

Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt asiantuntijalausuntoa allekirjoittaneelta hallitukseen esitykseen:

Hallituksen esitys HE 241/2020

Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koske- vaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Lausuntoa on pyydetty kuulemiseen, jonka erityisteemana on ICT-palvelujen toteutus sekä asiakas- ja potilastietojen käsittely

Johdanto

Lausunnossa on keskitytty hyvinvointialueiden ICT-palveluiden toteutukseen sekä asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatiota on kehitetty eri sote-uudistuksien valmistelun osana ja erityislainsäädännön kautta jo vuosikymmenten ajan. Palveluiden integraatio ei toteudu ilman, että tiedot integroituvat. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen integroituminen ei toteudu kokonaisuudessaan käsiteltävän hallituksen esityksen myötä ja edellyttää täydentävää valmistelua sosiaali- ja terveysministeriön toimesta.

Uudistus on kokonaisuudessaan kannatettava ja parantaa merkittävästi asiakkaiden palveluita ja mahdollistaa kokonaisvaltaisempien digipalveluiden toteuttamisen.

Lausunnon sisältö pohjautuu allekirjoittaneen oman näkemyksen lisäksi muiden sote-tiedonhallinnan asiantuntijoiden ja sote-johtajien näkemyksiin.

Keskeisimmät kannanotot

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen yhteiskäyttö palveluintegraation mahdollistajana

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja tätä kautta saavutettavat hyödyt ovat olleet sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena aiemmissa uudistusyri- tyksissä. Käsittelyssä olevan hallituksen esityksen järjestämislaissa esitetty pykälä 58 muodostaa hyvän pohjan tietointegraatiolle, koska hyvinvointialue määritetään sote-tietojen rekisterinpitäjäksi. Tämä ei yksinään riitä takaa- maan toimivaa tietojen siirtoa ja hyötykäyttöä asiakkaan parhaan palvelun toteuttamiseksi – sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot ovat edelleen erillisissä

rekistereissä eikä niitä voida hyödyntää saumattomasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä on lukuisia säännöksiä, jotka estävät tai mahdollistavat tietojen hyödyntämisen. Kyseisten säädösten harmonisointi tulisi toteuttaa nopealla aikataululla sote-integraation hyötyjen toteutumiseksi. Eniten integraatiosta hyötyvät paljon palveluita tarvitsevat henkilöt, jotka monesti ovat myös haavoittuvimmassa asemassa olevia (esim. ikäntyneiden palvelut, vammaispalvelut).

Asiaan on kiinnitetty huomiota Apotti, Aster, Una -hankkeiden ja Kuntaliiton edustaman AKUSTI-foorumin yhteisessä sosiaali- ja terveysvaliokunnalle toimitetussa lausunnossa. Hankkeet ja yhteistyöfoorumi edustaa käytännössä Suomen kaikkia sairaanhoitopiirejä ja näiden jäsenkuntia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 8.2.2021 tiedotteen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen käynnistymisestä (tiedote 29/2021). Hyvinvointialueiden perustamista koskevan esityksen (HE 241/2020) tavoitteiden toteutuminen edellyttää tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen toteutumista. **Sosiaali- ja terveysministeriön resurssointi ja prioriteetti tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen toteutumiseksi tulee varmistaa.**

Voimassa olevan terveydenhuoltolain nojalla kaikissa sairaanhoitopiireissä on terveydenhuoltoa koskeva yhteisrekisteri. Uudenmaan erilliskäyttö heikentää potilastiedon hyödyntämismahdollisuuksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ellei sote100-muutospaketissa turvata nykykäyttöä erikseen myös Uudenmaan alueella.

Hyvinvointialueen ICT-palveluiden toteuttaminen

Nykyisten sairaanhoitopiirien ja tulevien hyvinvointialueiden ICT-ratkaisut vaihtelevat suuresti. Osassa tulevia hyvinvointialueita on tehty kuntakohtaisten tietojärjestelmien yhdistämistä (konsolidointia) koko alueen laajuisesti, joillain alueilla on tehty osittaiset yhdistämiset järjestelmätoimittajittain ja joillain alueilla on hajanainen ja kuntakohtainen tilanne. Hallituksen esityksessä todetaan hyvinvointialueen muodostamisen edellyttävän merkittäviä ICT-palveluihin liittyviä muutostöitä, joiden **rahoitus on turvattava valtion toimesta**. Muutosrahoituksen **kohdentamisessa tulee huomioida kunkin alueen lähtötilanne** ja tarvittavien muutosten määrä.

Sairaanhoitopiirien ja kuntien olemassa olevat tietojärjestelmät muodostavat hyvinvointialueen tietojärjestelmäkokonaisuuden ytimen. Lainsäädännön voimaantulon ja hyvinvointialueen aloittamisen väliin jäävä aika on pieni tarvittavien muutosten kokoluokkaan nähden. Muutostyö tulee vaatimaan

merkittäviä taloudellisia ja henkilöstön osaamiseen liittyviä panostuksia. Tietojärjestelmiin liittyvä muutostyö joudutaan priorisoimaan asiakkaiden prosessien jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden sekä henkilöstö- ja taloushallinnon toimivuuden varmistamiseksi. Muutostyöt koskevat valtakunnan tasolla kymmeniätuhansia erikokoisia järjestelmiä ja siksi hyvinvointialueen aloitushetkellä ainoastaan kriittisimmät järjestelmät ennätetään yhdistämään. Kuntien ja kuntayhtymien tukipalveluyhtiöiden roolitus muutoksen toteuttamisessa on oleellista.

Hyvinvointialueiden tietojärjestelmät ovat alueiden aloittaessa hajanaiset. Julkisen sektorin digitaaliset palvelut eivät muodosta yhtä toimivia ja yhteisiä kokonaisuuksia kuin yksityisellä sektorilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen tiedonhallinnan ongelmat ja kehittämismahdollisuudet

Suomessa on maailmanlaajuisesti kattavat ja hyvälaatuiset kansalliset tietojärjestelmäpalvelut ja tietovarannot. Näihin kuuluvat Kelan ylläpitämät Kanta-palvelut ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansalliset rekisterit ja rakentamisvaiheessa olevat laaturekisterit.

Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisessä on Kanta-palveluiden käyttöönottojen jälkeen siirretty hitaasti kehittyvään vaiheeseen. Kansallisten palveluiden kehittämistä on edistetty tietosisältöjä lisäämällä ja toiminnallisten prosessien edistäminen on ollut pienessä roolissa. Laajennuksia on ohjattu ns. vaiheistusasetuksen kautta. Kansallisten toimijoiden ja kentän ratkaisujen kehittäminen ei ole edennyt synkronoidusti. Kansallisten palveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kehittämisrahoitusta ei ole täsmäytetty. Tämän lisäksi käyttöönottoon ja toiminnanmuutokseen tarvittavaa resurssia ei ole arvioitu ja rahoitettu riittävästi. Jos rahoitus kohdennettaisiin sote-toimijoiden kanssa yhteistyössä sovittuihin kehittämiskohteisiin, voitaisiin nykyistä kehittämissykliä nopeuttaa huomattavasti.

Hallituksen esitykseen sisältyvä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määrittelee luvussa 4 ohjaukseen, kehittämiseen ja suunnitteluun liittyvät järjestelyt. Luvun pykälissä esitetty menettely pitää sisällään tiedonhallintaan liittyvät kysymykset. Parhaimmillaan esitetty menettely voi kiihdyttää digitaalisten palveluiden kehittämistä kansallisen ja alueellisen tason yhteistyötä. Menettely sisältää myös valtion mahdollisuuden puuttua hyvinvointialueen investointeihin. Jos kyseisen lain pykälässä 22 määritellyt valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämiselle on johdettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja ammattilais-

ten tarpeesta, niin valtion ja hyvinvointialueiden intressit ovat automaattisesti yhteensovitettuja.

Kansallisen tason ratkaisuiden kehittämisessä on mukana useita toimijoita. Näistä keskeisimpiä ovat Kela, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Digi- ja väestötietovirasto sekä DigiFinland Oy.

Kelan ja THL:n palvelut ja tietovarannot kattavat sote-toimintaan liittyvää tietoa useiden vuosikymmenten ajalta ja mm. Omakanta-palvelu on yksi tunnetuimmista ja käytetyimmistä julkisista asiointipalveluista. Näiden kahden laitoksen palveluita voitaisiin hyödyntää paljon nykyistä laajemmin. Digi- ja väestötietovaraston koko yhteiskunnalle tarjoamat palvelut hyödyttävät myös sote-toimijoita. DigiFinland on kahden edellisellä hallituskaudella perustetun valtion erityistehtävayhtiön yhdistelmä (Sotedigi Oy ja Vimana Oy). DigiFinlandin osalta hallituksen esityksessä ei ole selkeää toimintamandaattia ja roolitusta. Yrityksen toiminta suhteessa hyvinvointialueisiin tulee määrittää tarkemmin ministeriöiden ohjauksen kautta. **Näiden neljän toimijan digikehittäminen tulee olla alisteista valtioneuvoston asettamille valtakunnallisille kehittämistavoitteille (järjestämislain § 22) samaan tapaan kuin hyvinvointialueidenkin kehittämisen.** Tämä varmistaa vahvan valtion ohjauksen toteutumisen yhtenäisesti kansallisella ja alueellisella tasolla.

Julkisessa keskustelussa on myös ehdotettu yhden kaikki sote-toiminnot kattavan tietojärjestelmän rakentamista. Kansallisia palveluita pitää kehittää määrätietoisesti, mutta yhden kaikki toiminnot kattavan tietojärjestelmän kehittäminen on liian iso taloudellinen ja toiminnallinen riski. Valikoiduissa osakokonaisuuksissa kansalliset ratkaisut ovat mahdollisia.

Digitalisaatio henkilöstövajeen ja kasvavan palvelutarpeen epäsuhdan tasapainottajana

Sote-palveluiden tuottamisen haasteena on tulevien vuosikymmenten aikana sote-henkilöstön voimakas eläköityminen ja tästä johtuva henkilöstövaje sekä samaan aikaan väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen kasvu.

Digitaaliset palvelut mukaan lukien tekoäly ja robotisaatio voivat helpottaa tämän epäsuhdan tasapainottamista. Kyseiset trendit ovat globaaleja ja tähän **liittyvää kehittämistä tulee toteuttaa yhteistyössä markkinoilla toimivien yritysten kanssa.** Nämä globaalisti vaikuttavat trendit voivat tarjota myös suomalaisille yrityksille kestävä kasvun mahdollisuuksia.

Myös muun uuden teknologian, kuten pilvipalveluiden, hyödyntäminen tulee varmistaa, jotta tietojärjestelmien kustannustaso saadaan pidettyä kurissa. Tietoturvallisuuden ja tietosuojan varmistaminen on huolehdittava sekä pilvipohjaisissa ja perinteisissä ratkaisuissa.

Lopuksi

Lausunnossa ei ole esitetty yksityiskohtaisia muutosehdotuksia hallituksen esitykseen. Huomiot ovat enemmänkin kokonaisuuteen liittyviä ja koskevat laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja valtion sekä hyvinvointialueiden ja kansallisten ICT-toimijoiden välistä ohjausta. Huomiot ovat pääosin toteuttavissa ehdotetun sääntelyn puitteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on toivottu pitkään. Tietojärjestelmiin liittyvät muutostyöt ovat valtavia ja työtä joudutaan tekemään paljon hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen. Kokonaisuudessaan parempien digipalveluiden kehittäminen helpottuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille.

Jyväskylässä 18.2.

Jari Porrasmaa, FM

Digijohtaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sote-uudistus

Sähköposti: jari.porrasmaa@ksshp.fi

Puh. +358 44 307 1561

Asiantuntijalausunnossa viitattut lähteet:

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistus käynnistyy

<https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tiedonhallintasaadosten-kokonaisuudistus-kaynnistyy>

Lainsäädännön tulee tukea asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi tehtävää työtä

<https://www.asteraptj.fi/lainsaadannon-tulee-tukea-asiakkaiden-ja-potilaiden-parhaaksi-tehtavaa-tyota/>