

EDUSKUNNAN VALTIOVARAINVALIOKUNNAN KUNTA- JA TERVEYSJAOSTOLLE

Asia: Kirjallinen lausunto hallituksen esityksestä HE 30/2015 vp eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2016 / Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuus ja kehittäminen; etenkin järjestelmien yhteen toimivuuden ja käytettävyyden parantamiseen tähtäävien hankkeiden eteneminen ja resurssien riittävyys

Valtion talousarviossa vuodelle 2016 ehdotetaan hallituksen kärkihankkeissa rahoitusta hallinnon digitalisoinnin tukemiseen (27 milj. euroa). Myös hallinnon ICT:n ohjaukseen ja kehittämiseen ehdotetaan määrärahaa (siirtomääräraha 3 v., 3 milj. euroa). Tavoitteeksi on asetettu käyttäjälähtöiset, tuottavuutta ja tuloksellisuutta nostavat yhden luukun digitaaliset julkiset palvelut. Hallinnossa kerätyn ja käytetyn tiedon yhteiskäyttöä lisätään ja julkisen hallinnon tietovarantojen avaamista on tarkoitus jatkaa suunnitelmallisesti. Tarkoituksena on ottaa käyttöön kansalaisen palvelunäkymä ja kansalaisen tunnistamisen palvelu. Talousarvion mukaan valtiovarainministeriö ohjaa uusien itsehallintoalueiden valmistelua ja valmistelaa toimialansa osalta kuntien tietohallinnon ohjaus- ja tukimallin, jonka avulla varmistetaan itsehallintoalueille siirrettävien tehtävien kuntien tietohallinnolle aiheuttaman muutoksen toteuttaminen sekä kuntien toiminnan sopeutuminen jäljelle jäävien tehtävien järjestämisessä.

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaos on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) lausuntoa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuudesta ja kehittämisestä, etenkin järjestelmien yhteen toimivuuden ja käytettävyyden parantamiseen tähtäävien hankkeiden etenemisestä ja resurssien riittävydestä. Esitämme seuraavassa lyhyesti näkemymme näiden hankkeiden merkityksestä käynnissä olevalle sote-uudistukselle, käsityksemme KanTa-hankkeen ja KanSa-hankkeen etenemisestä, arviomme SaDe-hankkeen vaikutuksista sekä yleisesti valtion sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeisiin kohdistuvasta ohjauksesta erityisesti tietohallintolain näkökulmasta:

Tietojärjestelmänhankkeet ja sote-uudistus

Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio tarvitsee tietoja tuottamiensa palvelujen määrästä, sisällöstä ja kustannuksista. Sote-uudistuksen yhteydessä muodostettavan uuden organisaation pitäisi pystyä keraamaan näitä tietoja heti toimintansa alusta lähtien. Kunnallinen itsehallinto on tähän mennessä tehnyt vaikeaksi yhteisten tietojärjestelmäkokonaisuuksien muodostaminen, kun jokainen kunnallinen palvelutuottaja on käytännössä voinut itsenäisesti päättää käyttämistään tietojärjestelmistä. Sote-uudistuksen onnistumisen kannalta olisi erittäin tärkeää, että sote-alueilla olisi käytössään joko koko alueen kattava tietojärjestelmä taikka että yhteen liitettävien palvelutuot-

tajien tietojärjestelmien yhteen toimivuus olisi varmistettu. Suomesta kuitenkin puuttuvat yhteiset kansalliset määrittelyt sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien rajapinnoille, mikä tekee järjestelmien yhteentoimivuuden varmistamisesta haastavaa. Käytännössä pienetkin järjestelmämuutokset johtavat helposti kalliisiin muutostöihin tietojärjestelmien rajapinnoissa. Vaikka sote-valmistelussa on mukana erillinen IT-valmisteluryhmä, ei toimintaa käsittääksemme ole riittävästi resurssoitu ja mukana valmistelutyössä on varsin vähän palvelutuottajien edustajia. HUS:n käsityksen mukaan sote-uudistukseen liittyvää IT-järjestelmien yhteensovittamistyötä tulisi resursoida merkittävästi nykyistä enemmän.

KanTa-hanke

KanTa (Kansallinen Terveysarkisto) koostuu sähköisestä reseptistä, Lääketietokannasta, Omakannasta ja Potilastiedon arkistosta. HUS liittyi potilastiedon arkistoon alkuvuonna 2015. KanTa-arkiston käyttöönotto etenee ns. vaiheistusasetuksen (tällä hetkellä STM:n asetus 1257/2015) mukaan. Monet hankkeen hyödyt realisoituvat vasta, jos hankkeen myöhemmät vaiheet (esim. potilaan hoitosuunnitelman saatavuus järjestelmän kautta) toteutuvat onnistuneesti. Hanke on jo nyt useita vuosia sen alkuperäisestä aikataulusta myöhässä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 22 §:n mukaan potilastietojen valtakunnallisen sähköisen arkiston, omien tietojen katseluyhteyden ja potilaan tiedonhallintapalvelun, jäljempänä hoidosta aiheutuvat kustannukset katetaan käyttäjämaksuilla. Maksut säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Perittävillä käyttömaksuilla tulee kattaa Kansaneläkelaitoksen (Kela) toteuttamista Kanta-palveluista aiheutuvat käyttökustannukset. Kanta-palveluihin sisältyy sähköisen lääkemääräyksen palvelut, potilastietojen valtakunnallinen sähköinen arkisto, omien tietojen katseluyhteys ja potilaan tiedonhallintapalvelut. Lisäksi keskeinen osa tätä kokonaisuutta on Väestörekisterikeskuksen (VRK) tuottamat varmennepalvelut.

Kelan arvion mukaan palvelujen tuottamisesta ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset ovat vuonna 2016 11milj. euroa. VRK:n arvioidut kustannukset ovat vuonna 2016 2,7 milj. euroa. VRK:n arvioidut kustannukset koostuvat pääasiassa terveydenhuollon varmennekorttien tuottamiskustannuksista ja varmennejärjestelmän ylläpitokustannuksista.

Kelan ja VRK:n tuottamien palvelujen aiheuttamat vuotuiset käyttökustannukset ovat virastojen tekemien selvitysten mukaan vuonna 2016 arviolta yhteensä 13,7 milj. euroa. Kokonaiskustannukset on jaettu laskennallisesti siten, että kustannuksista sähköisen reseptin osuudeksi on laskettu 35 % ja Potilastiedon arkiston osuudeksi 65 %.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttö jakautuu puoliksi apteekkien (reseptien toimitus) ja puoliksi terveydenhuollon palvelujen antajien (reseptien kirjoitus) kesken. Vuoden 2016 arvion mukaan kustannukset ovat 2,4 milj. euroa sekä apteekkeille että terveydenhuollon palvelujen antajille. Toiminnan ja kustannusten arvioidaan jakaantuvan sähköisen lääkemääräyksen palvelussa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken siten, että julkisen terveydenhuollon osuus on 1,7 milj. euroa ja yksityisen osuus on 0,7 milj. euroa. Luvut perustuvat siihen, että terveydenhuollon avohoitokäynnit jakautuvat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä suhteessa 70 % – 30 %.

Potilastiedon arkiston osalta toiminnan ja kustannusten jako on arvioitu jakautuvan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken suhteessa 80 % – 20 %. Vuonna 2016 Potilastiedon arkiston osuudeksi on arvioitu yhteensä 8,9 milj. €. Julkisen terveydenhuollon osuus on vuonna 2016 arvion mukaan 7,1 milj. euroa ja yksityisen terveydenhuollon osuus vuonna 2016 1,8 milj. euroa.

HUS toteaa osaltaan, että KanTa-palvelut ovat vasta osittain käytössä. Sähköinen lääkemääräys on otettu käyttöön laajalti, mutta on epävarmaa, onko sen käyttöönotto tuonut kustannussäästöjä vai lisännyt lääkemääräysten kustannuksia. Myös lääketurvallisuuden paraneminen on erittäin epävarmaa, koska KanTa-järjestelmään siirtyy runsaasti paikkaansa pitämättömiä taikka vanhentuneita lääkitystietoja. KanTa-järjestelmässä ei ole ominaisuuksia (algoritmeja), joilla lääkitystietoja ajantasaisuutta ja paikkaansa pitävyyttä voitaisiin tarkistaa, vaan potilastietojärjestelmien lääkitysvirheet toistuvat KanTa-järjestelmässä.

Valtion tulee vastata kansallisten palveluiden kehittämishankkeiden rahoituksesta. Kehittämishankkeet sisältävät uusien kehittämishankkeiden suunnittelun ja uusinvestoinnit. Toimijat rahoittavat kehittämishankkeita päivittämällä omia järjestelmiään. HUS:n käsityksen mukaan sote-uudistuksen yhteydessä KanTa-palvelun kustannukset tulee siirtää kokonaan valtion vastattavaksi osana terveydenhuollon valtakunnallista infrastruktuuria.

KanSa-hanke

Kansa-hanke on sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke. Hankkeen keskeinen tavoite on toteuttaa muutos, jonka avulla sosiaalihuollon asiakastiedot yhdenmukaistetaan ja saatetaan tietojärjestelmien avulla sinne, missä asiakasta palvellaan. Voimassa olevan hankesuunnitelman mukaan KanSa-hankkeessa päästään tuotantokäyttöön aikaisintaan vuonna 2019. Hankkeen määrittelyt ovat parhaillaan meneillään.

HUS kiinnittää huomiota siihen, että palvelutuottajat ovat parhaillaan toteuttamassa useita sosiaali- ja terveystietopalveluja integroivia tietojärjestelmähankkeita (esim. ns. Apotti-hanke HUS-alueella). KanSa-hankkeen hidas aikataulu aiheuttaa meneillään oleville tietojärjestelmähankinnoille ongelmia, kun hankintayksiköt ovat käytännössä joutuneet itse suorittamaan sellaista määrittelytyötä, joka olisi kuulunut kansallisen hankkeen tehtäväksi. On erittäin toivottavaa, että kansallisessa hankkeessa pyritäisiin noudattamaan niitä määrittelyjä, joita jo meneillään olevissa tietojärjestelmähankinnoissa on käytetty.

SaDe-hanke

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe-ohjelma) tuottaa valtakunnalliseen käyttöön laadukkaita ja yhteentoimivia julkisen sektorin sähköisiä palveluita. Eräs keskeinen osa vuoden 2015 lopussa päättyvää SaDe-hanketta on ollut tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhakemisto kansalaisten käyttöön. Palveluhakemiston laatimisesta on vastannut Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tämän palveluhakemiston toimivuus ja jatkoylläpito on edelleen auki. Tietojärjestelmien yhteensovittamisen ensimmäisenä askeleena on kuitenkin tietää, ketkä mitään

palveluja tuottavat. Käytännössä palvelujärjestelmässä tapahtuu lähes päivittäin muutoksia. Siksi palveluhakemiston ylläpito on erittäin haastava tehtävä. HUS kiinnittää huomiota siihen, että kansallisen palveluhakemiston toimivuus ja ylläpito tulee jatkossa varmistaa.

Tietojärjestelmähankkeiden ohjaus

Tietohallintolaki (634/2011) edellyttää, että julkisen hallinnon organisaatioiden on kuvattava kokonaisarkkitehtuurinsa yhteentoimivuuden varmistamiseksi. Organisaatioiden on myös noudatettava julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuuria. Valtioneuvosto linjasi elokuussa 2015, että tietohallintolaki uudistetaan ja samalla luovutaan kokonaisarkkitehtuurin vaatimisesta. HUS kiinnittää huomiota siihen, että sote-uudistuksen yhteydessä kaivattaisiin varsin tiukkaa ohjausta ja hyvää suunnittelu-työtä sen suhteen, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuus varmistetaan, että sote-tietoa voidaan hyötykäyttää ja että modernia big data- analytiikkaa saadaan hyödynnetyksi myös suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistyössä. Tällä hetkellä esim. big data –analytiikan kansallinen kehittäminen ei kuulu oikein minkään viranomaistahon vastuulle, vaikka esim. kansalliseen terveystietokantaan kerätään runsaasti tietoja, joita voitaisiin hyödyntää terveydenhuollon suunnittelussa ja johtamisessa. Tietohallinnon ohjausjärjestelmän uudistaminen yhtäaikaaisesti sote-uudistuksen kanssa voi vaikeuttaa valtakunnallisen ohjauksen toteuttamista.

Kunnioittavasti,

Aki Lindén
toimitusjohtaja

Lasse Lehtonen, LT, OTT
hallintoylilääkäri, terveysoikeuden professori