevasti. Riskeinä tässä mallissa ovat kuitenkin liiallinen keskusjohtoisuus ja jäykkyys, joiden välttämiseksi yhteistyön alueen sosiaali- ja terveyspalvelutuottajien ja muiden kuntien välillä tulee olla kiinteää. **Alueellisen tietohallintoyhteistyön käynnistäminen järjestäminen on ehdottoman tärkeää jo siirtymäaikana, jotta sosiaali- ja terveysalueiden toiminnan suunnittelulle ja käynnistämiseksi kyetään tarjoamaan mahdollisimman vahva tuki ja osoittaa niille valtion tukirahoitusta** (VM:n kunta- ja sote-uudistuksen muutostuki) mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuntaliiton yhteydessä toimiva AKUSTI-tietohallintoyhteistyöfoorumi ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatimassa yhteistä alueellisten tietohallintoyhteistyön muodostamisen tueksi pohjautuen Valtionvarainministeriön tuella toteutetussa VAKAVA-projektissa keväällä 2014 tehtyyn suunnittelutyöhön.

Valtakunnallinen ohjaus ja yhteistyö

Yhteensopivien ja tiedonhallinnan ratkaisujen kehittämisen varmistamiseksi **myös kansallisen ohjauksen organisointi edellyttäisi uudelleentarkastelua**. Jo nykytilassa kansallisen tason normi-ohjauksen välineitä (esim. tietohallintolain mukainen kokonaisarkkitehtuuri ja avoimuuden ja yhteentoimivuuden määräykset, sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja niiden käyttöä koskevat olennaiset vaatimukset) on hyödynnettävissä laajasti. Tämän johdosta uusien ohjauskeinojen sijaan tulisi ensisijassa tarkastella nykyisten mahdollisuuksien parempaa hyödyntämistä ja kansallisen yhteistyön ja vastuunjaon toimivuutta.

Nykytilassa kansallisen **ohjauksen toimivuutta häiritsevät eri ohjaavien viranomaisten epäselvät vastuut ja päällekkäiset toimivaltuudet**. Kansallisen ohjauksen organisointia ja tarkoituksenmukaista vastuunjakoja tulisi tarkastella sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen luotavan kansallisen ohjausyksikön suunnittelun yhteydessä. Koska tiedonhallinnan ratkaisujen kansallinen ohjaus tulisi kulkea käsi kädessä palvelujärjestelmän ohjauksen kanssa, **tulisi STM:n ohjausyksiköllä olla päävastuu ja riittävät resurssit myös sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ratkaisujen ja kansallisten palveluiden ohjauksesta**. Tämä edellyttäisi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen, kansaneläkelaitoksen ja Valviran vastuiden ja tehtävien uudelleentarkastelua ja yhteistyön ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan vastuunjaon tarkentamista VM:n vastuulla olevan julkisen hallinnon yleisen ohjauksen suhteen.

Monien tiedonhallinnan ratkaisujen kehittäminen ja toteutukset on tarkoituksenmukaista hoitaa jatkossa sote-alueajat ylittävällä valtakunnallisessa yhteistyössä.

Esimerkkinä kansallisesta yhteistyötavoista on kansalaisille kehitettävät sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut, joiden osalta myös kansalaisten lisääntyvä valinnanvapaus korostaa kansallista toteuttamisyhteistyötä. **Kuntaliiton yhteydessä toimiva 2014 alussa käynnistynyt kuntien, sairaanhoitopiirien ja sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama valtakunnallinen tietohallintoyhteistyöfoorumi "AKUSTI" tarjoaa valmiin toimintamallin ja rakenteen sote-alueajat ylittävälle kansalliselle yhteistyölle.**

Kuntapalveluiden kustannusseurantaa koskevien tilastojen sekä terveyspalveluiden laatua kuvaavien julkisten rekistereiden kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen mukaisen sosiaali- ja terveysalueen tulee kyetä ohjaamaan alueensa palvelutuotantoa kokonaisuutena, jossa toiminnalliset ja organisatoriset rajat ovat mahdollisimman matalat. Tämän **uudenlaisen integraation toteuttaminen edellyttää tietoja mm. palvelujen tarpeesta, kysynnästä, laadusta, kustannuksista ja vaikuttavuudesta sekä asiakkaiden valinnoista.** Tämän varmistamiseksi on sosiaali- ja terveysalueille ehdotettu tehtävä on perusteltu ja takaa sote-alueen ja sen palveluntuottajien mahdollisuuden saada käyttöönsä järjestämisvastuun edellyttämän ajantasaisen ja kattavan tietopohjan. **Lisäksi kansallista ohjausta ja seurantaa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa varten edellytetään nykyistä luotettavampaa ja kattavampaa tietopohjaa.**

Kuntapalveluita koskevien toimintatilastojen ja kustannusseurannan valtakunnallinen kehittäminen etenee VM:n johdolla toteutettavassa Kuntatieto-kehittämishjelmassa. Sosiaali- ja terveysalan kansalliset tilastot ja rekisterit ovat muilta osin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan, pääasiassa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla. Kansallisessa kehittämistyössä ei ole toistaiseksi huomioitu sote-järjestämislain ehdottaman rakenteen tarjoamia vaatimuksia ja mahdollisuuksia, jonka johdosta **kansallisen kehittämistyön uudelleentarkastelu näiltä osin on välttämätöntä.** Jatkovalmistelussa tulisi huomioida sote-alueelle ehdotetun tehtävän luomat mahdollisuudet tietoaaineistojen alueellista käyttöä laajempaan hyödyntämiseen sekä tämän vaikutukset valtakunnallisen tiedonkeruun toteutukseen. Tämä koskee kuntatieto-ohjelman lisäksi myös valmistelussa olevaa lakimuutosta terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevan lain muuttamiseksi.

Lakivalmistelun ja valtakunnallisen tiedonkeruun suunnitelmien yhteensovittamisella **tulisi varmistua, ettei tietoa kerätä päällekkäin eri toimijoiden tarpeisiin.** Samalla on **varmistettava, että kerättävä tieto saadaan riittävän ajantasaisesti sekä kattavasti käyttöön eikä tiedonkeruu aiheuta tarpeetonta ylimääräistä työtä tietoa tuottavissa organisaatioissa.** Yksi arvioitava vaihtoehto olisi malli, jossa sote-alue vastaisi ehdotuksen mukaisesta tiedonkeruusta ja kerättävien tietojen osalta toimittaisi tiedot myös valtakunnallisiin rekistereihin, jolloin tehtävä voitaisiin poistaa yksittäisiltä palveluntuottajilta. Tämä vaatii yhdenmukaisia ja tarpeeseen vastaavia kansallisia määräyksiä johtamistiedolle ja turvaa myös sote-alueen ja kunnan välisen hyvinvointi- ja johtamistietojen vaihdon.

SUOMEN KUNTALIITTO

Karri Vainio
Erityisasiantuntija
Sote-yksikkö / AKUSTI - sote-tietohallintoyhteistyöfoorumi