



Sosiaali- ja terveysministeriö

Tarkastuskertomus 11/2017 Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa

Jälkiseurantaraportti

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt jälkiseurannan tuloksellisuustarkastuksesta Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa (11/2017).

Jälkiseurantaraportissa selvitetään, miten tarkastuksen kohteena oleva asia on kehittynyt ja mihin toimiin tarkastuskertomuksessa annettujen suositusten ja muiden kannanottojen perusteella on ryhdytty. Raportin tietoja hyödynnetään raportoitaessa vuosittain eduskunnalle olennaisista tarkastushavainnoista sekä viraston tarkastustoiminnan kohdentamisessa.

1 Jälkiseurannan toteutus

Jälkiseurannassa selvitettiin, missä määrin tarkastuskertomuksessa esitetyt suositukset ovat toteutuneet. Jälkiseurannan kysymyksiä olivat:

1. Miten paljon palveluja käyttävät asiakkaat on otettu huomioon tähänastisessa sosiaali- ja terveysministeriön sote-palvelujen järjestäjiin kohdistuvassa informaatio-ohjauksessa ja ministeriön tukemassa kehitystyössä, sekä miten nämä asiakkaat otetaan jatkossa huomioon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämishankkeissa seuraavissa toiminnoissa:
 - asiakkaiden tunnistaminen ja siihen tarkoitettun kansallisen kriteeristön käyttö
 - palvelujen järjestäminen sekä asiakkaiden yksilöllisen hoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan koordinointi?
2. Miten sosiaali- ja terveysministeriö on pyrkinyt ratkaisemaan tietojärjestelmissä esiintyvien, paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tietojen vaihtoon ja tunnistamiseen liittyviä ongelmia ja esteitä ja edistänyt potilastietojärjestelmien integraatiota?
3. Miten sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut palveluntuottajia ja aluehallintovirastoja seuraamaan terveys- ja hoitosuunnitelman käytön ja määrän kehitystä?

Jälkiseurannassa selvitettiin tarkastuksen jälkeiseltä ajalta toimet ja arvioinnit, jotka kohdistuivat suositusten kohteena olleisiin paljon palveluja käyttäneisiin asiakkaisiin. Jälkiseuranta toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Lisäksi selvitettiin, miten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa on huomioitu paljon tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat.

2 Jälkiseurannan havainnot

Jälkiseurannan havainnot esitetään seuraavassa siten, että ensin käsitellään, miten paljon palveluja käyttävät asiakkaat on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön sote-palvelujen järjestäjiin kohdistuvassa informaatio ohjauksessa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Sitten käsitellään, miten ministeriö on pyrkinyt ratkaisemaan tietojärjestelmissä esiintyvien tietojen vaihtoon ja tunnistamiseen liittyviä ongelmia ja esteitä sekä edistänyt potilastietojärjestelmien integraatiota. Lopuksi selvitetään, miten ministeriö on ohjeistanut terveys- ja hoitosuunnitelman käytön määrää ja kehitystä. Asiasta tarkastuskertomuksessa annettu suositus esitetään kunkin jakson alussa.

2.1 Sosiaali- ja terveysministeriö on säädös- ja informaatio-ohjauksella sekä resurssiohjauksella aktiivisesti tukenut ja kehittänyt paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista

Tarkastuskertomuksessa annettiin seuraava suositus: ”Sosiaali- ja terveysministeriön tulee varmistaa, että paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen tarkoitettua kansallisesti yhtenäisestä kriteeristöstä tiedotetaan terveyskeskuksille ja tuleville terveydenhuollon toimijoille ja että nämä ottavat kriteeristön käyttöön. Keskeistä on tunnistaa asiakkaan tarpeet, seurata palvelujen käyttöä ja kohdella asiakkaita yhdenvertaisesti.”

Suosituksen perustana oli havainto, että paljon palveluita käyttäviä asiakkaita ei vielä tunnisteta, eikä tälle asiakasryhmälle ole vielä yksiselitteistä määritelmää. Valtiontalouden näkökulmasta keskeinen asiakasryhmä on erityisesti paljon palveluja tarvitsevat ja niitä käyttävät asiakkaat, ei niinkään lääketieteellisesti diagnosoitu asiakasjoukko. Tätä nykyä terveydenhuollon asiakassegmentointi perustuu paljolti tauti- tai diagnoosiluokitukseen. Vain 20:llä tarkastuksen kyselyyn vastanneista 118 terveyskeskuksesta oli vuonna 2016 käytössä terveyshyötymalliin pohjaava, kirjallisesti ohjeistettu, paljon palveluja käyttävien asiakassegmentointi. Yli 2,6 miljoonaa suomalaista asuu sellaisten terveyskeskusten vastuualueilla, joilla ei ole kirjallista ohjeistusta kyseisten asiakkaiden tunnistamiseen tai joissa heidän tunnistamiseensa ei pyritä. Paljon palveluja tarvitsevien ja käyttävien asiakkaiden tunnistamista vaikeuttavat eniten tietojärjestelmien kehittymättömyys. Tietojärjestelmät eivät yleensä automaattisesti tuota koettavaa tietoa asiakkaista, jotka voisivat tarvita monialaisia palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan runsaasti erilaisia palveluja käyttäviä ja tarvitsevia asiakkaita on arviolta 3–10 prosenttia hyvinvointialueen asukkaista. Asiakkaiden ongelmat ovat jo vakavia, ja erilaisen kalliiden korjaavien palvelujen tarve on suuri. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa järjestämislaissa (612/2021) on ensimmäistä kertaa veloitettu siitä, että paljon palveluja tarvitsevien tunnistamisesta ja heidän palveluidensa yhteensovittamisesta. Hyvinvointialueella on vastuu, ja sen on huolehdittava yhteensovitetuista palveluista laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä. Lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Ministeriön mukaan paljon palveluja käyttävien ja tarvitsevien tunnistamiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kun henkilö tulee palvelujen piiriin tai kun hän on palvelujärjestelmän sisällä tai sen ulkopuolella. Menetelmiä ovat esimerkiksi käyntimäärien tarkastelu, erilaiset algoritmit, kyselyt, haastattelut ja asiakkaiden suorittamat itsearviointit. Menetelmiä voidaan käyttää hyvinvointialueen päättämällä tavalla. Säännös ei kuitenkaan oikeuta asiakkaan profilointiin eli henkilötietojen automaattiseen tai osittain automaattiseen käsittelyyn, jossa arvioidaan ihmisten henkilökohtaisia ominaisuuksia (HE 241/2020, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 10 §:n säännöskohtaiset perustelut).

Paljon palveluja käyttävien ja tarvitsevien tunnistamista on kehitetty myös informaatio-ohjauksen keinoin. Valtioneuvoston tutkimus- ja selvityshankkeessa Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen, sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa, Kaste-ohjelmassa, valtioneuvoston kärkihankkeissa ja muissa hankkeissa ja kansallisissa Käypä hoito -suosituk- sissa.

Hyvinvointialueiden perustaminen tarjoaa myös uusia tapoja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista. Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö käyvät vuosittain neuvottelut hyvinvointialueiden kanssa. Kunkin alueen kanssa sovitaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntija-arvioiden ja muun materiaalin perusteella painopistealueet. Vuoden 2021–2022 käytävissä neuvotteluissa palveluiden yhteensovittaminen ja paljon palveluita tarvitsevat ovat usean hyvinvointialueen neuvottelujen painopisteenä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman alueellisissa hankkeissa suunnitellaan ja otetaan käyttöön monenlaisia palveluita hyvinvointialueen asiakkaiden palveluiden yhteensovittamisesta ja monialaisesta yhteistyöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myös tukenut resurssiohjauksella paljon palveluita tarvitsevien ja käytävien tunnistamista Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa. Ohjelmaan on myönnetty vuonna 2020 valtionavustuksia yhteensä 70 miljoonaa euroa. Ohjelman täydennyshaussa (16.8.–15.10.2021) on haettavana 141 miljoonaa euroa valtionavustuksia.

Osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa kehitetään muun muassa monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallia osana THL:n toimeenpanoa. Lisäksi ohjelmassa otetaan käyttöön omatyöntekijä-toimintamalli ja vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista vahvistamalla sosiaalihuollon ja -palvelujen osaamista. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tunnistamiseen ja asiakasohjaukseen liittyvä osaamista vahvistetaan ja hyödyntämällä rakenteellista sosiaalitoimintamallia. Sosiaalisten ongelmien tunnistamista sote-keskusten asiakastyössä tuetaan myös kehittämällä tietopohjaa ja sen hyödyntämistä. Myös sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmalla tuetaan ”Tulevaisuuden terveyskeskusohjelmaa”.

Resurssiohjauksella on tuettu myös hallitusohjelman mukaista vaikeasti työllistyvien osatyökykyisten työkykyohjelmaa. Sitä varten on myönnetty valtionavustuksia 17 miljoonan euroa kaikkiaan 22:lle kunnalle ja kuntayhtymälle vuosina 2020–2022. Työkykyohjelmaa toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön kesken. Työkykyohjelma on osa Tulevaisuuden terveyskeskus -ohjelmaa, sote-rakennemuutostusta ja sosiaaliturvan uudistamista. Alueellisissa hankkeissa tuodaan vaikeimmin työllistyville suunnatut työkykyä tukevat palvelut osaksi sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa. Sosiaali- ja terveyskeskuksiin rakennetaan muun muassa moniammatillisen työkyvyn tuen tiimi, asiakasvastaavamalli ja työ- ja toimintakyvyn arviointikäytännöt. Asiakkaiden ohjauksessa ja tunnistamisessa tehdään yhteistyötä TE-palveluiden ja Kelan kanssa.

Kokoava arvio: Suositus siitä, että ministeriön tulee varmistaa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen tarkoitettua kansallisesti yhtenäisestä kriteeristöä, ei jälkiseurannan perusteella ole toteutunut. Ministeriö on perustellusti tuonut esille muita menetelmiä ja malleja, joilla ministeriö on kattavasti pyrkinyt edistämään monialaisesti palveluja käyttävien ja tarvitsevien tunnistamista. Kansallisella kriteeristöllä on edelleen tarvetta, sillä sote-palvelujen keskittäminen 21 hyvinvointialueelle antaa aiempaa paremmat edellytykset paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yhtenäiseen tunnistamiseen.

2.2 Nykyinen lainsäädäntö ei vielä täysin vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja palvelutoiminnan tarpeita asiakas- ja potilastietojen yhteiskäytöstä ja tiedonkulusta

Tarkastuskertomuksessa annettiin seuraava suositus: ”Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tietojen vaihtoon liittyvät esteet (tietosuojakysymykset, ammattihenkilöstön käyttöoikeudet, yhteistyökäytännöt) sekä edistää potilastietojärjestelmien integraatiota ja asiakastietojen hyödyntämistä kyseisen asiakasryhmän tunnistamisessa ja hoitoketjuja suunniteltaessa. Tämä voitaisiin tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain toimeenpanon yhteydessä.”

Suosituksen perustana oli havainto, että nykyinen lainsäädäntö vaikeuttaa asiakastietojen vaihtoa ammattihenkilöiden välillä. Nykyisen lainsäädännön mukaan terveyskeskuksen tuottamia tietoja voidaan käyttää vain kyseisen terveyskeskuksen sisäisen suunnittelun ja johtamisen tarpeisiin. Asiakastietojen vaihdossa esimerkiksi sairaalan tai sosiaalihuollon palveluntuottajan välillä on noudatettava lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159, 10 §). Käytännössä tietojen vaihtoon tarvitaan asiakkaan suostumus.

Osaltaan tietojenvaihdon ongelmia selittää myös se, että potilastietorekistereiden ylläpitäjiä ja erilaisia käytössä olevia järjestelmiä on useita eivätkä järjestelmät ole yhteensopivia. Tiedonvaihdon ongelmat vaikuttavat siten johtuvan niin lainsäädännön, tietojärjestelmien kuin toimintatapojen jäykkyydestä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) kumottiin uudella lailla (784/2021), joka on voimassa 1.11.2021 alkaen.

Ministeriön mukaan teknologian kehittymisen tuomat uudet mahdollisuudet ovat tuoneet myös uudenlaisia sääntelyn tarpeita. Ministeriön mukaan muutoksia tarvitaan myös asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn sekä tietojen luovutukseen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ja yhteisissä palveluissa. Ministeriössä on käynnistetty alkuvuodesta 2021–2023 hankeohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Tavoitteena on muodostaa asiakastietojen käsittelystä yhtenäinen laki, joka sisältää tietosuojaa, asiakirjojen käsittelyä, valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita sekä tiedonhallinnan ohjausta koskevat säädökset. Säädökset muodostaisivat yhdenmukaisen kokonaisuuden, joka vastaisi perustuslain ja Euroopan tietosuoja-asetuksen vaatimuksia sekä tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

Asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöä ja tiedonkulkua parannetaan myös Kanta-palveluissa. Kanta-arkistoon tallentuu asiakas- ja potilastietoja riippumatta siitä, missä päin Suomea asiakas saa palveluita, ja siitä, onko palveluntarjoaja yksityinen vai julkinen. Ministeriön mukaan asiakas- ja potilastietojen kirjaamista yhdenmukaistetaan Kansa-koulu III -hankkeen ja Valtava-hankkeen laatuprojektien kanssa. Molemmat projektit päättyvät vuoden 2021 loppuun mennessä. Tarkoituksena on vanhojen tietojen parempi liikkuvuus ja käytettävyys sosiaalihuollon toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö on mukana terveydenhuollon tietohallinnon kehittämistyössä, jossa työ- ja toimintakykytieto voidaan tuottaa, tallentaa ja välittää erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa yhtenäisellä tavalla Kanta-palveluja hyödyntäen.

Voimassa olevat säädökset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä monialaiseen yhteistyöhön. Ministeriön mukaan lainsäädännössä ei kuitenkaan kaikilta osin ilmaista yksiselitteisesti, miten monialaisessa yhteistyössä toteutetut palvelut dokumentoidaan ja millä ehdoilla asiakas- tai potilastietoja voidaan luovuttaa. Velvoite yhteistyöhön ei rajaudu vain sosiaali- ja terveydenhuollon sisälle vaan voi koskea myös työhallintoa, opetushallintoa, Kelaa ja järjestöjä. Tietojen käyttöä ja luovutusta ohjaavia säädöksiä on pidetty monialaisen yhteistyön näkökulmasta hankalina. Ministeriön mukaan tämän tarpeen pohjalta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa laadittiin kirjaamisopas Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Opas julkaistiin helmikuussa 2021.

Monialaista palvelutarvetta pyritään ennakoimaan myös Monialaisen palvelutarpeen ennakointi tekoälyn avulla -hankkeessa. Siinä ennustemallin tietoa voidaan hyödyntää riskihenkilöiden tunnistamiseen sekä suunnata oikeanlaisia resursseja oikea-aikaisesti sellaisten asiakasryhmien palveluihin, jotka ovat vaarassa ajautua monialaiseen palvelukäyttöön. Hankkeessa tarkastellaan myös tekoälypohjaisen ennustemallin kehittämiseen ja hyödyntämiseen liittyviä oikeudellisia vaatimuksia esimerkiksi henkilötietojen käsittelystä. Tavoitteena on arvioida myös nykyllä lainsäädännössä olevat mahdollisuudet ja rajoitukset sekä niihin liittyvien EU:n lainsäädäntöehdotusten merkitystä. Hanke toteutetaan 1.9.2021–30.6.2023 osana Ikäohjelmaa toteutettavaa KATI-hankekokonaisuutta. Kehittämisessä ovat mukana muun muassa THL, sosiaali- ja terveysministeriö, Lapin yliopisto, Suomen tekoälykeskuksen (FAI) organisaatiot, Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy ja Helsingin yliopisto.

Kokoava arvio: Jälkiseurannan perusteella suositus siitä, että ministeriön tulisi selvittää paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tietojen vaihtoon liittyvät esteet ja edistää asiakastietojärjestelmien integraatiota ja tietojen hyödyntämistä riskiryhmien tunnistamisessa ja hoitoketjuja suunniteltaessa, on toteutunut jossain määrin ja toteutumassa käynnissä olevissa hankkeissa. Nykyinen lainsäädäntö ei vielä täysin mahdollista asiakastietojärjestelmistä saatavan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen vaihtoa ja hyödyntämistä asiakkaiden tunnistamisessa ja hoitoketjuja suunniteltaessa.

2.3 Asiakassuunnitelmien käyttöä ja määrää ei seurata systemaattisesti, sillä asiakassuunnitelmiin on tarkoitus tehdä kokonaisuudistus sote-uudistuksesta erillisenä valmisteluna

Tarkastuskertomuksessa annettiin seuraava suositus: sosiaali- ja terveysministeriön tulisi varmistaa, että asiakas osallistetaan nykyistä paremmin oman terveys- ja hoitosuunnitelmansa tavoitteiden ja keinojen määrittelyyn seuraamalla terveys- ja hoitosuunnitelmien määrää ja sisältöä.”

Suosituksen perustana oli tarkastuksen havainto, että terveys- ja hoitosuunnitelmien vähäinen käyttö on selkeä puute. 1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma (30.12.2010/1326, 24 §). THL laati terveys- ja hoitosuunnitelman kansallisen määrittelyn ja ohjeistuksen rakenteellisesta hoitosuunnitelmasta vuonna 2011. Tarkastushavaintojen mukaan hoitosuunnitelma ei kuitenkaan vielä vuonna 2017 ollut juurtunut osaksi avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan käytäntöä. Havainto voi selittyä osittain siitä, että kansallisen Kanta-palvelun käyttöönotto ja rakentaminen olivat kesken tarkastusta tehtäessä. Hoitosuunnitelman tulisi ohjata asiakkaan hoitoa ja avosairaanhoidon vastaanoton arkea. Laissa hoitosuunnitelma on määrätty tehtäväksi vain tarvittaessa. Tätä säädöstä on tulkittu terveyskeskuksissa la-veasti.

Tarkastuksessa todettiin, että terveyskeskuksissa tarvittaisiin ohjeistusta siitä, mitä tarkoittaa terveydenhuoltolain ja potilaslain velvoite laatia potilaalle hoitosuunnitelma tarvittaessa. Ohjeistuksessa olisi huomioitava, että eri alueilla asuvat ja eri syistä paljon terveyspalveluita käyttävät asiakkaat olisivat keskenään tasa-arvoisessa asemassa hoitosuunnitelman saamisen suhteen.

Asiakassuunnitelmien kehittämistyötä tehtiin jo osana edellisen hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman kärkihanketta. Hankkeessa selvitettiin muun muassa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvän tiedonhallinnan nykytilaa, kehittämistarpeita, palvelusuunnitelman toimintamallia ja prosessia. Asiakassuunnitelmien kehittämistyötä tehtiin myös Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeessa. Ministeriön mukaan osatyökykyisten monialaista palvelua tarvitsevien osatyökykyisten tiedot ovat tällä hetkellä eri hallinnonalojen ja toimijoiden järjestelmissä, eikä eri toimijoilla ole aina tietoa asiakkaan meneillään olevista tai suunnitelluista palveluista. Lainsäädännöllinen kokonaisuus on haastava ja edellyttää tarkkaa tietosuojaan huomioimista.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa todetaan, että tällä hetkellä voimassa olevassa lainsäädännössä on ainakin 15 säännöstä erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille laadittavista suunnitelmista, joilla on merkitystä asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Asiakkaan suunnitelmien asemaan ja merkitykseen on kiinnitetty huomiota uuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelun yhteydessä. Myös suunnitelmien merkitys asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen välineenä on laajalti tiedostettu, ja se korostuu erityisesti paljon palveluja tarvitsevilla ja käyttävillä asiakkailla.

Asiakassuunnitelmien systemaattisen käyttöönoton edellytyksiä on myös selvitetty. Suunnitelmien systemaattiseksi hyödyntämiseksi tarvitaan asiakassuunnitelman tietosisällön määrittelyä, toiminnallisten vaatimusten päivytystä sekä ohjeita ammattihenkilöstölle (ml. kirjaamisen ohjeistaminen). Jatkovalmistelu edellyttäisi edellä mainittujen 15 säännösten läpikäymistä, jossa otettaisiin huomioon perustuslakivaliokunnan aikaisemmat kannanotot ja tietosuojaan liittyvät vaatimukset. Ministeriön mukaan jatkovalmistelu olisi tarkoituksenmukaista tehdä sote-uudistuksesta erillisenä valmisteluna. Asiaa koskeva kokonaisuudistus on sosiaali- ja terveysministeriössä selvitysvaiheessa. Tästä johtuen ministeriön mukaan ei olisi perusteltua seurata ja valvoa ainoastaan terveys- ja hoitosuunnitelman käytön ja sen määrän kehitystä. Ministeriö ei ole myöskään erikseen ohjannut valvonnasta vastaavia viranomaisia seuramaan suunnitelmien käyttöä. Seuranta ja valvontaa on suoritettu osana valvojan perustehtävää ja myös yksittäisten kanteluasioiden yhteydessä.

Kokoava arvio: Tarkastuksen suositus siitä, että asiakasta osallistetaan nykyistä paremmin oman terveys- ja hoitosuunnitelmansa tavoitteiden ja keinojen määrittelyyn seuraamalla terveys- ja hoitosuunnitelmien määrää ja sisältöä, on toteutunut jossain määrin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa järjestämislaissa on veloitettu yhteensovittamisesta, ja sosiaali- ja terveysministeriö on muilla tavoin ottanut huomioon asiakassuunnitelmien sisältöihin liittyvän seurannan ja kehittämistyön.

3 Yhteenveto ja jatkotoimet

Jälkiseurannassa havaittiin muun muassa, että sosiaali- ja terveysministeriö on aktiivisesti edistänyt paljon palveluja käyttävien ja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista säädös-, informaatio ja resurssiohjauksella.

Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevat asiakkaat pyritään tunnistamaan vielä paremmin, kun erilaisten alustojen ja tietoaletoiden hyödyntämistä kehitetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakennemuutosta. Jälkiseurannan perusteella paljon palveluja tarvitsevien ja käyttävien asiakkaiden tunnistamiseksi erilaisista potilas- ja asiakastietojärjestelmistä on edennyt toivotuun suuntaan, mutta kehitystyö on vielä kesken. Nykyinen lainsäädäntö ei kuitenkaan täysin vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja palvelutoiminnan tarpeita asiakastietojen sekä suunnitelmien yhteiskäytöstä ja tiedonkulusta. Tätä työtä tehdään erillisenä valmisteluna.

Jälkiseurantaa ei ole tarvetta jatkaa, mutta edellä esille tuotujen asioiden kehitystä on kuitenkin syytä seurata sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutuksen toimeenpanon edetessä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta voidaan arvioida ja suunnitella paremmin.

Anna-Liisa Pasanen
johtaja, Hyvinvoiva ja turvallinen vaikuttavuusalue

Nina Martikka
johtava tuloksellisuustarkastaja