

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitus ja ohjaus



VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTON
TARKASTUSKERTOMUKSET

9/2023



Tuloksellisuustarkastuskertomus

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitus ja ohjaus

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 9/2023

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus

D/130/04.07.02/2022

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen tuloksellisuustarkastuksen Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitus ja ohjaus. Tarkastus on tehty tarkastusviraston laillisuustarkastuksesta, tuloksellisuustarkastuksesta ja finanssipolitiikan tarkastuksesta antaman ohjeen mukaisesti.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto on antanut tarkastuskertomuksen, joka lähetetään sosiaali- ja terveysministeriölle, valtiovarainministeriölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, DigiFinland Oy:lle ja Kelalle sekä tiedoksi Valviralle, hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, HUS-yhtymälle, valtiovarain controller -toiminnolle, eduskunnan tarkastusvaliokunnalle, sosiaali- ja terveysvaliokunnalle ja valtiovarainvaliokunnalle.

Ennen tarkastuskertomuksen antamista sosiaali- ja terveysministeriöllä, valtiovarainministeriöllä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, DigiFinland Oy:llä ja Kelalla on ollut mahdollisuus varmistaa, ettei kertomukseen sisälly asiavirheitä, sekä lausua näkemyksensä siinä esitetyistä tarkastusviraston kannanotoista.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto tulee selvittämään, mihin toimiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen kannanottojen perusteella on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2025.

Helsingissä 9. kesäkuuta 2023

Jaakko Eskola
tarkastusyksikön johtaja

Suvi Kärki
johtava tuloksellisuustarkastaja

ISSN-L 1799-8093
ISSN 1799-8107 (pdf)
ISBN 978-952-499-538-2 (pdf)
URN:ISBN:978-952-499-538-2
<http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-538-2>

Tarkastuskertomuksen valokuva
GettyImages

Tarkastusviraston kannanotot

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Hyvinvointialueiden perustaminen ja järjestämisvastuun siirto merkitsivät laajoja alueellisia muutoksia tieto- ja viestintätekniseen (ICT) infrastruktuuriin sekä tietojärjestelmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta johtuvien välttämättömien ICT-muutostöiden lisäksi rahoitusta kohdennettiin samanaikaisesti myös sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämiseen Suomen kestäväen kasvun ohjelmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation muutos- ja kehittämistyöt jatkuvat tulevina vuosina.

Tarkastuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-muutoksen ja digitalisaation rahoituskokonaisuuden tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi selvitettiin muutosvaiheen ohjauksen toimivuutta ja ICT:n tulevan ohjausmallin selkeyttä. Tarkastuksessa arvioitiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten digitaalisten palvelujen kehittymistä ja niiden vastaavuutta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Työn tavoitteena on ollut tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kokonaisuudesta eduskunnalle ja muulle hallinnolle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio voi hillitä kustannusten kasvua vasta pitkällä aikavälillä

Hyvinvointialueet saivat tehtyä järjestelmiinsä välttämättömät muutokset, jotta järjestämisvastuun siirto kyettiin tekemään turvallisesti, mutta ICT-muutostyöt jatkuvat alueilla edelleen. Tarkastuksessa syntyneen käsityksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-kustannukset nousevat lähivuosina lähes kaikilla hyvinvointialueilla.

Tulevina vuosina monella hyvinvointialueella on suunnitelmissa uudistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmänsä. Järjestelmiin tulee panostaa, koska ne luovat edellytyksiä tehostaa hyvinvointialueiden palveluja ja sitä kautta hillitä kustannusten nousupainetta. Järjestelmien uudistamisen on arvioitu maksavan 2–3 miljardia euroa kymmenen vuoden aikajänteellä. Vasta harvat alueet ovat sisällyttäneet asiakas- ja potilastietojärjestelmien kustannuksia laajamittaisesti investointisuunnitelmiinsa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä digitalisaatio ja sähköiset palvelut tunnistettiin keskeiseksi toiminnalliseksi mekanismiksi, jolla hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Digitalisaatio tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja voi etenkin pidemmällä aikavälillä hillitä kustannusten nousupainetta väestön palvelutarpeen kasvaessa. Kustannusten hillintä vaatii kuitenkin digitalisaation ja sähköisten palvelujen rinnalle palveluverkon uudistamista.

Sirpaleinen rahoitus ei ole tukenut pitkäjänteistä työskentelyä alueilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-muutokseen ja digitalisaation kehittämiseen jaettiin vuosien 2021–2022 aikana valtionavustusta kolmelta eri talousarviomomentilta. Momentilta 28.70.05 myönnettiin ICT-muutoksen valtionavustusta vajaa 340 miljoonaa euroa. Momentilta 28.89.30 myönnettyä yleisavustusta hyvinvointialueiden valmisteluun allokoitiin arviolta vajaat 67 miljoonaa euroa välttämättömiin ICT-kustannuksiin. Lisäksi alueille myönnettiin momentilta 33.60.61 Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoitusta reilut 289 miljoonaa euroa, jota voi osin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämiseen. Yleisavustusta ei alun perin tarkoitettu ICT-kustannusten kattamiseen, mutta se sallittiin maaliskuussa 2022 tehdyllä asetusmuutoksella, sen jälkeen kun havaittiin, että ICT-muutosrahoitus ei yksinään riittänyt alueiden tarpeisiin. Valtionavustuskokonaisuus rakennettiin vaiheittain, ja se muotoutui osin reagoitina tarkentuvaan tietoon hyvinvointialueiden muutostarpeista ja niiden kustannuksista. Alueet kokivat rahoituskokonaisuuden epäselväksi.

Tarkastuksen perusteella eri valtionavustushakuihin perustuva hanketyyppinen rahoitusmalli ei tukenut alueita parhaimmalla mahdollisella tavalla pitkäjänteisen ICT-muutoksen läpiviemisessä ja digitalisaation kehittämisessä. Hanketyyppisen rahoitusmallin riskinä on ICT-muutoksen edistäminen pistemäisesti kokonaisvaltaisen muutoksen läpiviennin sijaan. Alueiden näkökulmasta toimintaa ei tulisi ohjata yksittäisillä valtionavustuksilla vaan yhdellä rahoituskanavalla, jolloin alueet voivat toteuttaa omaa tiekarttaansa pitkäjänteisemmin kohti kansallista tavoitetilaa. Yksittäisten valtionavustusten käyttö ei parhaiten edistä ICT-muutoksen ja kehittämisen pitkäjänteistä toteuttamista, varsinkin kun avustuksilla oli toisistaan poikkeavat käyttöajat ja -ehdot. Toisaalta tulee tunnistaa, että hyvinvointialueiden perustamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelutyössä lähdettiin liikkeelle ilman eheää ICT-tilannekuvaa, ja oli perusteltua lisätä valtionavustuksia vasta tilannekuvan ja tiedon parantuessa.

Välttämättömään ICT-muutokseen tarkoitettun erityisavustuksen valtionavustuspäätökset olisi tarkastuksen perusteella ollut järkevintä keskittää alusta lähtien valtiovarainministeriölle. Valtionapuviranomaisena oli aluksi sosiaali- ja terveysministeriö, sillä valmistelussa sitä pidettiin substanssiosaamisen takia järkevimpänä vaihtoehtona. Alueiden näkökulmasta välttämättömiin ICT-muutoksiin tarkoitettu erityisavustus oli alueiden käytettävissä liian myöhäisessä vaiheessa, joka johtui muun muassa hakemusten laajuusvaatimuksista sekä arviointikriteerien muutoksesta. Viivästys aiheutti alueille hankaluuksia, sillä se lykkäsi ICT-muutostöiden aloittamista. Alueilla ei ollut käytettävissä muuta rahoitusta ICT-muutostöihin, eikä tuleva ICT-muutoksen kokonaisrahoituksen määrä ollut vielä niiden tiedossa. Ensimmäisen hakukierroksen jälkeen vastuu siirtyi valtiovarainministeriölle, jolla nähtiin olevan paremmat edellytykset saada rahoitus nopeammin alueiden käyttöön. Alueet puolsivat laajasti valtionapuviranomaisen vaihtoa.

ICT-muutoksen ohjauksessa ei huomioitu riittävästi alueiden erityispiirteitä

Hyvinvointialueet ryhtyivät ICT-muutokseen hyvin erilaisista lähtökohdista. Osa hyvinvointialueista oli muodostunut vanhojen kuntayhtymien pohjalle, ja niiden tietojärjestelmiä oli yhtenäistetty jo ennen uudistusta. Osa aloitti yhtenäistämisen vasta uudistuksen myötä, ja niissä yhteensopimattomia tietojärjestelmiä oli useita.

Sote-uudistuksen aikataulu sekä tavoite järjestämisvastuun turvallisesta siirrosta oli määritelty voimaanpanolaissa (616/2021, 1 §) ja järjestämislaissa (612/2021, 8§), eikä niissä ollut joustoa. Kireän aikataulun ja alueiden samanaikaisten ICT-muutostöiden ja digitalisaation kehittämisen takia IT-osaajista ja -osaamisesta tuli pulaa. Sen myötä markkinat ylikuumentuivat ja hinnat nousivat. Osaajapulnan vaikutus vaihteli alueittain riippuen muutostöiden laajuudesta ja lähtötilanteesta. Alueet hyödynsivät laajasti inhouse-yhtiöitä, joilta ne pystyivät tekemään hankintoja ilman kilpailutusta. Joillain hyvinvointialueilla inhouse-yhtiöt olivat käytännössä ainoa tapa saada järjestämisvastuu siirtymään turvallisesti, sillä kilpailutuksia ei pystytty toteuttamaan lainsäädännön määrittämässä aikataulussa.

Tarkastuksen perusteella useimmat hyvinvointialueet pitivät sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön muutosvaiheen ohjausta riittävänä. Ne kuitenkin kokivat, ettei ohjauksessa huomioitu tarpeeksi alueiden ICT:n erilaisia lähtötilanteita ja tarpeita.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi linjata sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolle yhteinen tavoitetila ja kannustaa alueita yhteistyöhön

Tarkastuksen perusteella alueilla on vaihtelevia toiveita sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation ohjaukseen. Yleisesti hyvinvointialueet katsovat, että sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiossa tarvitaan yhtenäinen tavoitetila. Sosiaali- ja terveysministeriön sote-järjestämislain (612/2021, 22 §) nojalla julkaisemissa valtakunnallisissa tavoitteissa vuosille 2023–2026 linjataan yhteisen, vuodelle 2030 asetetun tiekartan ja toimintasuunnitelman laatimisesta. Tiekartta ja toimintasuunnitelma ovat tarkastuksen perusteella tarpeellisia, ja ne tulee toteuttaa yhteistyössä alueiden kanssa niin, että alueiden erityispiirteet otetaan huomioon. Lisäksi tarvitaan yhtenevät mittarit tavoitteiden seurantaan.

Tarkastuksessa nousi esille, että alueet tekevät vaihtelevasti yhteistyötä keskenään. Valtakunnallinen ICT-ohjaus ei kannustanut alueita muutosvaiheessa tarpeeksi keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa valtakunnallisissa tavoitteissa on linjattu yhteistyön lisäämisestä alueiden välillä. Tavoitteena on, että merkittävät tietojärjestelmät tehtäisiin pitkällä aikavälillä yhteistyöaluetasoisesti ja yhteistyötä tehtäisiin erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien kohdalla. Tarkastuksessa syntyneen käsityksen mukaan osa alueista kokee yhteistyön yhteistyöalueen sisällä hyvin luontevana, mutta osa pitää sitä osin keinotekoisena ja katsoo, ettei se parhaiten edistä sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:tä ja digitalisaatiota.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa nostetaan esille yhteistyönä kehitettyjen palvelujen hyödyntäminen. Tarkastuksen perusteella alueet näkevät yhteisissä digitaalisissa palveluissa potentiaalia, mutta niiden tulee vastata alueiden erilaisia tarpeita. Alueilla ei ole käyttövelvoitetta DigiFinland Oy:n tuottamiin palveluihin, mitä alueet pitävät hyvänä asiana. Kuitenkin jos tarpeiden perusteella päädytään kehittämään yhteisiä ratkaisuja, ne tulee ottaa käyttöön mahdollisimman laajasti, ja samalla tulee välttää päällekkäistä kehittämistä. Lisäksi yhteisten palvelujen kehittämis- ja rahoitusmallien tulee olla kestäväällä pohjalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi ohjausmalli perustuu perinteisen säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen lisäksi vuoropuheluun. Alueet kritisivat muutosvaiheen ohjausta osin juuri vuoropuhelun puuttumisesta ja alueiden erityispiirteiden jättämisestä huomiotta. Uudessa ohjausmallissa olisikin tärkeää rakentaa ohjaus siten, että se huomioi alueiden eritahtisen edistymisen ICT-muutoksessa ja digitalisaation kehittämisessä, jotta kaikki alueet pääsevät kohti yhteisestä kansallista tavoitetilaa annetussa aikataulussa.

Tarkastusviraston suositukset

Tarkastusvirasto suosittelee, että sosiaali- ja terveysministeriö

1. laatii yhteistyössä alueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation konkreettiset kansalliset tavoitteet ja mittarit sekä terävöittää ICT:n ja digitalisaation ohjausta huomioiden samalla alueiden erityispiirteet.
2. ohjaa alueita tekemään yhteistyötä ICT-muutoksessa ja digitalisaation kehittämisessä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja yhteistyöalueiden sisällä.
3. sekä valtiovarainministeriö varmistavat, että kansalliset sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut yhteensovitetaan keskenään ja että ne vastaavat alueiden tarpeita.
4. sekä valtiovarainministeriö kehittävät sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota ja kansallisia digitaalisia palveluja suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti.

Sisällys

Tarkastusviraston kannanotot	4
1 Mitä tarkastettiin	10
2 Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaation rahoitus järjestetty tarkoituksenmukaisesti?	12
2.1 Useisiin valtionavustushakuihin perustuva rahoitusmalli ei mahdollistanut pitkäjänteistä työskentelyä	13
2.2 Rahoituksen kriteerit eivät olleet täysin läpinäkyviä	18
2.3 ICT-muutoksen raportointivaatimukset on minimoitu	28
3 Ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kokonaisuutta johdonmukaisesti ja hyvinvointialueiden ominaispiirteet huomioiden?	31
3.1 Hyvinvointialueiden lähtötilanteet vaihtelivat, ajan myötä kustannuspaineita on mahdollista hillitä	32
3.2 Alueiden enemmistön mukaan niiden erilaisuutta ei huomioitu riittävästi muutosvaiheen ohjauksessa, mutta järjestämisvastuun siirto onnistui	34
3.3 Alueet toivovat selkeitä linjauksia ICT:n ja digitalisaation ohjaukseen	41
4 Tukevatko kansallisesti kehitetyt palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota?	44
4.1 Kanta-palveluita voitaisiin hyödyntää vielä nykyistä enemmän	44
4.2 DigiFinland Oy hakee rooliaan kansallisten ratkaisujen kehittäjänä	49
Liite 1: Miten tarkastettiin	54
Liite 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:tä ja digitalisaatiota koskevien säädösten pääkohdat . .	58
Viitteet	60



1 Mitä tarkastettiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palvelujen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Hyvinvointialueiden perustaminen ja järjestämisvastuun siirto merkitsivät laajoja alueellisia muutoksia tieto- ja viestintätekniseen (ICT) infrastruktuuriin sekä tietojärjestelmiin: toimialariippumattomiin tietojärjestelmiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sekä pelastustoimen tietojärjestelmiin. Lisäksi uudistuksessa tuli varmistaa, että ICT-ratkaisut mukautuvat tiedonhallintaa koskevaan lainsäädäntöön sekä siitä tuleviin vaatimuksiin esimerkiksi tietoturvallisuuden osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta johtuvien välttämättömien ICT-muutostöiden lisäksi on tärkeää myös kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolla tavoitellaan monenlaisia hyötyjä. Asiakaslähtöiset, teknisesti ja sisällöltään luotettavat tietojärjestelmä-, verkko- ja mobiilipalvelut tehostavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mikä hillitsee sote-menojen kasvua. Laajojen tietovarantojen parempi hyödyntäminen mahdollistaisi myös laadukkaampien sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisen, mutta hyötypotentialin saavuttaminen edellyttää onnistumisia ICT:n ja digitalisaation kehittämisessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan sote-digitaalisuudella tarkoitetaan sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytetään tietojärjestelmiä, informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa ja sähköistä tiedonhallintaa. Sähköisten palveluiden käyttö on osa sote-digitalisaatiota.

Tietojärjestelmäintegraatiot ja ICT:n kehittäminen vaativat merkittäviä investointeja sekä työpanosta. Hyvinvointialueiden erilaisuus tuo omat haasteensa kehittämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation valtiontaloudellista merkitystä on vaikea laskea tarkasti, koska se on osin epäsuoraa ja toteutuu pitkällä aikavälillä. On arvioitu, että hyvinvointialueiden käynnistämisen vaatimat välittömät toiminnalliset muutokset aiheuttavat vähintään 600 miljoonan euron kustannukset. Digitalisaatioon ja tiedonhallintaan liittyviä kehittämistarpeita on sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon ja näiden kustannukset ovat arvioiden mukaan miljardeja euroja.¹

Tarkastuksella tuotettiin olennaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation kokonaisuudesta. Tarkastuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitusta ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanon alkuvaiheessa. Lisäksi tavoitteena oli arvioida, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesti kehitetyt palvelut vastaavat hyvinvointialueiden organisaatioiden tarpeisiin. Tarkastuksen tarkoituksena on kokonaisuudessaan tukea sote-uudistuksella tavoiteltujen hyötyjen toteutumista. Pelastustoimi on rajattu tarkastuksen ulkopuolelle.

Tarkastuksessa selvittiin sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation rahoitusjärjestelmän tarkoituksenmukaisuutta. Tarkastelussa rajauduttiin vuosina 2021 ja 2022 myönnettyihin välttämättömän ICT-muutoksen ja digikehittämisen valtionavustuksiin. Alueille on jaettu jo aiemmin valtionavustuksia (esim. sote-rakennuudistushankkeet, digimuutosohjelma), joita on voinut käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon, mutta nämä avustukset rajattiin tarkastuksen ulkopuolelle. Tarkastuksessa arvioitiin rahoituskokonaisuuden selkeyttä, valtionavustushakua, avustusten käytön seurantaa sekä sitä, miten rahoituksessa oli huomioitu eri hyvinvointialueiden lähtötilanne ja tarpeet. Rahoituksessa ei saisi olla päällekkäisyyksiä eikä aukkoja, ja rahoitusmallin tulisi olla perusteltu. Avustusten myöntökriteerien tulee olla selkeät ja läpinäkyvät.

Lisäksi tarkastuksessa arvioitiin vuosien 2021 ja 2022 muutosvaiheen ICT-ohjausta sekä uuden ohjausmallin selkeyttä ja toimivuutta. Tuloksellisuuden näkökulmasta digitaalisuudella tavoiteltujen hyötyjen ja toiminnan ohjausprosessin tulee olla selkeät. Hyvinvointialueiden erilaisuus tulisi huomioida ohjauksessa ja rahoituksessa.

Tarkastuksessa arvioitiin kansallisesti kehitettyinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina DigiFinlandin tuottamia palveluita sekä Kanta-palveluita. Tuloksellisuuden näkökulmasta yhteisillä digitaalisilla palveluilla tulisi olla laaja käyttäjäkunta ja niiden tulisi vastata hyvinvointialueiden palvelujen järjestämisen, palvelutuotannon sekä alueiden asukkaiden tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä yhteisiä digitaalisia palveluita ovat myös Digi- ja väestötietoviraston (DVV) Suomi.fi-palvelut sekä Valtorin ja Suomen Erillisverkot Oy:n tuottamat turvallisuusverkon palvelut, mutta ne rajattiin tarkastuksen ulkopuolelle.

2 Onko sosiaali- ja terveystalvelujen digitalisaation rahoitus järjestetty tarkoituksenmukaisesti?

Vuosien 2021–2022 aikana valtionapuviranomaiset jakoivat tuleville hyvinvointialueille useita valtionavustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-muutokseen ja digitalisaation kehittämiseen. Valtionavustuskokonaisuus rakennettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön yhteistyönä vaiheittain. Tarkastuksen perusteella kokonaisuus muotoutui osin reagoitina tarkentuvaan tietoon hyvinvointialueiden muutostarpeista ja niiden kustannuksista.

Hyvinvointialueet kokivat rahoituskokonaisuuden sekavaksi. ICT-muutoksen valtionavustusten myöntäminen olisi kannattanut keskittää alusta lähtien valtiovarainministeriölle. Hanke-tyyppinen, useista valtionavustushauista koostunut rahoitusmalli ei sopinut näin suuren ICT-muutoksen rahoittamiseen kovin hyvin, sillä se teki ICT-muutoksen tekemisestä hallinnollisesti pistemäistä eikä tukenut alueita riittävästi pitkäjänteisessä ja suunnitelmallisessa muutoksen läpiviennissä. Tarkastuksen perusteella ICT-muutoksen läpivientiä vaikeutti myös se, että sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota kehitettiin samanaikaisesti kun oli tehtävä kiireesti laajoja pakollisia ICT-muutostöitä.

Valtionavustuksia jaettiin laskennallisten määräytymisperusteiden lisäksi myös harkinnanvaraisesti. Avustusten myöntämisen kriteerit eivät olleet tarkastuksen perusteella täysin läpinäkyviä. ICT-muutoksen valtionavustuksessa luovuttiin poikkeuksellisesti sisällöllisestä loppuraportointivaatimuksesta, mutta ratkaisu on tarkastuksessa syntyneen käsityksen mukaan perusteltu.

2.1 Useisiin valtionavustushakuihin perustuva rahoitusmalli ei mahdollistanut pitkäjänteistä työskentelyä

Rahoituskokonaisuus muotoutui vaiheittain uudistuksen toimeenpanon edetessä

Hyvinvointialueiden perustaminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastaavien siirto aiheutti laajoja ICT-muutostarpeita vuosien 2021–2022 aikana. Muutosvaiheessa hyvinvointialueille myönnettiin välttämättömiin ICT-muutoksiin tarkoitettua valtionavustusta sekä yleisen valmistelun valtionavustusta. Lisäksi alueille kohdennettiin samanaikaisesti valtionavustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämiseen. (Ks. tietolaatikat s. 13–14.)

Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän ICT-muutokseen myönnetty valtionavustukset vuosina 2021–2022

Alueilla on ollut haettavana erityistä valtionavustusta ICT-muutoksen kustannuksiin sekä yleistä valtionavustusta hyvinvointialueiden yleiseen valmisteluun.

Erityisavustus ICT-muutokseen momentilta 28.70.05 (myönnetty vajaa 340 miljoonaa euroa)

Erityisavustus on tarkoitettu hyvinvointialueiden perustamisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä toteutettavan tiedonhallinnan, tietohallinnon ja tietojärjestelmien muutoksen valmisteluun, suunnitteluun ja toteutukseen. Valtionavustusta on saanut käyttää hyvinvointialueiden perustamisen ja sote-palvelujen järjestämistä vastaavien siirron välttämättömiin ICT-kustannuksiin.

Valtionavustuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksessa (820/2021). Asetuksessa on avattu esimerkiksi avustuksen käyttökohteet ja hyväksyttävät kustannukset. Asetusmuutoksella (413/2022) tehtiin valtionapuviranomaisen muutos.

Valtionavustuksen valtionapuviranomaisena toimi vuonna 2021 sosiaali- ja terveysministeriö ja vuonna 2022 valtiovarainministeriö.

Yleisavustus hyvinvointialueiden valmisteluun momentilta 28.89.30 (avustuksesta kohdennettiin arviolta 67 miljoonaa euroa välttämättömiin ICT-kustannuksiin)

Hyvinvointialueiden yleisen valmistelun valtionavustukset pohjautuvat niin sanottuun voimaantulolakiin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta 616/2021). Lain 15 §:ssä säädetään, että valtio myöntää hyvinvointialueille valtionavustusta toiminnan ja hallinnon käynnistämisen kustannuksiin vuosina 2021 ja 2022. Valtionavustusta myönnetään myös Helsingin kaupungille sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talouden eriyttämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Valtio vastaa lisäksi väliaikaisen HUS-valmisteluryhmän ja HUS-yhtymän valittujen toimielinten kustannuksista vuosina 2021 ja 2022.

Yleisen valmistelun valtionavustuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksessa (664/2021). Asetuksessa on kuvattu, mihin hyvinvointialue, HUS-sairaanhoitopiiri, HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki saavat käyttää avustusta. Asetusmuutoksella (184/2022) mahdollistettiin avustuksen käyttö myös välttämättömien ICT-järjestelmien rakentamisesta aiheutuviin kustannuksiin ja lisäavustuksen myöntäminen, jotta turvataan järjestämistä vastaavien siirtyminen häiriöttömästi.

Valtionavustuksen valtionapuviranomaisena toimi valtiovarainministeriö.

Digikehittämiseen myönnetyt valtionavustukset vuosina 2021–2022

Sote-uudistuksen ICT-muutoksen erityisavustuksen ja yleisen valmistelun valtionavustuksen kanssa päällekkäin myönnettiin erillistä valtionavustusta digitalisaation kehittämiseen EU:n elpymisvälineen rahoittamana.

Suomen kestävän kasvun ohjelman valtionavustukset momentilta 33.60.61 (myönnetty noin 289 miljoonaa euroa, josta osa kohdistuu tiedonhallinnan ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen)

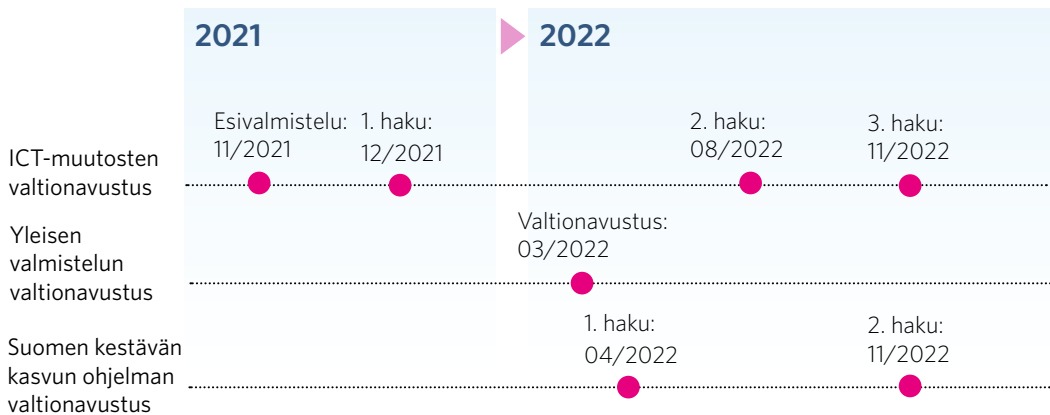
Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoitus saatiin EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Jäsenvaltiot laativat omat elpymis- ja palautumissuunnitelmansa rahoituksen saamiseksi. Suomen suunnitelma on osa kestävän kasvun ohjelmaa.

Kestävän kasvun ohjelma rakentuu neljälle pilarille, joista neljäs koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on tässä merkittävässä roolissa. Pilarin 4 päätavoitteena on purkaa koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Tavoitteena on muun muassa lisätä uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja laajentaa kustannustehokkaiksi osoittautuneiden ratkaisujen käyttöä mahdollisimman laajana alueiden välisenä ja kansallisen yhteistyönä hyödyntämällä esimerkiksi Kanta-palveluja, DigiFinland Oy:tä ja IT-yritysten tuotteita ja palveluja.²

Suomen kestävän kasvun ohjelman valtionavustuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksessa (1126/2021). Suomen kestävän kasvun ohjelman valtioavustusten valtionapuviranomaisena toimi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän ICT-muutosten eri valtionavustuksista koostuva rahoituskokonaisuus rakentui vaiheittain. Hallituksen esityksen (241/2020) mukaan hyvinvointialueiden perustamisen ja sote-palvelujen siirron valmistelussa tunnistettiin, että alueilla on erilaiset valmiudet toimeenpanna uudistus, johtuen niiden silloisista erilaisista tavoista järjestää sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Toisaalta tunnistettiin, että palveluiden organisointimallista riippumatta oli myös tehtäviä, jotka kaikkien alueiden tulee hoitaa. Valmistelussa päädyttiin siihen, että valtionavustuksia on muutosvaiheessa syytä kohdentaa kaikkia hyvinvointialueita koskevaan yleiseen valmisteluun yleisavustuksena sekä ICT-muutokseen kohdennettuna erityisavustuksena.³ Suomen kestävän kasvun ohjelman aikataulu tuli taas pitkälti EU:sta.

ICT-muutokseen ja digitalisaation kehittämiseen tarkoitettuja valtionavustuksia myönnettiin kaikkiaan seitsemän kertaa vuosina 2021–2022. Luvussa ei ole mukana vuonna 2021 myönnetty yleisen valmistelun valtionavustus, sillä sen käyttö ICT-muutokseen ei ollut sallittua.



Kuvio 1: Valtionavustusten ajoittuminen vuosina 2021-2022.

Alkuvaiheessa ICT-muutoksen tilannekuva oli vajavainen ja se rakentui uudistuksen edetessä. Rahoituksella pyrittiin reagoimaan tilannekuvan muutoksiin joustavasti. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön⁴ mukaan muutosrahoituksen aikataulua ei osattu arvioida suunnitteluvaiheessa alueiden tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueet tarvitsivat rahoitusta etupainotteisemmin, kuin mitä ministeriöt suunnitteluvaiheessa arvioivat, eikä valtionavustus riittänyt kaikkien hyvinvointialueiden tarpeisiin. Tästä syystä hyvinvointialueiden yleiseen valmisteluun tarkoitettua valtionavustuksen asetusta ja momentin käyttötarkoitusta muutettiin maaliskuussa 2022 niin, että hyvinvointialueet pystyivät kohdentamaan yleisen valmistelun rahoitusta myös välttämättömään ICT-muutokseen. Tarkastuksen perusteella ICT-muutosten valtionavustuksissa on ollut päällekkäisyyttä, sillä molempia avustuksia on voinut käyttää välttämättömiin ICT-kustannuksiin.

ICT-muutosten erityisavustuksen valtionapuviranomainen oli vuoden 2021 loppuun sosiaali- ja terveysministeriö ja vuoden 2022 alusta valtiovarainministeriö. Alun perin sosiaali- ja terveysministeriö oli nähty järkevimpänä vaihtoehtona valtionapuviranomaiseksi, koska sillä oli substanssiosaamista ja riittävät resurssit. Valtionavustuksen ensimmäinen hakukierros käynnistyi kuitenkin hitaasti, ja sen jälkeen nähtiin, että valtiovarainministeriöllä on edellytykset saada rahoitus nopeammin hyvinvointialueiden käyttöön. Lisäksi suurimmat muutostyöt siirtymävaiheessa liittyivät infraratkaisuihin, työasemiin ja hallinnollisiin järjestelmiin, ei niinkään asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Valtionapuviranomaisen vaihto oli tarkastuksen haastattelujen mukaan ministeriöiden yhteinen päätös ja yhteistyö oli koko ajan toimivaa.⁵ Hyvinvointialueet puolsivat laajasti valtionapuviranomaisen vaihtoa⁶. Tarkastuksen perusteella ICT-muutoksen valtionapupäätökset olisikin ollut järkevintä keskittää alusta alkaen valtiovarainministeriölle.



ICT-muutosrahoituksen aikataulua ei osattu arvioida alueiden tarpeiden mukaiseksi.



ICT-muutoksen valtionapupäätökset olisi ollut järkevintä keskittää valtiovarainministeriölle.

Suomen kestävän kasvun ohjelmasta sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kehittämiseen myönnettyjen valtionavustusten käyttöaika osui päällekkäin ICT-muutostöiden hektisen vaiheen kanssa. Aikataulukkehikko oli määritelty EU:ssa, ja Suomella oli jäsenvaltiona mahdollisuus vaikuttaa reunaehtojen sisällä vain esimerkiksi hakukierrosten määrään ja niiden tarkempaan ajo-kohtaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijat arvioivat useamman hakukierroksen rasittavan alueita, ja tästä syystä Suomen kestävän kasvun ohjelmassa päädyttiin kahteen hakukierrokseen. Yhtä hakukierrosta ei voitu toteuttaa juridisista syistä, sillä vuoden 2022 aikana järjestämisvastuullisia olivat kunnat ja kuntayhtymät ja vuoden 2023 aikana hyvinvointialueet.⁷

Valtionavustukset myönnettiin eri talousarvionomenteilta. ICT-muutoksen erityisavustusta myönnettiin kaikkiaan vajaat 340 miljoonaa euroa. Yleisen valmistelun avustusta myönnettiin noin 156 miljoonaa euroa, josta arviolta vajaat 67 miljoonaa kohdentui ICT-muutoksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustuksia kestävän kasvun ohjelmasta yhteensä reilut 289 miljoonaa euroa.

Taulukko 1: Valtionavustusten myöntömäärät eri momenteilta vuosina 2021 ja 2022.

Valtionavustus	Momentti	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
ICT-muutos	28.70.05	215 165 200	124 688 372	339 853 572
Yleinen valmistelu*	28.89.30	(62 019 000)	155 845 832	155 845 832
	*josta kohdennettu arviolta ICT-muutokseen	-	(66 790 149)	
Suomen kestävän kasvun ohjelma (RRP)	33.60.61	-	289 181 576	289 181 576
Yhteensä		215 165 200	569 715 780	

Valtiovarainministeriön asiantuntijoiden⁸ mukaan olisi ollut mahdollista myöntää ICT-muutosrahoituksen valtionavustukset kokonaan vain yhdeltä momentilta. Kahden momentin käyttöön päädyttiin siksi, että momentti 28.70.05 (*Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon tuki ja ohjaus*) oli otettu käyttöön jo vuonna 2018. Tällöin suunnitellun uudistuksen toimeenpano oli nähty vahvasti ministeriöiden yhteishankkeena ja momentilla oli haluttu osaltaan tukea yhteistyön toimivuutta. Nyt toteutuneessa uudistuksessa sosiaali- ja terveysministeriön vetovastuu on ollut voimakas. Siksi pidettiin hallinnollisesti ketterämpänä, että valtiovarainministeriö toimii omalta momentiltaan 28.89.30 (*Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sekä*

Helsingin kaupungin eräiden tehtävien rahoitus), jossa käyttötarkoitus on yleisesti hyvinvointialueiden perustaminen ja hallinnollinen tukeminen. Momenttijaottelu olisi saattanut asiantuntijoiden mukaan olla erilainen, jos valmisteluun olisi päästy puhtaalta pöydältä.

Valtiovarainministeriön asiantuntijat⁹ toivat tarkastuksessa tehdystä haastattelusta esiin myös ohjauksen näkökulman. ICT-muutokseen tarkoitettu valtionavustus haluttiin pitää erillään yleisemmästä valtionavustuksesta, jotta rahoitus suuntautui nimenomaan vain välttämättömien ICT-muutosten tukemiseen. Jos rahoitus olisi ollut kokonaisuudessaan yleisavustusta, olisi riski ICT:n alirahoittamisesta kasvanut, mikä olisi voinut aiheuttaa ongelmia myöhemmässä vaiheessa.

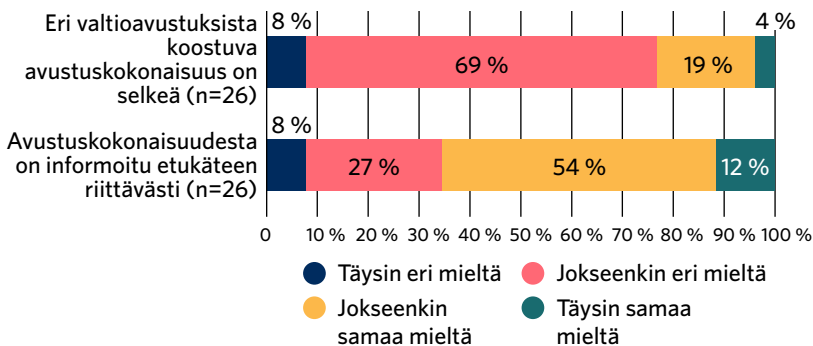
Sekä valtiovarainministeriön että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asiantuntijat¹⁰ toivat tarkastuksen aikana kuitenkin esiin, että hyvinvointialueille myönnettyjä avustuksia ei käytetty alueilla suunnitellun mukaisesti ennen kuin järjestämisvastuu siirtyi vuodenvaihteessa 2022–2023. Vaikka hyvinvointialueet vaativat rahoitusta etupainotteisesti, ei muutostöitä kuitenkaan saatu toteutettua suunnitellulla aikataululla. Hyvinvointialueiden edustajien haastattelujen mukaan merkittävä syy toteutuksen viivästymiseen on ollut pula osaajista sekä hyvinvointialueilla että järjestelmätoimittajilla.



ICT-muutostöitä ei saatu toteutettua alueilla suunnitellulla aikataululla pitkälti osaajapulan vuoksi.

Hyvinvointialueet kokivat valtionavustuksiin perustuvan hanketyyppisen rahoitusmallin ongelmalliseksi

Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tarkastuksessa tehdyn kyselyn perusteella rahoituskokonaisuus koettiin suurelta osin epäselväksi. Vastaajista 77 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa, että avustuskokonaisuus on selkeä. Toisaalta avustuskokonaisuudesta tiedottamiseen oltiin tyytyväisiä, sillä 66 prosenttia vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, että avustuskokonaisuudesta oli informoitu etukäteen riittävästi.



Kuvio 2: Alueiden näkemykset avustuskokonaisuuden selkeydestä ja informoinnista. Lähde: Webropol-kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

Kyselyn avovastauksissa nousi esille näkemyksiä, että rahoituksen jakautuminen eri ministeriöiden ja avustusmuotojen välille oli sekavaa. Järjestely koettiin kuormittavaksi, ja se lisäsi hankehallinnollista työtä. Alueiden näkökulmasta yksi rahoituskanava olisi ollut selkeämpi. Tarkastuksen kyselyn ja haastattelujen perusteella hanketyypistä, eri valtionavustushauista koostuvaa rahoitusmallia ei pidetty hyvänä rahoitusratkaisuna näin suuressa muutoksessa, jossa epävarmuustekijöitä oli paljon. Alueiden näkökulmasta toimintaa ei tulisi ohjata yksittäisillä valtionavustuksilla, vaan alueiden omaa tiekarttaa tulisi toteuttaa pitkäjänteisesti. Jatkossa voisikin pohtia hakuprosessin hallinnollista keventämistä rahoitettaessa isoja muutoksia, joihin liittyy paljon arvionvaraisuutta. Suuria uudistuksia rahoitettaessa voisi harkita perinteisen hakemusmenettelyn tukena neuvottelumenettelyä, joka perustuu avustuksensaajien jo laatimiin suunnitelmiin ja tavoitelaan ja joka mahdollistaa aidon vuoropuhelun avustuksensaajien kanssa. Valtiontalouden kehyksissä ja budjeteissa tulisi huomioida suurten uudistusten vaatima rahoitustarve riittävällä tasolla ja siten, että se mahdollistaa pitkäjänteisen työskentelyn.

Reilu puolet kyselyn vastaajista koki, että ICT-muutoksen ja Suomen kestävän kasvun ohjelman valtionavustushakujen ajoitukset eivät olleet yhteensopivia alueilla tehtävän valmistelun etenemisen kanssa. ICT-muutosavustusten ja Suomen kestävän kasvun ohjelman valtionavustusten välinen suhde on jäänyt lisäksi osin epäselväksi alueille. Suomen kestävän kasvun ohjelman panostukset kehittämiseen koettiin tärkeinä, mutta ajoitus kehittämiselle oli väärä, sillä samaan aikaan oli käynnissä sote-uudistuksesta johtuvat pakolliset ICT-pohjan yhtenäistämistyöt, jotka käyttivät samoja henkilöresursseja. Digitalisaation kehittämistä ei koettu realistisesti mahdollisena hyvinvointialueiden perustamisen yhteydessä.

Kyselyn avovastauksissa tuotiin esille myös positiivisia huomioita. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön toiminta nähtiin annetuissa raameissa melko toimivana ja yhteistyöstä hyvinvointialueiden kanssa annettiin kehuja. Keskusteluyhteydet ministeriöihin avustushakua koskevissa kysymyksissä tai ongelmatapauksissa koettiin pääosin toimivaksi.

2.2 Rahoituksen kriteerit eivät olleet täysin läpinäkyviä

ICT-muutoksen valtionavustuksen ja hyvinvointialueiden yleisen valmistelun valtionavustukset myönnettiin pitkälti laskennallisesti, mutta mukana oli myös harkinnanvaraisuutta. Suomen kestävän kasvun ohjelman avustushakemusten arviointikriteerit tulivat valtionavustuslaista (688/2001), kestävän kasvun ohjelman asetuksesta (1126/2021) ja lisäksi jokaisen investoinnin osalta oli määritelty



Kestävän kasvun ohjelman digitalisaation kehittämisrahoituksen ajoitus oli alueiden näkökulmasta ongelmallinen.

omia kriteerejä. Rahoituksen kriteerit eivät olleet tarkastuksen perusteella täysin läpinäkyviä, ja alueet kokivat, että alueiden erityispiirteitä ei huomioitu avustusten jakamisessa riittävästi.

Yleisen valmistelun valtionavustuksia voitiin myöntää vuonna 2022 myös harkinnanvaraisesti

Yleisen valmistelun valtionavustuksia varten ei järjestetty hakemusmenettelyjä. Voimaanpanolain 15 §:n mukaisesti valtionavustus voitiin maksaa yleiseen valmisteluun ilman hakemusta. Avustukset määräytyivät pääosin laskennallisilla määräytymisperusteilla, mutta vuoden 2022 aikana myönnettiin myös harkinnanvaraista lisäavustusta, jolla haluttiin varmistaa järjestämisvastuun häiriötön siirto.

Yleisen valmistelun valtionavustuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (664/2021) 4 §:ssä säädetään valtionavustuksen laskennallisesta määräytymisestä. Määrärahaa enintään yksi viidesosa jaetaan kullekin hyvinvointialueelle tasasuuruisuena osana (perusosa). Enintään kaksi viidesosaa jaetaan hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella (asukasmäärä). Enintään kaksi viidesosaa määrärahaa jaetaan niiden viranomaisten lukumäärän perusteella, jotka voimaanpanolain voimaantullessa järjestävät hyvinvointialueen alueella sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviä (järjestämisvastuullisten määrä).

Tarkastuksessa saatujen tietojen mukaan valmistelussa harkittiin myös vaihtoehtoisia rahoituksen jakoperusteita. Tietopohjana valmisteluvaiheessa käytettiin uusimpia valtakunnallisia tilasto- ja muita selvitysaineistoja.¹¹

Vuonna 2022 valtioneuvoston asetusta yleisen valmistelun valtionavustuksesta (664/2021) täydennettiin niin, että käyttökohteisiin otettiin mukaan myös ICT-järjestelmien rakentamiseen liittyvät kustannukset. Asetusmuutoksen jälkeen valtionavustusta voitiin myöntää myös harkinnanvaraisesti, jotta järjestämisvastuu saataisiin siirtymään häiriöttömästi. Tarkastuksessa läpikäydyn ministeriön sisäisen päätöksentekoaineiston mukaan alueet oli jaettu neljään eri ryhmään sen perusteella, kuinka paljon niille tulisi kohdentaa harkinnanvaraista rahoitusta. Laskentataulukoissa oli arvioitu eri vaihtoehtoja harkinnanvaraisen rahoituksen osuudeksi.

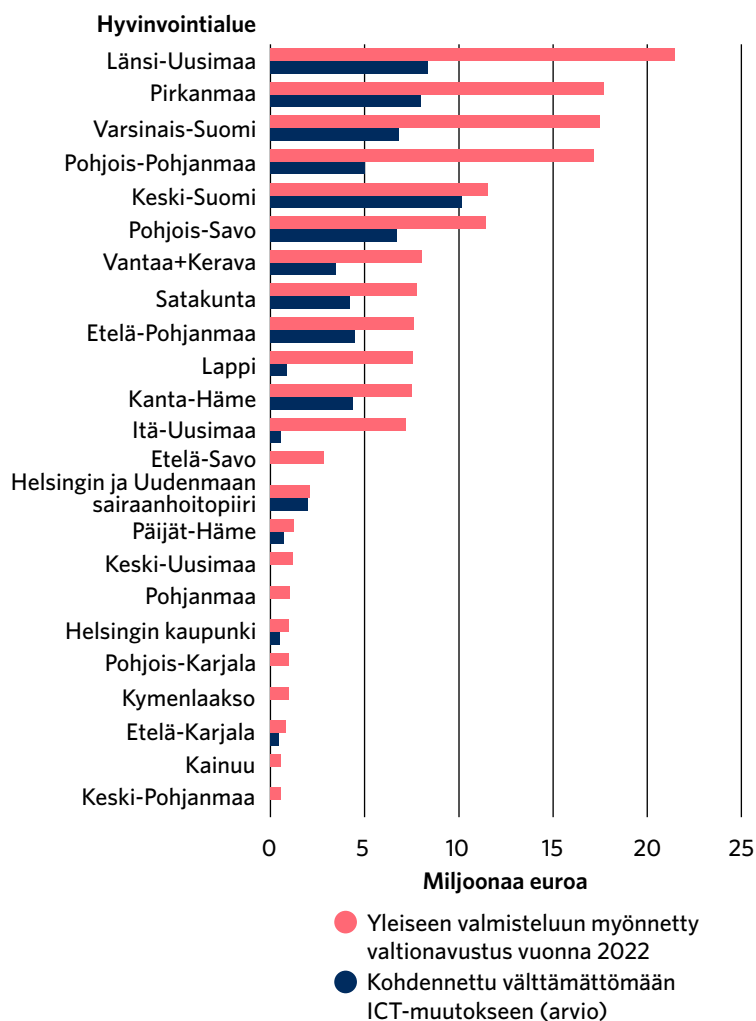
Vuoden 2022 valtionavustuspäätöksen¹² mukaan määrärahaa yhteensä 125 miljoonaa euroa osoitettiin hyvinvointialueille kokonaisharkinnan perusteella. Harkinnanvaraisen määrärahan perustana oli valtioneuvostossa tehty kokonaisarviointi kunkin hyvinvointialueen lisämäärärahatarpeesta. Harkinnanvaraista määrärahaa ei valtionapupäätöksen mukaan myönnetty alueille, joilla toimi valmiiksi hyvinvointialueen maantieteellisen laajuuden mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Valtionavustuksia myönnettiin maaliskuussa 2022 yhteensä vajaat 154 miljoonaa euroa. Lisäksi HUS-yhtymälle myönnettiin kesäkuussa 2022 valmistelurahoituksesta puuttuva kahdeksan kuukauden laskennallinen osuus, vajaat 2 miljoonaa euroa. Harkinnanvaraista rahoitusta myönnettiin eniten Länsi-Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueille. Alueilla oli suuri asukasmäärä ja järjestävien viranomaisten määrä, ja niiden ICT-järjestelmien muutostarpeet oli tunnistettu erittäin suuritöisiksi.

Hyvinvointialueiden piti arvioida ICT-muutoksen vuoden 2022 syksyn hakukierroksella, kuinka suuri osa yleisen valmistelun valtionavustuksesta on kohdennettu ICT-muutokseen. Osalla alueista, kuten Pohjois-Karjalassa, yleisen valmistelun avustusta ei kohdennettu lainkaan ICT-muutostöihin. Osalla, kuten Keski-Suomella, yleisavustus kului arvion perusteella pitkälti juuri niihin (ks. kuvio 3).



Osalla alueista yleisen valmistelun valtionavustusta ei kohdennettu lainkaan ICT-muutostöihin.



Kuvio 3: Yleisen valmistelun valtionavustuksen myönnetty määrät vuonna 2022 ja alueiden arvio osuudesta, joka käytetään ICT-kustannuksiin. Lähde: Lähde: Valtiovarainministeriön päätös valtionavustuksesta vuonna 2022 (VN/14629/2021) ja alueiden tekemät arviot avustuksen käytöstä ICT-muutokseen.

ICT-muutoksen valtionavustusten kriteerit vaihtuivat hakemusten saavuttua

ICT-muutoksen valtionapuviranomaisena toimi vuonna 2021 sosiaali- ja terveysministeriö. Ensimmäisen valtionavustushaun rinnalla avattiin myös esivalmistelurahoituksen haku, jolla haluttiin varmistaa riittävän nopea rahoitus alueiden tarpeisiin. Ensimmäisellä hakukierroksella hakijoiden tuli täyttää mallipohjan mukainen hankesuunnitelma. Tarkastuksessa tehtyjen hyvinvointialueiden kohdetarkastusten perusteella hankesuunnitelman laatiminen oli työläs prosessi, esimerkiksi Länsi-Uudellamaalla suunnitelma oli 73 sivun mittainen. Hyvinvointialueiden mukaan sosiaali- ja terveysministeriön ja hyvinvointialueiden yhteistyössä valmistelemaa tieläkarttaa hyödynnettiin suunnitelmien tekemisessä, ja tieläkartta koettiin pääosin hyödylliseksi.

ICT-muutosten valtionavustushakemusten arviointikriteerit jouduttiin sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden¹³ mukaan suunnittelemaan melko pimennossa vajaan tietopohjan takia. Hakuoppaassa esitetyt suunnitellut kriteerit on esitetty taulukossa 2. Hakuoppaassa kuitenkin todettiin, että päätöksiä valtionavustusten lopullisesta jakautumisesta ei voida perustaa yksinomaan hakemusten laadun arviointiin, sillä toimeenpantava ICT-muutos liittyy kulakin alueella toteutettavaan lakisäätöiseen uudistukseen.¹⁴

Taulukko 2: ICT-muutoksen valtionavustuksen hakuoppaassa esitetyt kriteerit. Lähde: Hakuopas – Valtionavustus uudistamiseen liittyvään ICT-muutokseen (STM 2021).

Arviointikohde	Kriteerit	Asteikko
Vähimmäiskriteerit A	Hakemus on laadittu annettujen ohjeiden mukaisesti ja sisältää kaikki pakolliset tiedot.	K/E
Vähimmäiskriteerit B	Palvelujen jatkuvuuden kannalta oleelliset riskit ja niiden hallintakeinot on määritetty.	K/E
Kokonaisarviointi C	ICT-muutossuunnitelma on kokonaisuutena arvioiden selkeä ja realistinen.	0-5
Kokonaisarviointi D	ICT-muutoksen riskienhallinta on kattavaa ja keskeisten riskien hallintatoimenpiteet on suunniteltu.	0-5
Kokonaisarviointi E	ICT-muutossuunnitelma on laadittu siten, että sen toteutumisen seuranta ja arviointi on helppoa.	0-5
Kokonaisarviointi F	Kunkin muutoksen osa-alueen (A-E) keskeiset ratkaistavat ongelmat (lähtötilanne) on määritetty selkeästi ja niiden ratkaiseminen on uudistuksen kannalta välttämätöntä.	0-5
Kokonaisarviointi G	Kunkin muutoksen osa-alueen (A-E) muutostöiden vaiheistus ja aikataulus on esitetty selkeästi ja toteutettavuuden kannalta uskottavasti.	0-5
Kokonaisarviointi H	Kunkin muutoksen osa-alueen (A-E) muutostöiden keskeiset tuotokset on määritetty ja laadunvarmistuksen toimintamalli on uskottavasti kuvattu.	0-5
Kokonaisarviointi I	Kunkin muutoksen osa-alueen (A-E) kohdalla huomioidaan lakisäätöisten velvoitteiden toteutuminen.	0-5
Kokonaisarviointi J	Hankesuunnitelmassa on arvioitu muutoksen suhde hyvinvointialueen viitearkkitehtuuriin ja esitetty suunnitelma, miten tehtävät ja tuotokset edistävät viitearkkitehtuuriin mukaiseen tavoitetilään pääsemistä?	0-5
Henkilöstökulujen arviointikriteerit K	Muutokseen esitetyt henkilöstökustannukset ovat kohtuullisia suhteutettuna muutostarpeeseen, yleiseen hintatasoon ja muiden hyvinvointialueiden suunnitelmiin.	0-5
Tehtäväkohtaisten kulujen arviointi L	Kunkin muutoksen osa-alueen (A-E) tehtävät ovat uudistuksen kannalta välttämättömiä ja yleisen hintatason näkökulmasta kohtuullisia.	0-5
Tehtäväkohtaisten kulujen arviointi M	Kunkin muutoksen osa-alueen (A-E) tehtävien muut kuin henkilöstökulut on arvioitu uskottavasti.	0-5



Hankesuunnitelmien laatiminen oli alueille työläs prosessi.

Arviointikriteerejä jouduttiin kuitenkin muokkaamaan hakemusten saavuttua. Hakemusten laajuuden ja epätasaisuuden takia avustusten jakautuminen päätettiin perustaa merkittävältä osin muihin kuin hakemuksen laadulliseen arviointiin liittyviin tekijöihin. Päätös arviointikriteerien muuttamisesta perustui tavoitteen varmentaa alueiden tasapuolinen kohtelu sekä avustuksen jakautuminen tarkoituksenmukaisesti.¹⁵

Jakautumisperusteiden määrittelyssä hyödynnettiin yleisen valmistelun rahoituksen valtionavustuksissa tehtyä valmistelua. Yleisen valmistelun valtionavustusten määräytymisperusteet nähtiin toimivana ratkaisuna myös ICT-muutosten avustukseen, sillä rahoituksen asetuksen lausuntokierroksella alueet eivät juurikaan ottaneet kantaa määräytymisperusteisiin. Lausuntokierroksella nousi kuitenkin esiin hyvinvointialueiden toiveet alueiden erityispiirteiden huomioimisesta yksilöllisemmin ja arviointiperusteisiin tehtiin pieniä muokkauksia: painotukset hieman vaihtuivat ja tarkoituksena oli myös huomioida alueiden laatimat yksilölliset hakemukset.¹⁶ Hakemusten arvioinnissa käytetyt kriteerit on esitelty taulukossa 3. Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kohdalla avustuspäätös tehtiin poikkeavin kriteerein.

Taulukko 3: ICT-muutoksen valtioavustushakemusten arvioinnissa käytetyt kriteerit. Lähde: Valtionavustus ICT-muutokseen, perustelumustio.

ID	Kriteeri	Painokerroin	Kuvaus
1	Alueen väestömäärä	20 %	Kuvaa yleisesti alueen kokoa, mikä korreloi esimerkiksi hallinnollisten kulujen ja siirtyvän henkilöstön määrän suhteen.
2	Järjestämisvastuullisten organisaatioiden määrä	55 %	Kuvaa alueellisen muutoksen kompleksisuutta.
3	Perusosana jaettava avustus	10 %	Kyse on kaikkia alueita koskevasta lakisäätisestä muutoksesta. Tästä syystä jokaiselle alueelle on turvattu tietty perusrahoitus hakemuksesta ja muista kriteereistä riippumattomasti.
4	Hakemuksessa esitetyt välttämättömät kulut	10 %	Kuvaa alueiden erityispiirteistä syntyviä kustannuksia.
5	Hakemusten pisteytys	5 %	Kuvaa hakemusten yleistä laatua.

ICT-muutoksen avustuksen neljäs arviointikriteeri koski hakemuksessa esitettyjä välttämättömiä kuluja. Kriteerin mukainen välttämättömysharkinta toteutettiin, jotta hakemusten vertailu olisi mahdollisimman yhdenmukaista. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden¹⁷ mukaan alueiden käsitykset toimenpiteiden välttämättömyydestä vaihtelivat, ja ministeriö antoi arvioijille ohjeita arvioinnin tueksi. Ohjeen mukaan välttämättömyys ei ole useinkaan yksiselitteisesti määriteltävissä, ja arvioijan tuli tehdä asiantuntemukseen perustuvaa tulkintaa ja harkintaa¹⁸.



Arviointikriteerien muuttamisella haluttiin varmentaa alueiden tasapuolinen kohtelu ja avustuksen tarkoituksenmukainen jakautuminen.



Rahoitusta myönnettiin vain välttämättömiin kustannuksiin, mutta käsitteen määritelmä ei ollut yksiselitteinen.

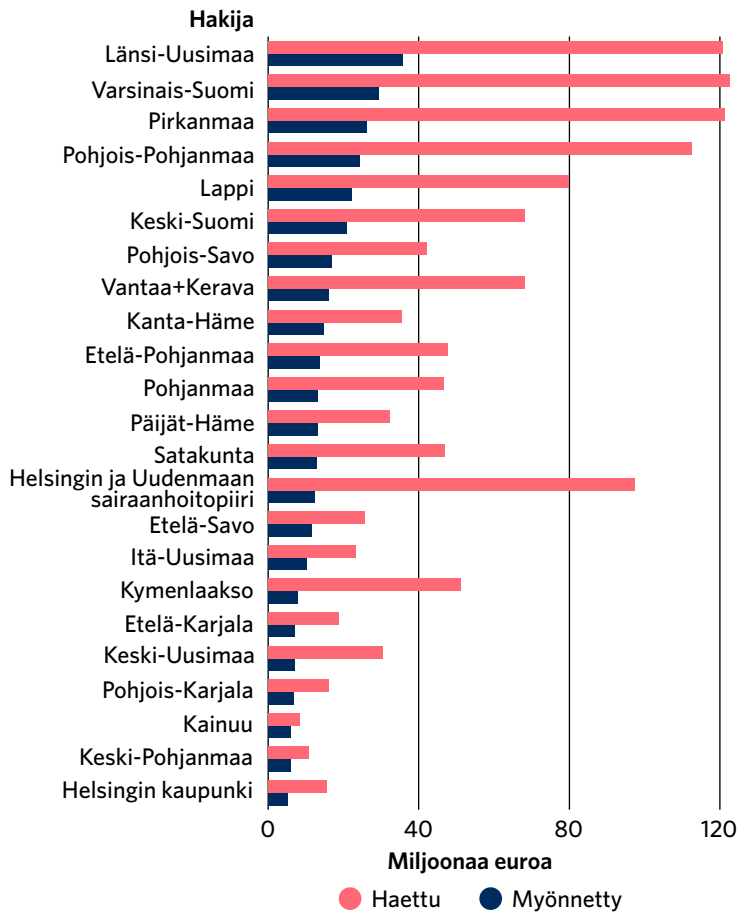
Tarkastuksessa läpikäydyn sosiaali- ja terveysministeriön sisäisen päätöksentekoaikoneiston laskentataulukoissa on esitetty päätöksenteon taustalla olevat tiedot ja arviot hakemuksista. Jokainen alue on pisteytetty kriteerien perusteella, ja pisteytykselle on esitetty perustelut.

Avustusta myönnettiin esivalmisteluun vajaat 16 miljoonaa euroa 16 eri alueelle. Ensimmäisellä hakukierroksella avustusta myönnettiin kaikille alueille yhteensä reilut 199 miljoonaa euroa, joka on vajaat 22 prosenttia alueiden hakemasta avustusmäärästä. Suurin avustus myönnettiin Varsinais-Suomen ja pienin Kainuun hyvinvointialueelle. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtionavustuksen maksatuksesta vastaa Lounais-Suomen aluehallintovirasto.¹⁹

Vuonna 2022 ICT-muutoksen avustuksen valtionapuviranomaiseksi vaihtui valtiovarainministeriö (ks. luku 2.1). Valtiovarainministeriön ensimmäinen välttämättömien ICT-muutoskustannusten valtionavustushaku järjestettiin kesäkuussa 2022 ja toinen syyskuussa 2022. Kesäkuun hakukierroksella hakijoiden tuli toimittaa vapaamuotoinen avustushakemus ja sen liitteenä kassavirtalaskelma rahoituksen riittämättömyydestä. Rahoitusta myönnettiin yhteensä kolmelle neljästä hakijasta yhteensä vajaat 25 miljoonaa euroa.²⁰

Syksyn 2022 haussa valtionavustusta haettiin vapaamuotoisella asiakirjalla, josta oli käytävä ilmi ICT-valmisteluun liittyvät välttämättömät lisärahoitustarpeet vuosille 2022–2023.²¹ Tarkastuksessa tehtyjen kohdetarkastusten perusteella vapaamuotoisten asiakirjojen laajuus vaihteli parista sivusta 30 sivun mittaisiin hakemuksiin. Hakemukset arvioitiin yhteistyössä valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön asiantuntijoiden kanssa.²² Tarkastuksessa läpikäydyn ministeriön sisäisen päätöksentekoaikoneiston laskentataulukon perusteella alueet oli jaoteltu muutosvaiheen haastavuuden perusteella kolmeen eri ryhmään. Laskentataulukossa oli arvioitu rahoitustarvetta ja esitetty perusteet sanallisesti. Eräitä osakokonaisuuksia oli tarkasteltu vielä omina osioinaan. Arvioinnista oli tehty sisäiseen käyttöön myös työpaperi arviointiperiaatteista ja arvioinnin prosessista. Valtionavustusta myönnettiin yhteensä vajaalla 100 miljoonalla eurolla kaikille muille paitsi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.²³

ICT-muutoksen valtionavustuksia haettiin huomattavasti enemmän kuin mitä niitä myönnettiin. Kaikki hakukierrokset yhteen laskien ICT-muutoksen valtionavustusta hakivat euromääräisesti eniten Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet. Eniten valtionavustusta myönnettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle (ks. kuvio 4).



Kuvio 4: ICT-muutoksen valtionavustuksen haetut ja myönnetyt määrät kaikkien hakukierrosten osalta vuosina 2021 ja 2022. Lähde: valtionavustuspäätökset sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön toimittama päätöksenteko-aineisto.

Suomen kestävän kasvun ohjelmassa hakemukset pisteytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella

Suomen kestävän kasvun ohjelma koostuu neljästä pilarista. Pilarin 4 sisällä on neljä investointia, johon kuhunkin oli allokoitu tietty määrä rahoitusta. Pilarin 4 mukaiset investoinnit ja niille myönnetty rahoitus on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4: Kestävän kasvun ohjelman pilarin 4 investoinnit ja niille myönnetty avustukset. Lähde: Suomen kestävän kasvun ohjelman toisen valtionavustushaun hankeopas (2022:13) ja avustuksen perustelumuiot (VN/21749/2022).

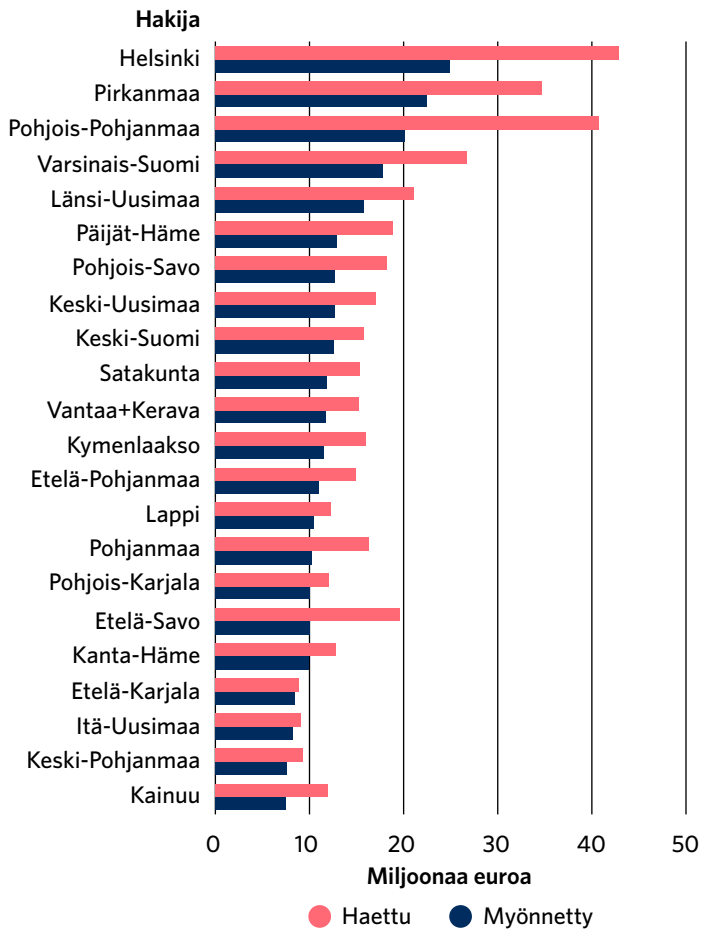
Investointi	1. hakukierros	2. hakukierros
Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	20,6 milj. euroa	148,2 milj. euroa
Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla monialaisia kynnyskettömiä palveluja, ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	2,9 milj. euroa	25,1 milj. euroa.
Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	0,8 milj. euroa	16,7 milj. euroa
Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	10,2 milj. euroa	58 milj. euroa

Hakemusten arviointikriteerit tulevat valtionavustuslaista ja kestävän kasvun ohjelman asetuksesta. Lisäksi jokaiselle investoinnille on määritelty omia kriteerejä. Esimerkiksi toisella hakukierroksella ensimmäisen investoinnin jakoperusteissa huomioitiin alueen väestöpohja. Mikäli hyvinvointialueen laatimassa hankesuunnitelmassa ei osoitettu perusteltua tarvetta enimmäismäärän suuruiselle avustukselle, myönnettiin alueelle hankeoppaan²⁴ mukaan väestöpohjan mukaista enimmäismäärää pienempi osuus. Tarkoituksenmukainen valtionavustuksen määrä arvioitiin hankesuunnitelman perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriön haastattelun mukaan hakemusten kriteerejä pohdittiin laajalla asiantuntijajoukolla²⁵. Hakemusten arviointilomake oli kaikkien hakijoiden nähtävissä hakumateriaalin liitteenä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi pilarin 4 valtionapuhakemusten hankesuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan se antoi tehtävän THL:lle, koska halusi varmistaa mahdollisimman riippumattoman hakemusten arvioinnin arviointilomakkeen pohjalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pisteytti suunnitelmat ja arvioi niiden vastaavuuden hankeoppaissa määrittelyihin tavoitteisiin. Arvioinnin jälkeen sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmä käsitteli hakemusten arviointien yhteenvetolausunnot ja muodosti valtionavustusesityksen.²⁶

Tarkastuksessa käytiin läpi yksittäisten hakemusten arviointeja sekä arviointien yhteenvetotaulukko. Yksittäisissä arviointilomakkeissa oli pisteytetty hakemukset ja annettu palautetta hakemuksen hyvistä puolista sekä kehittämiskohteista. Yhteenvetotaulukko oli täytetty hakemusmateriaalissa olleeseen arviointipohjaan eri alueiden osalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointimuistion perusteella hakemusten arviointia haastoi tiivis aikataulu sekä arviointiin käytävissä oleva vähäinen aika. Hakemusten arviointia ja vertailukelpoisuutta hankaloittivat vaihtelevat esitystavat ja ajoittain puutteelliset rakenteet. Arviointikriteeristön käyttö todettiin ajoittain hankalaksi. Hakemusten pisteytys perustuu THL:n muistion mukaan ainoastaan hakemusten sisältöön, niiden vastaavuuteen hankeoppaan kanssa sekä käytävissä olevaan arviointikriteeristöön.²⁷

Kuviossa 5 on esitetty valtionavustusten haku- ja myöntömäärät eri alueille. Joillain alueilla, kuten Etelä-Karjalassa, myönnetyn tuen määrä vastaa melko hyvin haettua summaa. Toisilla alueilla, kuten Pohjois-Pohjanmaalla, haettu summa on ollut huomattavasti suurempi kuin myönnetty. Suomen kestävän kasvun ohjelman valtionavustusta myönnettiin eniten Helsingin kaupungille ja vähiten Kainuun hyvinvointialueelle. HUS:n rooli avustuksessa linjattiin sosiaali- ja terveysministeriössä osatoteuttajaksi, eikä se voinut hakea valtionavustusta itse. Ohjelman avustukset kohdentuvat pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saataavuuden vahvistamiseen, eikä HUS:n erikoissairaanhoidon toimijana katsottu olevan kehittämistyön keskiössä²⁸.



Kuvio 5: Kestävän kasvun ohjelman pilarissa 4 haetut ja myönnetty valtionavustukset (kaksi hakukierrosta) alueittain. Lähde: Valtionavustusten avustusesitykset (VN/33135/2021 ja VN/21749/2022).

Hyvinvointialueiden mielestä alueiden erityispiirteitä ei huomioitu tarpeeksi avustusten myöntämisessä

Hyvinvointialueille toteutetun kyselyn ja hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella avustusprosessit ovat olleet osin epäselviä. Varsinkin ICT-muutoksen valtioavustuksen sosiaali- ja terveysministeriön käyttämien arviointikriteerien muutos nousi vastauksissa vahvasti esille negatiiviseen sävyyn. Paljon työtä vaatineiden hankesuunnitelmien merkitys hakuprosessissa jäi oletettua pienemmäksi. Eräässä kyselyvastauksessa tuotiin esille, että pelkkään hakudokumenttien valmisteluun ja lisäselvittelyyn käytettiin melkein puoli vuotta, lähes kolmasosa koko valmisteluun käytetystä ajasta. Silti suunnitelmalla ei ollut merkitystä lopputulokseen, vaan avustus määräytyi pitkälti laskennallisesti. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijat²⁹ toivat tarkastuksen aikana esille, että hankesuunnitelman ajateltiin olevan yksi ohjauksen väline, jolla alueet saatiin suunnittelemaan muutosta systemaattisesti. Ministeriö nostaa myös esiin, ettei yksikään alue tehnyt päätöksestä oikaisuvaatimusta.



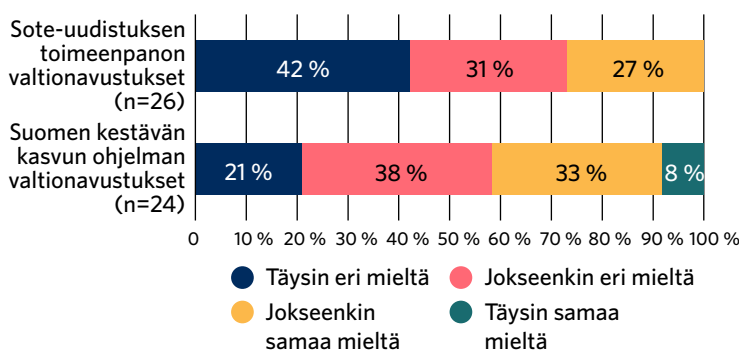
Alueet kokivat ICT-valtionavustusten arviointikriteerien muutoksen turhauttavana.

Valtiovarainministeriön toiminta ICT-muutuskustannusten valtionapuviranomaisena koettiin pääosin onnistuneena. Haku-prosessi oli kyselyn avovastausten perusteella valtionapuviranomaisen vaihdon jälkeen selkeämpi.

Hyvinvointialueiden erilaisuutta ei alueiden mielestä huomioitu tarpeeksi valtionavustusten myöntämisessä. Tarkastuksen kyselyn vastaajista 73 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa, että alueen erityispiirteet on huomioitu sote-uudistuksen toimeenpanoon liittyvien (eli yleisen valmistelun ja ICT-muutoksen) valtionavustusten myöntämisessä. Tulokset olivat samansuuntaisia myös Suomen kestävän kasvun ohjelmasta myönnettyissä digikehittämisen avustuksissa.



Valtiovarainministeriön toiminta ICT-muutuskustannusten valtionapuviranomaisena koettiin pääosin onnistuneena.



Kuvio 6: Alueiden näkemykset siitä, onko alueen erityispiirteet huomioitu valtionavustusten myöntämisessä. Lähde: Webropol-kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

Kyselyn vastauksissa ja hyvinvointialueiden haastatteluissa nousi esille, että lähtökohdiltaan valmiimmat, kuntayhtymäpohjaiset, alueet kokivat jääneensä rahoituksessa jälkeen. Kehittämistyötä oli tehty kustannussäästöjen toivossa jo ennen sote-uudistusta kuntien rahoittamana, ja monet ICT-ratkaisut olivat uudistuksen tullessa jo vanhanaikaisia. Ratkaisujen saattaminen samalle tasolle muiden, enemmän rahoitusta saaneiden alueiden kanssa vaati joko uushankintoja tai suurempia uudistuksia järjestelmiin. Kyselyssä nousi esiin näkökulma, että omaehtoisesta kehittämisestä on enemmänkin rangaistu. Valtiovarainministeriön asiantuntija-haastattelussa³⁰ nostettiin kuitenkin esille, että kehittämistyötä jo aiemmin tehneet alueet ovat hyötäneet kustannussäästöjen muodossa jo aiemmin.

Hyvinvointialueiden haastatteluissa nousi esille, että ICT-muutoksen ja yleisen valmistelun valtionavustuksen käytön ehtona ollut välttämättömän muutuskustannuksen määritelmä oli epäselvä, ja sen koettiin vaihtelevan eri alueiden näkökulmasta. Ministeriöiden

näkökulmasta olennaista on ollut turvallisen järjestämistäsiirto vuodenvaihteessa 2022–2023³¹. Kyselyn perusteella alueet ko-kevat, että joihinkin tärkeisiin osa-alueisiin ei ole ollut saatavilla rahoitusta lainkaan. Esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja Kanta-yhteistyön laajempi tukeminen olisi ollut tarpeellista.

Hyvinvointialueiden kohdetarkastuksissa nousi myös useamman kerran esiin, että kunnat eivät ole viimeisinä vuosina juurikaan kehittäneet sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:tä ja digitalisaatiota. Uudistusta odotettiin ja isoihin muutostöihin tai kehittämiseen ei ryhdytty.

Digikehittämiseen myönnettyissä Suomen kestävän kasvun valtionavustuksissa haasteeksi koettiin rahoituksen käyttökohteiden hyvin tiukka rajaus. Osassa alueista rahoitusta on siksi jäänyt käyttämättä.

2.3 ICT-muutoksen raportointivaatimukset on minimoitu

ICT-muutoshankkeilta ei edellytetä sisällöllistä loppuraporttia

ICT-muutoksen valtionavustuksen raportointiohje julkaistiin osin viiveellä. ICT-muutoksen valtionavustuspäätöksissä linjataan, että loppuraportoinnista ohjeistetaan myöhemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön³² asiantuntijoiden haastatteluissa tuotiin ilmi, että ohjeistusta loppuraportointiin haluttiin tehdä yhteistyössä. Valtiovarainministeriön asiantuntijoiden mukaan ohjetta ei pidetty uudistuksen toimeenpanon kannalta kaikkein akuuteimpana asiana, koska avustusten käyttöaika on vuoden 2023 loppuun ja selvityksen laatiminen ajoittuu näillä näkymin alkuvuoteen 2024³³. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan loppuraportointiohjeen valmistelua nopeassa aikataulussa pidettiin tärkeänä, sillä raportointivaatimuksia oli tiedusteltu ministeriöltä jo alkuvuodesta 2022.

Ministeriöt päätyivät siihen, että ICT-muutoshankkeilta ei tulla edellyttämään sisällöllistä loppuraporttia. Kyse on lainsäädännön toimeenpanoon liittyvästä hankkeesta, jonka tavoite turvallisen siirtymän onnistumisesta oli toteutunut, eikä muita suorita vaikutustavoitteita ollut määritelty. Hankkeita myös seurattiin tiiviisti tilannekuvakeskusteluissa.³⁴ Sisällöllisen loppuraportointivaatimuksen puuttuminen on poikkeuksellista ja kuvastaa sitä, että kyseessä ei ollut perinteinen valtionavustuskohde. Tarkastuksen perusteella päätös luopua sisällöllisestä loppuraportoinnista oli tässä tilanteessa perusteltu, sillä avustuksella tavoiteltu onnistunut lopputulos saatiin todennettua ilman loppuraportointiakin. Valtionavustusten saajilta edellytetään kuitenkin selvitys hankkeesta, sen etenemisestä ja toteuttamisesta sekä tuotoista ja kustannuksista.



Suomen kestävän kasvun ohjelman avustuksia on jäänyt käyttämättä rahoituskohteiden tiukan rajauksen takia.



Valtionavustuksen sisällöllisen loppuraportointivaatimuksen puuttuminen on poikkeuksellista.

Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämien ICT-muutoksen avustusten käyttöaika on valtiovarainministeriön myöntämiä avustuksia pidempi, vuoden 2025 loppuun saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa myöntämiensä avustusten käyttöä toimeenpanon jälkeisenä aikana puolivuositaisella sisällön seurannalla³⁵. Alueita informoitiin seurannasta maaliskuussa 2023.

Yleisen valmistelun valtionavustuspäätöksen mukana julkaistiin raportointiohje. Raportissa tulee osoittaa, että valtionavustus on käytetty valtionavustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen ja raportin tulee sisältää valtionavustuspäätöksissä mainitut tiedot. Ohjeen mukaan yleisen valmistelun valtionavustuksen raportoinnista on säädetty myös voimaanpanolain (616/2021) 15 §:ssä. Sen mukaan väliaikaisen valmistelutoimielimen oli annettava aluevaltuustolle selvitys vuosien 2021 ja 2022 myönnetyn määrärahan käytöstä.

Suomen kestävä kasvun ohjelman raportoinnissa hyödynnetään Hankesalkku ja Innokylä -palveluita

Suomen kestävä kasvun ohjelman hankeoppaissa ohjeistetaan raportoinnista. Hankkeen päätyttyä hankehallinnoijan on tehtävä selvitys hankkeesta, sen etenemisestä ja toteuttamisesta sekä kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuille³⁶ on koottu ensimmäisen valtionavustushaun loppuselvityksen lomakkeet sekä ohjeistus. Ensimmäisellä hakukierroksella myönnettyjen avustusten loppuselvityksen määräpäivä on 30.6.2023. Toisen hakukierroksen avustuksen käyttöaika on pilarin 4 avustuksissa vuoden 2025 loppuun saakka.

Suomen kestävä kasvun ohjelman valtionavustusten raportoinnissa hyödynnetään Hankesalkku-palvelua, ja hankkeiden tulee työskennellä myös Innokylä-palvelussa. Hankesalkku on Digi- ja väestötietoviraston ylläpitämä palvelu, jonka avulla voi seurata hankkeiden etenemistä ja hyötyjen toteutumista. Hankesalkkuun pitää viedä tiedot merkittävistä hankkeista ja projekteista, jotka sisältävät tietotekniikan kehittämistä.³⁷ Hankeoppaan mukaan Innokylän palvelut tarjoavat tukea toimintamallien kehittämiseen, kokeiluun, arviointiin ja raportointiin. Innokylän käyttö tukee hanketoimijoiden vertaisoppimista, tiedonjakoa ja hankeviestintää, ja ratkaisut ja toimintamallit ovat hyödynnettävissä laajasti hankkeiden päätyttyä. THL tarjoaa tukea Innokylän käyttöön.³⁸

ICT-muutoksen valtionavustuksen ja yleisen valmistelun valtionavustuksen raportoinnissa ei hyödynnetty Digi- ja väestötietoviraston Hankesalkku-palvelua, sillä toimeenpanon seurannassa nähtiin tärkeäksi vuorovaikutus ja se, että alueita ei kuormiteta raportointivaatimuksilla. ICT-muutoksen raportointi yhdistettiin toimeenpanon tilannekuvakeskusteluihin ja tiekarttatietojen täyttöön. Tarkastuksen havaintojen perusteella alueilla oli paljon hankehallinnollista työtä, ja ylimääräisten raportointivelvoitteiden karsiminen kuulostaa perustellulta.

Valtionavustusten raportointivaatimukset ovat osin epäselviä alueille

Tarkastuksen kyselyn ja haastattelujen perusteella alueille on osin epäselvää, mitä tietoja niiden pitäisi raportoida eri valtionavustusten osalta. Varsinkin ICT-muutoksen valtionavustuksen raportoinnin myöhäinen ohjeistus nousi jonkin verran esille kyselyvastauksissa sekä haastatteluissa. Alueiden haastatteluissa nousi esille myös, että eri valtionavustusten käyttöajoista ja niiden raportointiaikatauluista on vaikea saada selvyyttä.

Tarkastuksessa tehtyjen alueiden kohdetarkastusten perusteella ICT-muutuskustannusten valtionavustuksen käyttöä seurataan hyvinvointialueiden kirjanpidossa kustannuspaikoittain tai projekteittain. Pistokokeellisesti suoritettujen valtionavustusten käytön tarkastuksen perusteella voidaan todeta, että valtionavustusten käytön seurannan tarkkuustasossa vaikuttaa olevan vaihtelua alueiden välillä. Suomen kestävän kasvun ohjelman valtionavustuksen käyttöä seurataan kohdetarkastuksen perusteella investoinneittain.

Tarkastuskäynneillä käyttöön saadut pääkirjaraportit eivät olleet vielä hankkeiden lopullisia kustannustietoja. Pääkirjaraportista havaittiin, että ne sisälsivät vielä joitain yksittäisiä virhekirjauksia, jotka eivät kuuluneet valtionavustuksilla rahoitetuille hankkeille.



Valtionavustusten käytön seurannan tarkkuustaso vaihtelee alueilla.

3 Ohjataan ko sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kokonaisuutta johdonmukaisesti ja hyvinvointialueiden ominaispiirteet huomioiden?

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön olisi alueiden näkökulmasta tullut huomioida niiden erilaiset lähtökohdat ohjauksessaan paremmin. Riskit sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirrossa olivat suuret, mutta niitä pyrittiin myös hallitsemaan varasuunnitelmilla. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö seurasivat tarkasti alueiden edistymistä muutosvaiheessa.

Kautta maan samaan aikaan toteutettu hyvinvointialueiden rakentaminen ja järjestämisvastuun siirto on vaatinut paljon ICT-osaamista ja -osaajia. Tämä on nostanut ICT-palveluiden kustannustasoa ja ainakin joissain tapauksissa osaajia on ollut hyvin vaikeaa saada. Tilannetta on osin helpottanut julkishallinnon organisaatioiden omistamien inhouse-yhtiöiden kautta saadut osajaresurssit, ja yhtiöt ovat monella alueella tärkeä yhteistyökumppani. Inhouse-yhtiöiden roolissa on kuitenkin myös ongelmia. Niiden ohjaus voi olla vaikeaa, jos sillä on monta omistajaa. Myös yhtiöiden korkeaa kustannustasoa on kritisoitu.

Sote-kustannusten kasvua voidaan ehkä hillitä, jos ohjelmisto- ja kyetään yhdistämään ja asiakkaita koskeva tieto saadaan liikkumaan palveluntarjoajien välillä paremmin. Tämä vaatii kuitenkin toimivia tietojärjestelmiä, erityisesti toimivaa asiakas- ja potilas-tietojärjestelmää, sekä palveluverkon uudistamista. Muutaman vuoden aikajänteellä hyvinvointialueiden ICT-kustannukset tulevat todennäköisesti kasvamaan.

3.1 Hyvinvointialueiden lähtötilanteet vaihtelivat, ajan myötä kustannuspaineita on mahdollista hillitä

Epäyhtenäiset tietojärjestelmät ovat hidastaneet ICT-muutosta

Lähtötilanteessa hyvinvointialueita rakennettaessa tuli keskittyä olennaiseen. Kaikilla alueilla piti tehdä vain välttämättömät tietojärjestelmämuutokset eikä muutosrahoitusta saanut käyttää muuhun. Hyvinvointialueiden välillä oli suuria eroja sen suhteen, miten yhtenäinen tai epäyhtenäinen hyvinvointialue aloittaessaan oli. Joidenkin hyvinvointialueiden lähtötilanne oli selkeä esimerkiksi siksi, että hyvinvointialue muodostui pitkälti olemassa olleen kuntayhtymän pohjalle. Toiset hyvinvointialueet koostuvat kunnista, joilla ei ole ollut vastaavaa yhteistoimintaa.³⁹ Tällaisilla epäyhtenäisillä alueilla kunnat ovat aiemmin usein itse kilpailuttaneet palvelunsa, tietojärjestelmät mukaan lukien, ja siksi tietojärjestelmäratkaisut vaihtelevat kunnittain. Pirstaleinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa on johtanut vaikeasti hallittavaan tilanteeseen ICT-ratkaisujen osalta⁴⁰. Tarkastuksen haastatteluiden perusteella näyttää ilmeiseltä, että epäyhtenäiselle alueelle perustetun hyvinvointialueen muodostamisvaihe on ollut paljon haastavampi kuin esimerkiksi kuntayhtymän pohjalle perustetun.

Tietojärjestelmien yhdistämiset eli konsolidoinnit ovat alueilla edelleen osittain kesken. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta työ on pitkälti vasta edessä. Soteuudistuksen tavoitteisiin vastaaminen edellyttää yhtenäistä ICT-infrastruktuuria ja asiakkaita koskevan tiedon liikkumista palveluntarjoajien välillä paremmin. Järjestelmien kehittämisen lisäksi on tärkeää myös määrittellä, mitä tietoa pitäisi siirtyä ja missä tilanteessa.

ICT-kustannuksissa nousupainetta lähivuodet

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut tunnistettiin hallituksen esityksessä yhdeksi keskeiseksi toiminnalliseksi mekanismiksi, joka hillitsee sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Digitalisaatiolle ei kuitenkaan esitetty sote-uudistuksen valmistelun aikana euromääräistä tavoitetta kustannusten hillintään, toisin kuin valmisteltaessa pääministeri Sipilän hallituskauden uudistusta. Valtiovarainministeriön asiantuntijoiden mukaan Sipilän hallituskauden laskelmat eivät perustuneet realistiseen arvioon. Uuteen esitykseen pyrittiin tekemään mahdollisimman realistiset arviot. Sen arviot kustannuksista perustuivat alueiden esittämiin suunnitelmiin ja selvityksiin.⁴¹

Tietojärjestelmien, erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien, uudistustyö luo edellytyksiä tehostaa hyvinvointialueiden järjestämiä palveluja ja sitä kautta hillitä kustannusten nousupainetta. Kustannusten kasvun hillintä vaatii kuitenkin digitalisaation ja sähköisten palvelujen rinnalle palveluverkon uudistamista. Myös toiminnan tuottavuuden pitää parantua⁴².

Sote-palvelujen digitalisaatiolla tavoitellaan kustannusten hillinnän lisäksi toiminnallisia hyötyjä, kuten palvelujen parempaa saatavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön esittämät digitalisaatiolla tavoiteltavat hyödyt on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5: Digitalisaatiolla tavoiteltavat hyödyt. Lähde: STM.

Hyödyt asiakkaalle	Hyödyt ammattilaiselle	Hyödyt johtamiselle
<ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan digitaalisiin palveluihin • uudenlainen palvelutarjonta ajasta ja paikasta riippumattomasti • pääsy omiin terveys- ja asiakastietoihin • mahdollisuus tuottaa omia tietoja (hyvinvointitiedot) 	<ul style="list-style-type: none"> • ammattihenkilöt toimivat kehittyneiden toimintatapojen ja prosessien mukaisesti • asiakkaan tiedot ovat saatavilla ammattihenkilöille organisaatioriippumattomasti • ammattihenkilöillä on käytössään älykkäät ja helppokäyttöiset järjestelmät, jotka ohjaavat yhdenmukaisiin toimintakäytäntöihin 	<ul style="list-style-type: none"> • palvelujärjestelmän tulokellisuutta seurataan ja ohjataan yhtenäisin mittarein data- ja vaikuttavuusperusteisesti • johdolla on ajantasainen tilannekuva palveluiden tarpeesta ja niiden käytöstä • valvontatehtävissä käytetään kattavaa tietopohjaa valvontatoiminnan kohdentamiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevan hallituksen esityksen (241/2020) liitteessä 2 on arvioitu ICT-muutoksen ja digitalisaation kustannuksia. Hyvinvointialueiden perustamisesta ja palveluiden järjestämisvastuun siirrosta aiheutuneiden ICT-muutosten kustannusarvio oli vähintään 600 miljoonaa euroa. Digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämistarpeet arvioitiin esityksessä tätäkin suuremmaksi, useammaksi miljardiksi euroksi. Pelkästään asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisen on arvioitu vaativan kymmenen vuoden aikajänteellä 2–3 miljardia euroa. Valtiovarainministeriön asiantuntijoiden⁴³ mukaan muutuskustannusten arvio vaikuttaa pitävän melko hyvin paikkansa. Kehitys- ja uusinvestoinnit asiakas- ja potilastietojärjestelmiin saattavat valtiovarainministeriön asiantuntijoiden mukaan olla hallituksen esityksessä esitettyä pienemmät, mutta vastaavasti muu digitalisaation tuottavuuden perusedellytysten kuntoon laittaminen vaatii mittavia investointeja. Tarkastuksen kyselyn perusteella suurimmalla osalla alueista on tarkoituksena ottaa käyttöön yksi yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä.



Sote-kustannusten kasvun hillintä vaatii digitalisaation lisäksi palveluverkon uudistamista.

Hyvinvointialueiden syksyllä 2022 esittämissä investointisuunnitelmissa oli tunnistettu yhteensä noin 9,4 miljardin euron edestä investointitarpeita vuosille 2023–2026 sekä vuodesta 2027 eteenpäin. Näistä investoinneista valtaosa (74 prosenttia) kohdistuu rakennuksiin. ICT-investointien osuudeksi oli arvioitu yhteensä noin miljardi euroa, noin 11 prosenttia koko summasta. Arviot ICT-investointitarpeista vaihtelevat suuresti alueiden välillä. Alhaisin on Pohjois-Karjalan arvio (alle 4 miljoonaa euroa) ja korkein Pohjois-Savon (yli 140 miljoonaa euroa). Tulevien vuosien merkittävimmät hankkeet liittyvät sähköisten asiointipalvelujen, tietojärjestelmien ja tietojohdamisen kehittämiseen⁴⁴. Vasta harvat alueet ovat sisällyttäneet asiakas- ja potilastietojärjestelmien kustannuksia laajamittaisesti investointisuunnitelmiinsa. Alueiden investointisuunnitelmien sisällöissä on kuitenkin huomattavia laadullisia eroja, joten arvioiden luotettavuuteen tulee suhtautua osin varauksella. Lisäksi investointisuunnitelmia on tarkistettu ja korjattu useaan kertaan niiden toimittamisen jälkeen. Tarkastuksessa saadun tiedon perusteella sosiaali- ja terveysministeriössä oli pantu merkille, että ministeriön antamaa ohjetta kustannusten ja hyötyjen arvioinnista ICT-investointien kohdalla ei ollut juurikaan noudatettu.

Tarkastuksessa tehdyssä kyselyssä selvitettiin hyvinvointialueiden asiantuntijoiden näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksestä. Vastaaajista 85 prosenttia arvioi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialasidonnaisten ICT-kustannusten nousevan lähivuosina jonkin verran tai merkittävästi omalla alueellaan. Synä kustannusten nousulle nähtiin tietojärjestelmien edelleen jatkuvat yhdistämistyöt sekä muut tietotekniset uudistukset. Muutosvaiheessa tehtiin myös paljon väliaikaisratkaisuja, jotta järjestämisvastuun siirto saatiin tehtyä turvallisesti. Näitä väliaikaisratkaisuja on korjattava tulevaisuudessa. Lyhyellä aikavälillä kustannuksia nostavat myös inflaatio ja usean hyvinvointialueen yhtäaikainen ICT-kehityksen tarve.

3.2 Alueiden enemmistön mukaan niiden erilaisuutta ei huomioitu riittävästi muutosvaiheen ohjauksessa, mutta järjestämisvastuun siirto onnistui

Muutosta tuettiin monin tavoin, yhteistyö ministeriöiden välillä oli sujuvaa

Hyvinvointialueita perustettaessa muutosvaiheen toimeenpano järjestettiin kansallisesti erilaisten ohjausorganisaatioiden kautta. Sote-ministerityöryhmä ohjasi sote-rakennemuutoksen toteuttamista. Sote- ja pelastustoimen uudistuksen johtoryhmän tehtävänä oli johtaa uudistuksen toimeenpanoa ja esitellä linjattavat asiat



Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen ei näy vielä laajasti alueiden investointisuunnitelmissa.



Merkittävä osa alueista arvioi ICT-kustannusten nousevan lähivuosina.

sote-ministeriryhmälle. Toimeenpanon koordinaatioryhmä huolehti kansallisten ja alueellisten toimijoiden muutostyön yhteensovittamisesta. Toimeenpanoa tukevien verkostojen ja valmisteluryhmien kautta toteutettiin puolestaan ministeriöiden ja alueiden välistä yhteistyötä ja toimeenpanon ohjausta.⁴⁵

Sosiaali- ja terveysministeriö laati yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa toimeenpanon tueksi tiekartan, joka käsitti vuodet 2021–2023. Se laadittiin sekä alueellisen että kansallisen valmistelun näkökulmasta. Tiekartta oli avuksi hyvinvointialueiden alueellisille valmistelijoille, sillä se tarjosi tietoa muun muassa valmistelun aikatauluista, lakien velvoitteista ja kansallisen tuen saamisen mahdollisuuksista. Alueellinen tiekartta piti sisällään viisi valmisteluryhmää, joista yksi käsitteli ICT-valmistelun keskeisiä tehtäviä toimeenpanon eri vaiheissa.⁴⁶

Muutosvaiheessa päivitettiin säännöllisesti toimeenpanon tilannekuvaa, joka kertoi alueellisen toimeenpanon tiekartan mukaisesta etenemisestä alueella. Tavoite oli varmistaa, että jokainen hyvinvointialue pystyy järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut 1.1.2023 alkaen. Tilannekuva rakennettiin yhteistyössä alueiden, sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön, Nordic Healthcare Groupin sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Tilannekuva oli osa uudistuksen toimeenpanon kokonaisarviointia, ja sen tehtävä oli tukea toimeenpanoon liittyvien riskien hallinnassa ja ennakoinnissa.⁴⁷

Soteuudistusta ja sen muutosvaihetta koskeva keskeinen sääntely käsittää useita lakeja. Säädösten pääkohdat on koottu tarkastuskertomuksen liitteeseen 2.

Sekä sosiaali- ja terveysministeriö että valtiovarainministeriö toivat tarkastuksen aikana esiin, että ministeriöiden välinen yhteistyö uudistuksen ICT-muutoksessa toimi hyvin. Asiantuntijatasolla tärkeä yhteistyöryhmä oli ICT-valmisteluryhmä, jossa oli asianosaisten ministeriöiden lisäksi myös kaikkien alueiden ICT-muutosjohdon edustus. Valmisteluryhmän sihteeristö koostui ministeriöiden edustajista. Myös ICT-muutoksen valtionavustusten valmisteluryhmä sekä valtionavustushakemusten käsittelyryhmä koettiin tärkeinä ministeriöiden välisinä yhteistyöryhminä. Ministeriöillä oli lisäksi omia valmisteluryhmiään uudistuksen seurannassa.

Valtiovarainministeriö toi tarkastuksen aikana esiin, että sote-voimaannanolain (616/2021) 66 §:n linjaus muutostuesta on vaikeasti tulkittavissa. Pykälän mukaan sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö ja sisäministeriö tukevat kuntia ja kuntayhtymiä sekä perustettavia hyvinvointialueita uudistuksen valmistelussa ja toteutuksessa. Lain esitöistä ei saa apua tulkintaan. Tarkastuksen perusteella lainkohdan tulkinnanvaraisuus on saattanut osaltaan hankaloittaa muutostukea.

Muutosvaiheen ICT-ohjaus ei alueiden enemmistön mukaan huomionnut niiden erityispiirteitä riittävästi

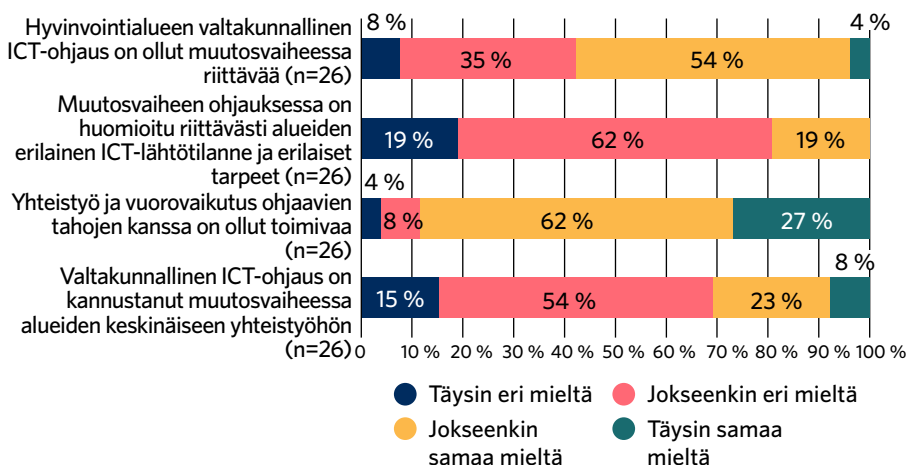
Tarkastushaastatteluissa haastateltavien näkemys oli se, että alueelliset eroavuudet eivät vaikuttaneet muutosvaiheen ICT-ohjaukseen. Hyvinvointialueiden haastatteluissa kohdistettiin kritiikkiä sitä kohtaan, että hyvinvointialueita ei ryhmitelty sen perusteella, miten pitkällä ne yhtenäistämässä olivat. Ohjaus oli samaa kaikille eikä edistyneimmille alueille ollut haastateltavien näkemyksen mukaan tarjolla heidän tarpeisiinsa vastaavaa ohjausta.

Tarkastuksen tiedonhankinnan osana toteutetussa kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan väitteitä sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation muutosvaiheen ohjauksesta. Positiivisimmat arviot annettiin väitteisiin, jotka koskivat muutosvaiheen ohjauksen riittävyttä sekä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Lähes kuusi vastaajaa kymmenestä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, että ICT-ohjaus on ollut muutosvaiheessa riittävää. Lähes yhdeksän vastaajaa kymmenestä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että yhteistyö ja vuorovaikutus on ollut toimivaa ohjaavien tahojen kanssa.

Alueiden ominaispiirteiden huomioinnin sekä ohjauksen kannustavuuden yhteistyöhön arvioitiin onnistuneen huonommin. Kahdeksan vastaajaa kymmenestä oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa, että muutosvaiheen ohjauksessa huomioitiin riittävästi alueiden erilainen ICT-lähtötilanne ja erilaiset tarpeet. ”Valtakunnallinen ICT-ohjaus on kannustanut muutosvaiheessa alueiden keskinäiseen yhteistyöhön” -väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä oli seitsemän vastaajaa kymmenestä.



Alueet olisivat hyötäneet räätelöidystä ICT-ohjauksesta.



Kuvio 7: Alueiden näkemykset muutosvaiheen ICT-ohjauksen toimivuudesta. Lähde: Webropol-kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

Kyselyn avovastaukset syventävät kuvaa muutosvaiheen ohjauksesta, erityisesti sen ongelmakohdista. Voimakkaimmin avovastauksista nousee esiin kritiikki sitä kohtaan, että muutosvaiheessa ei kyetty ottamaan alueiden eroja riittävästi huomioon. Vastauksissa todettiin, että alueiden tarpeet ja haasteet olivat varsin erilaisia, mutta muutosvaiheen valmisteluissa tai ohjauksessa tämä ei vastaajien mukaan näkynyt. Vastausten perusteella edistyneemmät alueet olisivat hyötäneet näiden tarpeet paremmin huomioon ottavasta ohjauksesta. Nyt ohjauksen koettiin menneen vähemmän edistyneiden ehdoilla ja siten myös edistyneimmät alueet joutuivat tyytymään ”minimiin” eikä niiden toimintaa kyetty edistämään niin hyvin kuin olisi ollut mahdollista. Vastauksista löytyi tosin sellainenkin näkemys, että alueiden erilaisuus ymmärrettiin ja alueita kuunneltiin aidosti.

Vaikka enemmistö oli tyytyväinen muutosvaiheen ohjauksen riittävyteen ja yhteistyöhön, hieman kritiikkiäkin esitettiin. Avovastauksissa todettiin, että ohjauksen resurssit eivät muutoksen laajuus huomioiden olleet riittävät. Lisäksi kokonaisuuden laajuus ja haastavuus aliarvioitiin. Kritiikkiä kohdistettiin myös siihen, että ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen ei haettu osaamista alueilta. Valtakunnallisten toimijoiden keskinäinen yhteistyö ja koordinaatio näyttäytyi erään vastauksen mukaan heikkona. Ohjausta moitittiin myös ylhäältä alas -johtamiseksi ilman vuoropuhelua.

Kyselyn vastauksissa kritiikkiä kohdistettiin myös muutosprosessiin. Se koettiin joissain vastauksissa raskaaksi ja keskittyminen olennaiseen ei aina onnistunut. Myös hyvinvointialueiden edustajien haastatteluisa kohdistettiin kritiikkiä sosiaali- ja terveysministeriön ohjaukseen. Ministeriön ohjaustapaa kuvattiin perinteiseksi hankemallin ohjaukseksi, joka ei sovi soteuudistukseen tai hyvinvointialueisiin perustuvaan sosiaali- ja terveydenhuollon malliin. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntemusta erityisesti digiasioiden ohjaamisessa arvosteltiin huonoksi.

Riskit järjestämisvastuun siirrossa olivat suuret, osaajista tuli muutosvaiheessa pulaa

Soteuudistuksen aikataulu sekä tavoite järjestämisvastuun turvallisuudesta siirrosta määräytyivät lainsäädännöstä. Aikataulun ja tavoitteiden seurauksena ICT-osaajista ja -osaamisesta tuli pulaa. Markkinat ylikuumentuvat ja ICT-palveluiden hinnat nousivat. Joissain tapauksissa palveluita oli vaikea ylipäättään saada osaajapulan vuoksi. Tarkastuksessa tehtyjen hyvinvointialueiden haastatteluisa sekä kyselyssä kerrottiin resurssi- ja rahapulasta muutosvaiheessa. Haastatteluisa kerrottiin suurista, jopa kymmenien prosenttien hinnannousuista markkinoiden ylikuumentumisen seurauksena. Järjestelmien käyttöönottoissa oli resurssipulan seurauksena haasteita ja viivästyksiä.



Hyvinvointialueilla ei pidetty ohjausresursseja riittävänä muutoksen laajuus huomioiden.

Järjestämismäsiirron epäonnistumisen riski vaihteli alueittain. Yhtenäiselle alueelle muodostettujen hyvinvointialueiden osalta tarkastushaastattelussa ei kerrottu erityisen kriittisistä ongelmista järjestämismäsiirron suhteen, vaikka haasteita ja paljon työtä siirrosta näilläkin alueilla aiheutui. Sirpalemaakuntien osalta tilanne ainakin joillain alueilla oli varsin hankala tai jopa kriittinen. Erään alueen osalta tarkastushaastattelussa kerrottiin, että vielä marraskuussa 2022 ei ollut varmaa, kykeneekö hyvinvointialue ottamaan tehtävät vastaan vuoden 2023 alussa. Osalla alueista tehtiin erilaisia varasuunnitelmia, jos muutos ei onnistukaan.

Keskushallinnossa alueiden tilannetta ja kykyä suoriutua siirtymästä tarkkailtiin huolellisesti. Valtioneuvoston (STM, VM, SM) toimesta pidettiin tilannekuvakeskusteluja, joiden avulla pyrittiin varmistamaan ICT-siirtymän onnistuminen. Ministeriöiden käsitys oli se, että kaikilla alueilla ainakin välttämättömät muutostyöt saadaan tehtyä. Selvää ministeriöille kuitenkin oli, että osin hyvinvointialueet aloitetaan väliaikaisilla ICT-ratkaisuilla. Alueilta myös kysyttiin varasuunnitelmista, jotka valtiovarainministeriön mukaan olivat laadultaan vaihtelevia. Valtiovarainministeriöllä oli kertomansa mukaan jonkin verran talousreserviä erikoistilanteita varten ja rahoituksen suhteen ministeriö olisi tarvittaessa kyennyt auttamaan.⁴⁸

Suurista ongelmista ja riskeistä huolimatta järjestämismäsiirto sujui lopulta hyvin. Joitakin häiriöitä tietojärjestelmissä tuli eteen, mutta ei kriisitilanteita. Häiriötilanteet saatiin selvitettyä, missä auttoi ennalta varautuminen. Joillakin kuntarakenteen pohjalta aloittaneilla hyvinvointialueilla organisaation pystyttäminen on edelleen kesken.⁴⁹

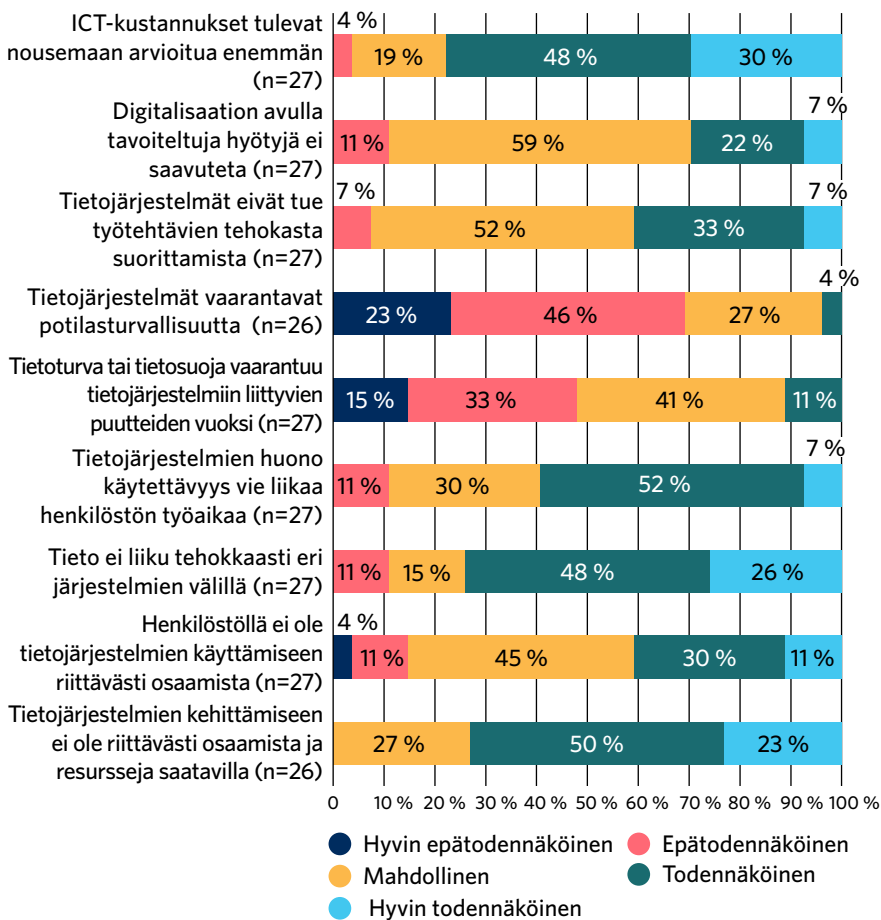
Tarkastuksen kyselyssä tiedusteltiin hyvinvointialueiden asiantuntijoiden näkemystä yhdeksän eri riskin toteutumisesta hyvinvointialueellaan. Vastauksista ilmeni, että vastaajat pitivät useiden riskien toteutumista varsin mahdollisena.



Muutoksen epäonnistumiseen varauduttiin varasuunnitelmin.



Järjestämismäsiirto onnistui suuremmitta häiriöittä.



Kuvio 8: Alueiden näkemykset eri riskien toteutumisen todennäköisyydestä alueella. Lähde: Webropol-kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

Vastaajat pitivät suurimpina riskeinä kustannusten nousua, tiedon liikkumattomuutta järjestelmien välillä sekä osaamisen ja resurssien puutetta tietojärjestelmien kehittämisessä. Noin kolme neljästä vastaajasta piti näiden riskien toteutumista todennäköisenä tai hyvin todennäköisenä. Vastausten perusteella asiantuntijat katsovat, että uudistuksen myötä tietoturvan tai -suojan vaarantuminen on epätodennäköistä ja potilasturvallisuus ei vaarannu.

Kyselyssä tiedusteltiin myös vastaajien arviota siitä, mistä korkea todennäköisyys riskin toteutumiseen vastaajan hyvinvointialueella johtuu. Selvästi suurimmaksi syyksi avovastauksissa nostettiin resurssi- ja osaajapulasta. Vastauksissa todettiin useampaan kertaan se, että suuren kysynnän vuoksi kustannustaso on noussut. Ongelmana oli myös se, ettei soteuudistuksen toimeenpanoon varattu aika ollut riittävän pitkä. Suurena syynä riskien toteutumislle mainittiin monessa vastauksessa myös sirpaleinen järjestelmäympäristö, hajanaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä



Riskien toteutumisen korkean todennäköisyyden nähdään johtuvan resurssi- ja osaajapulasta.

järjestelmien heikko käytettävyys. Joissakin vastauksissa tuotiin esiin se, että asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen menee vielä vuosia ja sitä ennen ne eivät tue toimintaa siten kuten pitäisi. Lisäksi huonon tietoteknisen osaamisen arveltiin myötävaikuttavan riskien konkretisoitumiseen. Henkilöstön osaamista so arveltiin heikoksi ja uudenaikaiselle osaamiselle nähtiin tarvetta. Hyvinvointialueiden haastatteluissa nostettiin esille myös esimerkiksi hankintaosaamisen puutteet.

Muutosvaiheessa nojaututtiin inhouse-yhtiöihin

Usealla hyvinvointialueella inhouse-yhtiöllä on merkittävä rooli hyvinvointialueen tietojärjestelmien toimittamisessa ja ylläpitämisessä. Inhouse-yhtiö on julkishallinnon organisaatioiden omistama yhtiö. Siltä tehdyt hankinnat voidaan toteuttaa ilman kilpailutusta, jos yhtiö myy enintään viisi prosenttia tai 500 000 euroa liikevaihdostaan omistajiensa ulkopuolelle ja omistaja käyttää määräysvaltaa yhtiöön⁵⁰. Inhouse-yhtiöt tarjoavat myös muita kuin ICT-palveluja omistajilleen. Inhouse-yhtiöitä on useampia, joista osa toimii alueellisesti ja osa laajemmin ympäri Suomea.⁵¹

Inhouse-yhtiö on ollut joillain hyvinvointialueilla käytännössä ainoa tapa saada soteuudistuksen vaatimat järjestelmät käyttöön määräajassa. Hyvinvointialueiden haastatteluissa kerrottiin, että inhouse-yhtiöillä on ollut uudistuksessa tärkeä rooli ja että niiden kautta on ollut luontevaa hoitaa asioita. Inhouse-yhtiöiden osaamista kehuttiin ja kerrottiin myös, että niiden kautta on tullut hyviä käytäntöjä. Inhouse-yhtiöitä kuvattiin myös tavaksi tehdä yhteistyötä ja niiden kautta on mahdollista löytää luontevia yhteistyökumppaneita. Ainakin joillain alueilla inhouse-yhtiöiden rooli on muutosvaiheessa muodostunut tärkeäksi.

Toisaalta inhouse-yhtiöitä myös kritisoitiin kärkevästi tarkastuksen haastatteluissa. Muutama haastateltu piti yhtiöiden palveluita ylihinnoiteltuina. Heidän näkemystensä mukaan inhouse-yhtiö menettää kilpailukykyä, koska se ei toimi kilpailulla markkinalla normaalin yrityksen tapaan. Erityisen voimakasta kritiikki kohdistettiin inhouse-yhtiöiden ohjattavuuteen. Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016, 15 §) määrää, että hankintayksikön, tässä tapauksessa hyvinvointialueen, tulee käyttää määräysvaltaa sidosyksikössä eli inhouse-yhtiössä. Joidenkin haastateltujen mukaan alueiden määräysvalta inhouse-yhtiöissä ei näy ainakaan toimivana ohjauksena. Ohjauksen toimimattomuus korostuu, jos inhouse-yhtiöllä on useita omistajia. Muutaman haastatellun mukaan inhouse-yhtiöiden laajeneminen enenevässä määrin valtakunnalliseksi kasvattaa omistajien määrää ja heikentää niiden ohjausta.



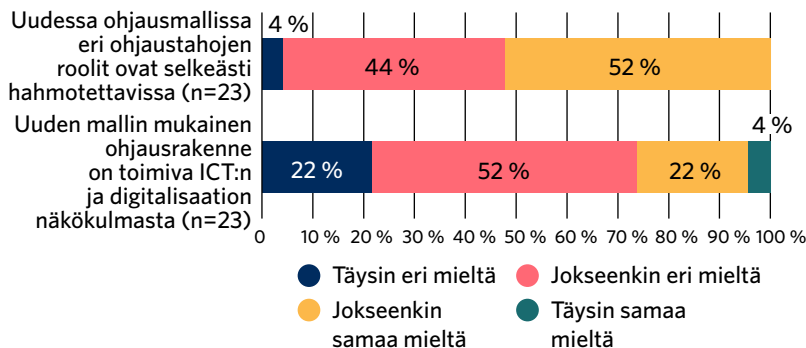
Inhouse-yhtiöt nähtiin hyvinvointialueilla sekä tärkeänä yhteistyökumppanina että ongelmallisena ohjattavana.

3.3 Alueet toivovat selkeitä linjauksia ICT:n ja digitalisaation ohjaukseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation uudesta ohjausmallista ei ole vielä käytännön kokemusta

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu tarkastuksen aikana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista ohjausmallia, joka on yhdistelmä normi-, informaatio-, resurssi- ja vuorovaikutusohjausta. Ohjausmallia kehitetään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa osana ohjausmallin käyttöönottoa vuonna 2023. Tavoitteena on perustaa hyvinvointialueiden ohjaus yhä enenevässä määrin ministeriön ja palveluiden järjestäjän väliseen luottamukseen ja vuoropuheluun⁵². Oleellinen yhteistyöverkosto on esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan digitalisaation ja tiedonhallinnan jaosto. Säädöksiin perustuvat ohjaustehtävät ja ohjausvälineet on lueteltu tarkastuskertomuksen liitteestä 2.

Hyvinvointialueiden asiantuntijoilta pyydettiin tarkastuksen kyselyssä näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon uudesta ohjausmallista. Niukasti yli puolet vastaajista koki, että uudessa ohjausmallissa eri ohjaustahojen vastuut ovat hahmotettavissa jokseenkin selkeästi. Kolme neljästä vastaajasta koki, että uuden mallin mukainen ohjausrakenne ei tule olemaan toimiva ICT:n ja digitalisaation näkökulmasta.



Kuvio 9: Alueiden näkemykset uudesta ohjausmallista. Lähde: Webropol-kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

Avovastauksista nousi voimakkaasti esille, että uudesta ohjausmallista ei ole vielä käytännön kokemusta eikä siitä siksi voi sanoa mitään kovin varmaa. Vastauksissa todettiin myös, että ohjausmalli ei näy vielä alueille eikä siitä ole tiedotettu riittävästi.

Avovastauksissa toivottiin ICT:n ja digitalisaation ohjauksen paranevan nykyisestä. Vastajat pitivät alueiden ryhmittelyä ja yhteistyön tukemista tärkeänä. Eräs vastaaja arvioi, että sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi ohjausmallin käyttöönoton yhteydessä hyvä mahdollisuus ottaa vahvempaa ohjausroolia, joko suoraan tai erilaisten yhteistyötahojen (esim. Kelan tai DigiFinland Oy:n) kautta. Hyvinvointialueiden haastatteluissa nousi esille myös, että ministeriön olisi hyvä pyrkiä ennakoimaan sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden näkymiä sekä niistä sosiaali- ja terveydenhuollolle ja sen järjestämiselle nousevia tarpeita ja vaatimuksia. Tätä varten ministeriössä tulisi olla ennakoinnin osaamista.

Alueet näkevät sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation yhteisen tavoitetilan tärkeänä

Hyvinvointialueilla oli eriäviä näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ohjauksesta. Tarkastuksen aikana nousi kuitenkin vahvasti esiin tarve luoda yhteinen pidemmän aikavälin tavoitetila sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolle. Hyvinvointialueiden edustajien haastatteluissa esitettiin toiveita, että sosiaali- ja terveysministeriö määritteli ohjauksen kautta selkeät tavoitteet, joihin hyvinvointialueiden tulisi pyrkiä. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon tarvitaan siis yhteinen visio sekä sen toteutumista tukevat säädökset. Haastatteluissa myös todettiin, että kun linjaukset on tehty ja ne on viestitetty hyvinvointialueille, alueilla tulisi olla vapaus määritellä, miten asetetut tavoitteet voidaan parhaiten alueilla saavuttaa.

Hyvinvointialueiden edustajien haastatteluissa nousi esiin tärkeänä linjausta vaativana kokonaisuutena asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankinta hyvinvointialueilla. Kyseisiä järjestelmiä pidettiin sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation merkittävimpänä yksittäisenä järjestelmänä, ja niiden hankintaa olisi tarpeen ohjata.

Alueiden esiin nostamat kehittämistarpeet on huomioitu tarkastuksen aikana julkaistuissa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa. Sote-järjestämislain (612/2021) 22 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat keskeinen osa ohjausta, ja valtioneuvosto vahvistaa ne joka neljäs vuosi. Valtakunnallisia tavoitteita on vuosille 2023–2026 yhteensä 11. Viimeisenä tavoitteena on, että tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat muiden tavoitteiden saavuttamista ja asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista⁵³. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös käynnistänyt keväällä 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiatyön, johon se toivoo hyvinvointialueita mukaan. Strategiatyön tavoitteena on esitellä selkeät tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon ja keinovalikoima niiden saavuttamiseen.⁵⁴



Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat tärkeitä ja niiden osalta toivotaan yhteistä linjausta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota koskevassa valtakunnallisessa tavoitteessa tuodaan esiin, että merkittävät tietojärjestelmät tulisi toteuttaa yhteistyöalueiden (YTA) tasolla. Tavoitteen mukaan yhteistyötä tulisi tehdä erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien laaja-alaisen uudistamisen yhteydessä. Tavoitteessa tuodaan lisäksi esille, että sote-tietotuotantoa tulisi kehittää niin, että se mahdollistaa vaikuttavuusperustaisen johtamisen. Tavoitteen mukaan tietojohdamiseen liittyvien ICT-ratkaisujen kehittämisessä tulisi pyrkiä mahdollisimman laajaan yhteistyöhön ja kaikessa kehittämisessä tulisi huomioida myös tietoturvallisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa digitalisaation tavoitteelle on esitetty neljä mittaria:

1. Sosiaali- ja terveysministeriön, hyvinvointialueiden ja keskeisten toimijoiden yhteistyössä on laadittu yhteinen tiekartta vuoteen 2030 ja toimintasuunnitelma vuosille 2023–2026.
2. Yhteistyöalueen hyvinvointialueet ovat laatineet yhteisen suunnitelman merkittävien tietojärjestelmien hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi ja sopineet siitä YTA-sopimuksessa. Suunnitelma laaditaan 31.12.2023 mennessä.
3. Hyvinvointialue hyödyntää valtakunnallisesti ja alueiden yhteistyönä kehitettyjä ratkaisuja.
4. Digitaalisten palvelujen kypsyystasoa mitataan osana THL:n luomaa kypsyystasomittaria, joka toteutetaan osana Suomen kestävä kasvun ohjelman toimeenpanoa.

Osa alueista piti järkevänä kansallisten tavoitteiden mukaista linjausta toteuttaa merkittävät järjestelmät yhteistyöaluetasoisesti. Joidenkin hyvinvointialueiden haastatteluissa nousi kuitenkin esiin, että yhteistyöalueet eivät välttämättä ole luontevia kokoonpanoja yhteistyön tekemiselle. Haastatteluissa esitettiin myös arvioita, että sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyöalue nähdään tärkeänä viitekehystenä mutta ei välttämättä nähdä sitä, ettei yhteistyöalue ole ainoa mahdollisuus eikä aina luontevin tapa tehdä yhteistyötä. Tarkastuksen perusteella hyvinvointialueet odottavat ja kaipaavat yhteistyöalueiden roolin tarkentumista.

Tarkastuksen perusteella alueiden edustajat näkevät yhteistyönä kehitetyissä digitaalisissa palveluissa potentiaalia. DigiFinland Oy, Terveyskylän päätuottaja HUS ja Kanta-palveluista vastaava Kela toivat tarkastuksen aikana kuitenkin esille huolen kansallisten sähköisten palveluiden kehittämisrahoituksesta. Niiden mukaan pelkillä alueilta perittävillä käyttömaksuilla palveluiden kehittäminen jää hyvin kapeaksi. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön tulisikin kiinnittää huomioita palveluiden kehittämisen turvaamiseen. Myös alueiden erilaiset tarpeet koettiin yhteisten digitaalisten palvelujen haasteena. Haastateltujen mukaan alueilla on erilaiset tietotekniset lähtökohdat ja tarpeet yhteisten digitaalisten palveluiden hyödyntämiselle ja kansalliset ratkaisut ovat aina jossain määrin kompromisseja eri alueiden tarpeiden välillä.⁵⁵



Hyvinvointialueet odottavat yhteistyöalueiden roolin tarkentumista.



Yhteisten palveluiden kehittämisen turvaamiseen tulee kiinnittää huomiota.

4 Tukevatko kansallisesti kehitetyt palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota?

Asiakastietolaissa määritellyillä Kanta-palveluilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä tietojärjestelmäpalveluina. Kanta-palveluiden kehitys ei ole kuitenkaan täysin edennyt asiakastietolain tarkoitusta vastaavasti, lisäksi niiden kehittäminen voisi olla nykyistä asiakaslähtoisempää. Siitä huolimatta käyttäjien tyytyväisyys Kanta-palveluihin on toteutettujen mittausten perusteella pääosin hyvällä tasolla.

DigiFinland Oy kehittää kansallisia digitaalisia palveluratkaisuja erityisesti hyvinvointialueille, joista tuli valtion ohella yhtiön omistajia vuoden 2023 alussa. DigiFinland korostaa palveluiden kehittämisessä asiakastarpeita. Tarpeiden eroavaisuudet sekä epävarmuus taloudellisista resursseista aiheuttavat kuitenkin haasteita niin palvelujen kehittämisessä kuin niiden käyttöönotoissa ja hyödyntämisessä.

4.1 Kanta-palveluita voitaisiin hyödyntää vielä nykyistä enemmän

Kanta-palveluilla on laaja merkitys ja eri osapuolilla vakiintunut työnjako

Kanta-palvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia digitaalisia palveluja, joihin kuuluvat muun muassa reseptikeskus, lääketietokanta, potilastiedon arkisto, sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, kansalaisten Omakanta, Kelain-palvelu sekä terveydenhuollon todistusten välityspalvelu. Kanta-palveluiden käyttöä säätelevä asiakastietolaki tuli voimaan vuonna 2007 (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007), ja ensimmäiset palvelut otettiin käyttöön vuonna 2010. Nykyinen, uudistettu asiakastietolaki on vuodelta 2021 (784/2021). Tarkastuksessa ei käsitelty tarkemmin yksittäisiä Kanta-palveluja vaan niitä tarkasteltiin ainoastaan kokonaisuutena.

Tarkastuksessa kävi selkeästi ilmi, että Kanta-palvelut ovat erittäin oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuuden kannalta. Asiakastietolaisissa on määritelty tiedonvälityksen keskeiset periaatteet, joita tietojärjestelmäpalvelujen tuottajien ja valmistajien on noudatettava. Järjestelmien on myös täytettävä yhteentoimivuutta, tietoturvaa, tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset, joista Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa tarkempia määräyksiä.

Kanta-palvelut koostuvat useista eri aikoina syntyneistä palveluista, jotka ovat elinkaareltaan eri vaiheissa ja joiden hyödyntämisessä on merkittäviä palvelukohtaisia eroja. Esimerkiksi reseptipalvelun käyttö on hyvin vakiintunutta ja potilastiedon arkiston käyttö on kasvussa, kun taas sosiaalihuollon arkiston käyttö on vasta alussa.⁵⁶ Omakanta-palvelu on saavuttanut kansalaisten keskuudessa vakiintuneen käyttöasteen, ja palveluun kirjaudutaan kuukausittain noin kolme miljoonaa kertaa.⁵⁷ Kela kuitenkin näkee Kanta-palveluissa paljon hyödyntämätöntä potentiaalia esimerkiksi puolesta-asioinnissa, joka edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilta Digi- ja väestötietoviraston tarjoamien valtuuspalvelujen käyttöönottoa. Lisäksi kysely- ja välityspalvelun hyödyntämisellä päästään eroon paperisesta tiedonkulusta soite-organisaatioiden ja eri viranomaisten välillä.

Kanta-palveluiden kehittämisessä on vakiintunut työnjako, josta on laadittu erillinen kuvaus.⁵⁸ Periaatteena on, että sosiaali- ja terveysministeriö vastaa strategisen tason ohjauksesta ja rahoituksesta, THL vastaa kehittämisen suunnittelusta, ja Kela kehittää ja tuottaa palveluja. Ministeriöllä ja THL:llä on lisäksi laajempi ohjausrooli, joka kohdistuu Kanta-palveluja laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaan. Tarkastuksen yhteydessä eri osapuolten kanssa käydyissä keskusteluissa työnjakoa pidettiin pääosin toimivana. THL kuitenkin näki oman roolinsa suhteessa Kelaan pikemminkin yhteistyötahona kuin kehittämiseen liittyvänä ohjaajana. Taustalla on se tosiasia, että THL:n kehittämisresurssit ovat merkittävästi Kelan vastaavia resursseja pienemmät.⁵⁹ Lisäksi Kelan rahoitus tulee suoraan sosiaali- ja terveysministeriöstä eikä THL:n kautta. Kela puolestaan näki yhteistyön toimivan käytännön tasolla hyvin. Kehittämistä on kuitenkin Kelan mukaan välillä hankaloittanut se, ettei kaikilla osapuolilla ole välttämättä ollut rahoitusta ja resursseja käytettävissään samaan aikaan. Kela myös näkee riskinä sen, ettei sillä olisi riittävää vaikuttamismahdollisuutta ylätasoin kehittämislinjausten ja lainsäädännön valmisteluun. Kelan mukaan erilaisten uudistusten toimeenpanoa tulisi miettiä jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan ja THL:n kolmikannan yhteistyö voisi Kelan mukaan olla nykyistä tiiviimpääkin erityisesti sen varmistamiseksi, että toimeenpanolle ja järjestelmäkehitykselle varataan uudistusten yhteydessä riittävästi aikaa.



Kanta-palvelut luovat tietojärjestelmien yhteentoimivuuden perustaa.



Kanta-palveluja kehitetään kolmikannassa STM-THL-Kela.

Kanta-palveluiden käyttö ja kehitys eivät ole täysin vastanneet tavoitteita

Kanta-palveluiden ylläpito rahoitetaan käyttömaksuilla, joita peritään apteekkeilta ja terveydenhuollon palvelunantajilta. Käyttömaksut määräytyvät sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, joka on kaksivuotinen. Tällä hetkellä on voimassa asetus vuosille 2022–2023.⁶⁰ Käyttömaksuilla katettavat kustannukset arvioidaan etukäteen ja maksut määräytyvät tämän kustannusarvion perusteella. Esimerkiksi vuosien 2022–2023 maksuasetuksen kustannustarpeeksi arvioitiin yhteensä 46,8 miljoonaa euroa. Kelalta saadun tiedon mukaan käyttömaksut kattavat Kanta-palveluiden ylläpidosta ja kehittämisestä kokonaisuutena noin puolet, ja toinen puoli tulee budjettirahoituksena.

Valtion talousarviossa Kanta-palveluiden kehittäminen sisältyi momentille 33.01.25. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen tiedonhallinta (siirtomääräraha 3 v). Lisäksi kehittämiseen on ollut vaihtelevasti käytettävissä myös EU-rahoitusta. Kelan mukaan myönnettyä kehittämisrahoitusta on viime vuosina jäänyt käyttämättä. Tämä selittyy vuoden 2021 osalta erityisesti koronapandemian vaikutuksilla, kun taas vuonna 2022 kaikkea suunniteltua kehittämistä ei voitu toteuttaa resurssi- ja komponenttipulan vuoksi. Tarkastuksessa tuli esiin haasteena myös se, että rahoitus on ollut vuosittaista hanke- ja projektirahoitusta, mikä ei ole kehittämisen pitkäjänteisyyden kannalta optimaalista. Lisäksi vuosikohtaisen rahoituksen yhdistäminen ketterään kehittämismalliin on ollut käytännön tasolla hankalaa. Kelan mukaan budjetista tulevasta kehittämisrahoituksesta puolet tarvitaan niiden palvelujen ylläpitokuluihin, joista ei voi periä käyttömaksuja muun muassa siksi, että palvelut eivät vielä ole laajasti käytössä tai ne ovat EU:n vaatimia.

Kanta-palvelujen käytön lähtökohtana on sekä Kelan että THL:n mukaan pidetty sitä, että Kannasta löytyvät keskitetysti kansalaisten terveystiedot ja sosiaalihuollon asiakastiedot. Kanta-palveluista vastaavat toimijat pitävät tärkeänä, että Kannan tarjoamat mahdollisuudet hyödynnetään täysimääräisesti ja vältetään niiden kanssa päällekkäisiä ratkaisuja. Kelan mukaan päällekkäisyyttä on havaittavissa erityisesti erilaisten asiakasportaalien kehittämisessä.

THL ylläpitää Kanta-kehittämisen tiekarttaa, jota on käsitelty säännöllisesti myös sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa valtakunnallisen sote-tiedonhallinnan ohjausryhmässä.⁶¹ Vuosina 2021–2022 ryhmässä oli Kanta-palveluista vastaavien toimijoiden lisäksi laajahko edustus kunnista ja sairaanhoitopiireistä. Vuonna 2022 ryhmä kokoontui joka toisessa kokouksessa laajalla kokoonpanolla ja joka toisessa suppeammalla valtion toimijoihin rajatulla osallistujajoukolla (STM, THL, Valvira, Kela, DigiFinland).

Sekä THL että Kela näkevät Kanta-palveluiden hyödyntämisen haasteena sen, että palveluntarjoajien tulee ottaa palvelut käyttöön omissa asiakas- ja potilastietojärjestelmissään ennen kuin Kannasta saatavat tiedot ovat hyödynnettävissä. Loppukäyttäjän käyttäjäkokemus riippuu vahvasti siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmä on toteutettu. Kanta-palveluja koskevien yhteisten määrittelyjen osalta palveluntarjoajien käyttöönottovelka on jo nykyisellään pitkä. Esimerkiksi vuoden 2016 määrittelyjen mukaisen keskeisten terveystietojen rakenteisiin liittyvän tasonnoston oli vuoden 2022 loppuun mennessä toteuttanut vain 17 prosenttia julkisen sektorin organisaatioista.⁶²

Vaikka Kanta-palvelut ovatkin yleistasolla kehittyneet, niiden käyttö ja hyödyntäminen eivät ole kaikilta osin toteutuneet asiakastietolain tarkoitusta vastaavasti. Kelan mukaan viime vuosina Kanta-palvelujen tarjoamien toiminnallisuuksien käyttöönottoja on paikallistasolla hidastanut sote-uudistuksen odottelu ja erityisesti kysymys siitä, kuka lopulta maksaa järjestelmien kehittämisen. Kela ja THL toivat myös esiin, etteivät tavoitteet ja rahoitus ole aina kohdanneet, ja tilannekuva alueilla tapahtuneesta edistymisestä ei ole välttämättä ollut täysin realistinen. Yleisemmän tason haasteena nähdään myös asiakastietolain mukaisen valvonnan riittävyys.

Kelan mukaan Kanta-palveluiden kehittäminen on viime vuodet painottunut vahvasti lakimuutoksiin, eikä käyttäjien tarpeita ole pystytty kuulemaan ja ottamaan huomioon siinä määrin kuin olisi ollut toivottavaa. Lisäksi vuonna 2022 työsuunnitelmassa on painottunut valmistautuminen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymiseen. Siirtymävaiheessa Kanta-palveluja otetaan hyvinvointialueilla käyttöön aikataulutetun suunnitelman mukaisesti. Lähivuosien erityisenä tavoitteena on muun muassa se, että sosiaalihuollon tiedonkeruu ja raportointi perustuu Kannassa oleviin tietoihin. Kanta-tietotalustan kautta saatavia tietoja jalostetaan myös jatkossa yhä enemmän niin sanotun toissijaiseen käyttöön, kuten tutkimukseen ja tiedolla johtamiseen.

Valvira ylläpitää asiakastietolain perusteella rekisteriä Kanta-palveluihin kytkeytyvistä sekä muista asiakas- ja potilastietojen käsitteilyyn tarkoitetuista tietojärjestelmistä. Kytkeytyneiden järjestelmien tulee täyttää niille määritellyt vaatimukset, ja vaatimusten täyttyminen todennetaan Kelan koordinoimalla yhteistestauksella sekä ulkopuolisen arviointilaitoksen tekemällä tietoturvallisuuden auditoinnilla. Valviran mukaan valvonnassa olennaisinta on tietojärjestelmäpalveluista vastaavien tahojen suorittama omavalvonta. Valvonnan suurimpana haasteena on kuitenkin se, etteivät eri toimijat aina tee asiakastietolain edellyttämiä poikkeamailmoituksia viranomaisille.



Käyttökokemus ja hyödyntäminen riippuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.



Hyvinvointialueet ottavat Kanta-palvelut käyttöön vaiheistettusti.



Valvonta nojautuu toimijoiden omavalvontaan.

Sovitun työnjaon mukaan THL vastaa Kanta-palveluihin liittyvien kustannus-hyötyanalyysien laatimisesta. Varsinaisia analyysyjä on laadittu suurempien kehityshankkeiden yhteydessä, lisäksi on arvioitu uusien ominaisuuksien kustannuksia ja hyötyjä. THL:n mukaan analyysien toteutumista olisi kuitenkin hyvä seurata nykyistä säännöllisemmin. Lisäksi THL:n mukaan olisi tärkeää kyetä säännöllisesti laajemminkin arvioimaan ja seuraamaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin edistämisen digitalisaation ja digitaalisten ratkaisujen hyötyjä ja mahdollisia haittoja.

Käyttäjien näkemykset Kanta-palveluista ovat pääosin myönteisiä

Kela on toteuttanut vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyjä Kanta-palvelujen käyttäjäorganisaatioille ja apteekkeille. Kyselyjen mukaan noin 80 prosenttia sekä julkisen että yksityisen sektorin käyttäjistä on kokonaisuudessaan tyytyväisiä Kanta-palvelujen toimintaan, apteekkien osalta tyytyväisyys on vieläkin korkeampi. Sen sijaan tyytyväisyys palvelujen kehittämiseen on ollut selvästi matalampaa kuin yleinen tyytyväisyys palveluihin. Julkisen sektorin näkemykset kehittämisestä ovat kuitenkin vuosina 2021–2022 kehittyneet myönteisemmiksi, mutta samanlaista kehitystä ei ole havaittavissa yksityisen sektorin ja apteekkien näkemyksissä. Kansalaisten tyytyväisyyttä Omakantaan on selvitetty erillisessä tutkimushankkeessa, jonka mukaan yleinen tyytyväisyys palveluun on vuonna 2022 ollut varsin korkealla tasolla.⁶³

Tarkastuksen yhteydessä hyvinvointialueilta kysyttiin kyselyllä näkemyksiä siitä, miten hyvin Kanta-palvelut ja alueen tietojärjestelmät ovat integroitavissa yhteen, ja onko alueiden saatavilla ollut riittävästi tietoa palvelujen sisällöistä ja kehittämisestä. Kyselyn tulokset ovat samansuuntaiset Kelan kyselyjen kanssa, sillä yli 80 prosenttia vastaajista suhtautui kyselyn väittämiin myönteisesti. Avoimissa kommentteissa sekä kyselyä täydentävissä haastatteluisa nousi kuitenkin esiin muun muassa seuraavia riskejä tai huolia:

- Kanta-palvelut esitetään mm. lakiesityksissä selkeästi kehittyneempinä kuin ne todellisuudessa ovat. Kanta on keskeinen osa sote-ICT-arkkitehtuuria, mutta se ei ole ratkaisu kaikkeen. Esim. operatiiviseen tai tiedolla johtamiseen Kanta tarjoaa niukasti työkaluja.
- Kantaan viedään jo nyt potilastiedot aika laajamittaisesti, mutta ammattilaiset eivät juurikaan hyödynnä niitä omassa työssään. Erityisesti niillä alueilla, joilla on yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, Kanta-palvelujen lisäarvo ammattilaiselle on varsin pieni.

- Tiedot eivät kulje rekisterirajojen yli eivätkä Kanta-palvelut vastaa ammattilaisten tietotarpeisiin, minkä vuoksi jää riski, että kriittiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut eivät toteudu oikea-aikaisesti.
- Kanta-palveluiden kehittämistyö voisi olla nopeampaa (esim. sosiaalihuolto ja lääkerekisteri). Toisaalta alueiden tietojärjestelmiin ei saada tehtyä muutoksia Kanta-palvelujen edellyttämään tahtiin. Kehitystyö tuntuu myös tällä hetkellä alueen kannalta turhalta, jos näköpiirissä on kokonaisvaltainen asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistus lähivuosina.
- Keskitetyt palvelut aiheuttavat aina toiminnallisen riskin jatkuvuuden ja varautumisen näkökulmasta. Kanta-palveluiden häiriöt näkyvät myös alueiden perusjärjestelmissä.

4.2 DigiFinland Oy hakee rooliaan kansallisten ratkaisujen kehittäjänä

Yhtiön taustalla on useita omistus- ja rakennejärjestelyjä

DigiFinland Oy on valtion, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän omistama erityistehtäväyhtiö, jonka tehtävänä on kehittää julkisen hallinnon digitalisaatiota edistäviä ja tukevia ratkaisuja ja asiantuntijapalveluita. Palveluille ei ole säädetty käyttövelvoitetta, vaan omistaja-asiakkaat päättävät itse, mitä yhtiön tuottamia palveluja katsovat tarvitsevansa. DigiFinland Oy syntyi, kun valtion omistamat erityistehtäväyhtiöt SoteDigi Oy ja Vimana Oy yhdistyivät valtakunnalliseksi yhtiöksi 1.2.2020 lukien. Uuden yhtiön nimi muutettiin DigiFinland Oy:ksi kesäkuussa 2020. Omistusrakenne muuttui edelleen vuoden 2023 alussa, kun valtio luovutti yhtiön osakkeita vastikkeetta hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle siten, että valtiolle jäi noin kolmanneksen omistus- ja äänivaltaisuus yhtiöstä.

DigiFinlandin ja erityisesti sen edeltäjän SoteDigi Oy:n palvelukehitystä rahoitettiin yhtiölle vuonna 2017 luovutetun 90 miljoonan euron pääoman turvin. Vuonna 2020 tehdyn linjauksen mukaisesti valtion talousarvioon kuitenkin palautettiin vuonna 2021 DigiFinlandin pääomia 57 miljoonaa euroa ja lakkautetun Maa-kuntien ICT-palvelukeskus Oy:n (aiemmin Vimana Oy) pääomia 16 miljoonaa euroa ministeriöiden käytettäväksi DigiFinlandilta tilattaviin palveluihin. Yhtiön palveluja on vuoden 2022 loppuun asti kehitetty pääosin näillä pääoman palautuksilla. Vuodesta 2023 lähtien yhtiön on tarkoitus toimia tulorahoituksella eli asiakkailta perittävillä maksuilla, ja lisäksi merkittävimpiin kehityshankkeisiin on jatkossakin tarkoitus suunnata erillisrahoitusta. Yhtiön tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa osakkeenomistajille, mutta se pyrkii kuitenkin positiiviseen tulokseen, jotta ei tarvitsisi omistajiltaan lisäpääomitusta.⁶⁴

DigiFinland korostaa kehittämisensä asiakaslähtöisyyttä, hyvinvointialueiden näkemykset yhtiön palveluista vaihtelevat

Tarkastuksen yhteydessä DigiFinland Oy:n kanssa käydyissä keskusteluissa korostui vahvasti asiakaslähtöisyys. Yhtiön hallitus koostuu pääosin hyvinvointialueiden edustajista, ja lisäksi yhtiöllä on perustettu asiakasyhteistyöryhmä, jossa voivat olla mukana hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, yliopistollisten sairaaloiden edustaja ja valtio. Yhtiöllä on myös palvelukohtaisia yhteistyöryhmiä. DigiFinland Oy:n edustajilta saadun tiedon mukaan yhtiön toiminnan lähtökohtana on, ettei se rakenna yhtään ratkaisua tai palvelua, jolle ei olisi käyttöä. Toimintamallina on kuunnella ja kartoittaa, olisiko useammalla alueella samankaltaisia tarpeita ja kehittää sen jälkeen palvelua yhdessä alueiden kanssa. Yhtiön mukaan myös omistajaohjauksesta ja rahoituksesta vastaavat ministeriöt edellyttävät yhtiötä käymään vuoropuhelua alueiden kanssa ennen uusia hanke- tai rahoituspäätöksiä.

DigiFinland Oy:n laajennetusta omistusrakenteesta ja liiketoimintamallista tehtyjen linjausten valmistelussa oli arvioitu, että yhtiöllä on vain hyvin vähän päällekkäisyyttä alueellisten inhouse-yhtiöiden kanssa. Valmistelussa myös linjattiin, ettei yhtiö lähtökohtaisesti tee olemassa olevien, toimivien ratkaisujen kanssa päällekkäisiä uusia ratkaisuja. Tarkastuksessa ei selvitetty, miten linjaukset ovat alueellisten yhtiöiden näkökulmasta toteutuneet. Tietynlaisena haasteena on jo DigiFinlandin omistusrakenteen laajentamisen yhteydessä tunnistettu, ettei yhtiö nykyisellä toimintamallillaan käytännössä voi tuottaa palveluja kunnille tai kuntayhtymille.

Tarkastuksessa hyvinvointialueille tehdyn kyselyn tulokset kertovat, että yhtiön nykyinen palvelutarjonta jakaa mielipiteitä. Vastausten perusteella palveluista on ollut saatavilla hyvin tietoa, mutta vain puolet vastaajista katsoo, että palvelut vastaavat tällä hetkellä heidän edustamansa alueen tarpeita. Vastaajilla oli myös erilaisia näkemyksiä DigiFinlandin kehittämiskohteista: joidenkin vastausten mukaan DigiFinlandin tulisi laajentaa palvelukirjoaan, toisten mielestä yhtiön pitäisi pikemminkin fokusoida toimintaansa. Kyselyä täydentävien haastattelujen perusteella hyvinvointialueiden mielestä on ensiarvoisen tärkeää, että palvelut ovat kilpailukykyisesti hinnoiteltuja. Hintatason vertailu ei kuitenkaan ole aina yksiselitteistä, koska palveluille ei välttämättä ole suoranaista kilpailijaa. Joka tapauksessa tilanne on yhtiön omistusrakenteen muutoksen jälkeen alueillekin uusi, ja alueiden täytyy yhtiölle luotujen yhteistyörakenteiden kautta linjata, mitä palveluja



Palveluiden kilpailukykyinen hinnoittelu on alueille tärkeää.

yhtiö jatkossa tarjoaa ja kehittää. Tarkastushavaintojen perusteella voidaan sanoa, että hyvinvointialueet näkevät DigiFinlandin toiminnassa mahdollisuuksia, mutta yhtiön pitää ansaita oma asemansa asiakastarpeita vastaavien ja kustannustehokkaiden palvelujen kautta.

Tarkastuksen yhteydessä käytyjen keskustelujen perusteella DigiFinland näkee omaksi keskeiseksi haasteekseen palvelujensa hinnoittelun sekä hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen, joka voi rajoittaa yhtiön palvelujen käyttöä ja laajentumista. Toisaalta tarkastuksessa kävi selkeästi ilmi, että alueilla on suuri tarve digitalisoiduille palveluille, koska ne ovat toiminnan tehostamisen kannalta välttämättömiä. Alueiden erilaiset lähtötilanteet ja digikyvykkyyden tasot eivät kuitenkaan ole paras mahdollinen lähtökohta yhtenäisten kansallisen tason palveluiden kehittämiseksi. Yhtenä erityisenä haasteena yhtiö nosti esiin myös tietojen liikkuvuutta mahdollistavan lainsäädännön, joka usein seuraa toimintaa vasta viiveellä ja johon liittyvät tulkinnat tulevat vasta jälkikäteen todellisten käytötapausten kautta.

DigiFinlandin eri palveluiden käytön laajuus vaihtelee

DigiFinland Oy:n tällä hetkellä tarjoamat palvelut omaavat erilaisen syntyhistorian ja ovat elinkaareltaan eri vaiheissa. Tarkastuksen yhteydessä käytiin läpi kahden palvelun, Omaolon ja Sähköisen perhekeskuksen, kehittämistä ja tilannetta. Muita DigiFinlandin palveluja ovat Omasuuntima, Päivystysapu 116117, Hoidonperusteet.fi, sähköinen arkistointi ja Tietojohdaja-palvelu.

Omaolo-palvelun taustalla on Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -hanke, jossa luotiin itse- ja omahoitoa tukeva sähköinen palvelukokonaisuus vuosina 2016–2018. Hankkeeseen osallistui 14 kuntatoimijaa, Espoon kaupunki toimi isäntäkuntana. Hanke sai pääministeri Sipilän hallituskaudella niin sanottua digikärkihankerahoitusta 6,8 miljoonaa euroa, ja hankkeen toteutuneet kokonaiskustannukset olivat noin 12 miljoonaa euroa.⁶⁵

Vastuu ODA-hankkeessa kehitetyn palvelun levittämisestä ja jatkokehittämisestä siirtyi SoteDigi Oy:lle syyskuussa 2018. Tällä hetkellä palvelu on käytössä kaikilla muilla paitsi kolmella hyvinvointialueella. Palvelu sisältää 17 erilaista oirekyselyä sekä muita omahoitoa tukevia ominaisuuksia. Palvelun kehittämisen ja hallinnan kannalta on oleellista, että sen tulkitaan olevan niin sanottu lääkinällinen laite, joille asetetaan vaatimuksia Euroopan unionin MDR-asetuksessa (Medical Devices Regulation). Omaolo sai vaatimusten täyttymistä osoittavan CE-merkinnän toukokuussa 2022.



Omaolon taustalla on kuntien yhteinen kärkihanke.

Omaolo-palvelun leviämistä valtakunnallisesti vauhditti merkittävästi koronapandemia, jonka myötä palvelun käyttö suorastaan räjähti vuonna 2020. Sittemmin koronaoirearvioiden osuus palvelun kautta tehdyistä oirearvioista on laskenut merkittävästi. Palvelun käyttö on ollut hyvinvointialueille ja niitä edeltäville sote-palvelujen järjestäjille varsin edullista. Vuoden 2023 alusta hinnoitteluperusteet kuitenkin muuttuivat ja käyttömaksut yli nelinkertaistuivat, mikä on DigiFinlandin mukaan aiheuttanut jonkin verran hämmennystä ja tyytymättömyyttä hyvinvointialueilla. Muita tarkastuksessa esiin nostettuja haasteita ovat erityisesti palvelun tunnettuuden parantaminen sekä käytettävissä olevan rahoituksen määrä, jotta palvelua olisi edelleen mahdollista kehittää asiakastarpeiden mukaisesti.

Tarkastuksessa tuli esiin, että Suomen yliopistosairaaloiden yhdessä kehittämä ja HUS-yhtymän koordinoima Terveyskylä-palvelu on jossain määrin samankaltainen Omaolon kanssa. Terveyskylää kehitettiin vuosina 2016–2018 ODA-hankkeen kanssa rinnakkaisessa Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa. Sekä DigiFinland että HUS näkevät, että Omaolo ja Terveyskylä eivät ole suoraan päällekkäisiä mutta että niiden tarjoamat palvelupolut olisi tarpeen sovittaa yhteen. HUSin mukaan Terveyskylän kehittämisrahoitus on myös tarkastuksen tekohetkellä epävarmalla pohjalla.

Toisena esimerkkinä tarkastellun Sähköinen perhekeskus -palvelun taustalla on Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE), jossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut koordinoiva rooli. Ohjelma käynnistyi alun perin vuonna 2016, ja sen toteutus on jatkunut pääministeri Rinteen/Marinin hallitusohjelmaan kirjatulla tavalla vuosina 2020–2023. Ohjelman tuottamassa työryhmäraportissa⁶⁶ ehdotettiin jo vuonna 2018 perhekeskusten sähköisten palveluiden kokoamista kansalliseksi verkkopalveluksi. Lopulta sähköisen perhekeskuksen kehittäminen käynnistyi vuoden 2021 alussa osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta.

DigiFinlandin tehtäväksi annettiin toteuttaa tuleville hyvinvointialueille yhteinen sähköinen perhekeskuspalvelu tukemaan alueiden perhekeskustoiminnan fyysisiä palveluja. Sähköinen perhekeskus jakautuu kolmeen käyttäjäryhmään: nuoret, perheelliset ja ammattilaiset. Ensimmäiseksi on toteutettu perheellisten Oma-perhe-palvelu, jonka käyttöönotot ovat lähteneet liikkeelle vuoden 2023 alussa. Oma-perheen käyttöönottoon on ilmoittautunut kolmesta hyvinvointialuetta. Nuorten verkkopalvelu Helpperi ja ammattilaisille tarkoitettu kokonaisuus valmistuvat käyttöönotettavaksi vuoden 2023 lopussa. Palvelujen kehittämiseen on osallistunut 17 hyvinvointialuetta, jotka ovat saaneet osallistumiseen rahoitustukea vaihtelevasti. Kehittämistä on tehty yhteiskehittämisen menetelmin.



Omaolo ja Terveyskylä voitaisiin sovittaa paremmin yhteen.



Sähköinen perhekeskus on vielä kehitysvaiheessa.

DigiFinlandin mukaan sähköisen perhekeskuksen on tärkeää kohtuullisessa ajassa saavuttaa riittävän laaja palvelun käyttöaste, jotta pystytään kattamaan palvelun tuottamisesta syntyvät kustannukset. DigiFinland näkee erityisenä haasteena sen, että lähitulevaisuudessa kaikilla alueilla ei ole edellytyksiä palvelun käyttöönottoon, koska alueiden vastuulle vuoden alusta siirtyneiden tehtävien järjestäminen vie aikaa ja resursseja.

Yhtenä erityisenä havaintona tarkastuksessa nousi myös esiin, että sähköinen perhekeskus tukeutuu palvelusuosituksissa Digi- ja väestötietoviraston tuottamiin Suomi.fi-palveluihin kuuluvaan palvelutietovarantoon. Käyttöänoitoissa on DigiFinlandin mukaan havaittu, että palvelutietovarannossa olevien tietojen laatu tai puutteellisuus aiheuttavat ongelmia, joihin on käyttöönottojen yhteydessä kiinnitettävä erityistä huomiota. Tarkastusvirasto toteutti vuonna 2022 Suomi.fi-palveluja koskevan tarkastuksen, jossa sama asia tunnistettiin yleisemmällä tasolla. Tarkastuskertomuksessa todetaan muun muassa: ”Tarkastuksessa nousi esiin huolia, jotka liittyvät palvelutietovarannossa olevien tietojen laatuun. Jos palvelutietovarannon pohjalle halutaan tulevaisuudessa rakentaa esimerkiksi älykkäitä palveluita, tietopohjan tulee olla kunnossa.”⁶⁷

Liite 1: Miten tarkastettiin

Tässä liitteessä kuvataan, miten tarkastuksen tuloksiin on päädytty ja minkälaisia rajoituksia niihin liittyy.

Tarkastuksen tarkoitus ja tavoite

Tarkastuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-muutoksen ja digitalisaation rahoituskokonaisuuden tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi selvitettiin muutosvaiheen ohjauksen toimivuutta ja ICT:n tulevan ohjausmallin selkeyttä. Tarkastuksessa arviointiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten digitaalisten palvelujen kehittymistä ja niiden vastaavuutta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Työn tavoitteena on ollut tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kokonaisuudesta eduskunnalle ja muulle hallinnolle.

Tarkastuksen kohde

Tarkastuksen kohteena olivat sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, DigiFinland Oy sekä Valvira. Tarkastuksessa kuultiin myös hyvinvointialueiden edustajia, Kelan asiantuntijoita Kanta-palveluiden kehittämisestä sekä HUS:n asiantuntijoita Terveyskylän kehittämisestä.

Tarkastuskertomusluonnoksesta pyydettiin lausunnot sosiaali- ja terveysministeriöltä, valtiovarainministeriöltä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, DigiFinland Oy:ltä sekä Kelalta, jotka kaikki antoivat lausunnon. Lausunnoissa annettu palaute on otettu huomioon lopullista tarkastuskertomusta laadittaessa. Lausunnot ja niistä tehty yhteenveto löytyvät tarkastusviraston verkkosivuilta.

Tarkastuksen kysymykset ja kriteerit

Tarkastuksen kysymykset ja kriteerit on esitelty alla. Tarkastuksessa vastattiin pääosin suunnitelmassa esitettyihin tarkastuskysymyksiin, mutta niitä on osin muokattu ja ne on raportoitu eri järjestyksessä kuin suunnitelmassa. Suunnitelmasta poiketen tarkastuksessa ei kuitenkaan käsitelty tietojärjestelmien käytettävyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiokehityksen arvioituja kustannuksia ja hyötyjä tarkasteltiin hieman suppeammin, kuin mitä tarkastussuunnitelmassa oli esitetty.

Tarkastuskysymys 1: Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaation rahoitus järjestetty tarkoituksenmukaisesti?

Kriteerit:

- Rahoitusmalli on selkeä ja ymmärrettävä. Hakijoilla on selkeä yleiskuva siitä, mitä valtionavustuksia heillä on mahdollisuus hakea.

- Hyvinvointialueiden ICT-muutuskustannusten ja digikehittämisen rahoitukselle eri lähteistä on perusteet, ja rahoituksessa ei ole päällekkäisyyttä eikä aukkoja.
- Hyvinvointialueiden ICT-muutuskustannusten rahoitustarve perustuu rahoitustarvelaskelmiin.
- Valtionavustuksen myöntämisen kriteerit on ennalta määritelty ja niistä on tiedotettu.
- Kriteerit on dokumentoitu.
- Valtionavustuksen käyttökohteet on määritelty ja saajan on laadittava selvitys avustuksen käytöstä.
- Valtionapuviranomainen seuraa ja arvioi systemaattisesti valtionavustuksilla saatuja tuloksia.
- Valtionavustusten saajat raportoivat valtionapuviranomaiselle valtionavustuksen käytöstä viranomaisen määrittelemänä ajankohtana ja muodossa.
- Valtionavustusta on käytetty valtionavustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen.
- Valtionapuviranomaisen on valvottava avustuksen käyttöä.
- Valtionavustuksen saajan on annettava oikeat ja riittävät tiedot valvontaa varten.

Kriteerien lähteet:

- HE 63/2001, VM:n määräys toiminta- ja taloussuunnittelusta, julkisen talouden suunnitelman valmisteluun liittyvien kehys- ja muiden ehdotusten sekä valtion talousarvioehdotusten laadinnasta, EU 2021/241, HE 65/2022, valtionavustuslaki 688/2001, valtioneuvoston asetukset 820/2021, 13/2020, 664/2021 sekä Valtiokonttorin ohje Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman talousseurannasta Kiekussa.

Tarkastuskysymys 2: Ohjataanko sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation kokonaisuutta johdonmukaisesti ja hyvinvointialueiden ominaispiirteet huomioiden?

Kriteerit:

- Ohjauskokonaisuus on selkeä ja ohjausmekanismit on kuvattu. Eri toimijoiden vastuut ovat selkeät.
- Ohjausjärjestelmä tukee eri lähtötilanteessa olevia hyvinvointialueita. Hyvinvointialueita ohjataan riittävästi ja johdonmukaisesti muutosvaiheessa.
- Yhteisiä palveluja kehitetään hyvinvointialueiden tarpeisiin vastaaviksi ja niiden käyttöönottoa tuetaan kansallisesti.

Kriteerien lähteet:

- HE 241/2020, järjestämislaki 612/2021, talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjaus 12.6.2020 sekä STM:n Kanta-palvelujen kehittämisen ohjausmallin kuvaus 10.12.2022.

Tarkastuskysymys 3: Ovatko sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiokehityksen arvioidut kustannukset ja hyödyt realistisia?

Kriteerit:

- Hallituksen esitys toimii eduskunnassa valmistelun ja päätöksenteon perustana. Hallituksen esityksestä on käytävä ilmi, että se on laadittu hyvää tietopohjaa käyttäen.

- Hankkeissa on tehty kustannus-hyötyanalyysilaskelmat.
- Laskelmissa on huomioitu riskit ja epävarmuus.
- Käytettävyys ja yhteentoimivuus varmistetaan hankinnoissa ja kehittämisessä.
- Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien arvioinnissa kiinnitetään huomiota yhteentoimivuuteen.

Kriteerien lähteet:

- Hallitusten esitysten laatimisohjeet (HELO), HE 241/2020, HE 241/2020 Liite 2, Valtiokonttorin investointien suunnittelu ja seuranta-ohje 2022, tiedonhallintalaki 906/2019, tiedonhallintalain mukainen lausuntomenettelyn ohje (VN/14976/2019), VTV:n Tietojärjestelmähankintojen kustannusten ja hyötyjen suunnittelu ja seuranta-tarkastus 19/2017, sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025, hankintalaki 1397/2016, valtion hankintakäsikirja 2017, laki hyvinvointialueesta 611/2021, järjestämislaki 612/2021 sekä opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan 2021.

Tarkastuksen suunnitteluvaiheessa kuultiin sosiaali- ja terveysministeriötä, valtiovarainministeriötä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta sekä DigiFinland Oy:tä tarkastusasetelmasta ja tarkastuksen kriteereistä. Kuuleminen ei antanut aihetta muuttaa asetelmaa eikä kriteerejä.

Tarkastuksen aineistot ja menetelmät

Tarkastusaineisto koostui 15 tarkastusvaiheessa tehdyistä hallinnon asiantuntijoiden sekä kahdeksasta alueiden edustajien haastatteluista, hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle suunnatusta webropol-kyselystä sekä neljän alueen kohdetarkastuksesta. Kirjallinen aineisto koostui viranomaisten asiakirjoista, lainsäädännöstä ja sen valmistelun asiakirjoista sekä tutkimuksista ja selvityksistä.

Tarkastuksen aikana haastateltiin valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, DigiFinland Oy:n, Valviran, Kelan ja HUS:n (Terveyskylä) asiantuntijoita. Alueiden edustajista haastateltiin etäyhteyksin HUS-yhtymän, Kanta-Hämeen, Kymenlaakson, Lapin, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen ja Satakunnan edustajia, jotka olivat ilmaisseet kyselyssä halukkuudestaan tulla haastateltavaksi. Lisäksi tarkastuksen aikana vierailtiin Helsingin kaupungissa sekä Länsi-Uudenmaan, Pohjois-Karjalan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle suunnattuun, 2.12.2022 lähetettyyn, webropol-kyselyyn saatiin vastaukset kaikilta alueilta. Osassa alueista oli useampi vastaaja, jolloin vastaajamäärä nousi 27 vastaajaan.

Tarkastuksen aineiston analyysimenetelminä olivat laadullinen sisällönanalyysi sekä kuvaileva määrällinen analyysi.

Tarkastuksen toteutusaika

Tarkastus toteutettiin 23.9.2022-9.6.2023. Tarkastuksen aineisto kerättiin vuoden 2022 lokaan ja vuoden 2023 maaliskuun välisenä aikana.

Tarkastuksen tekijät

Tarkastuksen tekivät johtava tilintarkastaja Tanja Ekroos, johtavat tuloksellisuustarkastajat Suvi Kärki, Juho Nurminen ja Toni Äikäs sekä viestinnän asiantuntija Marica Lonka. Projektipäällikkönä toimi Suvi Kärki. Tarkastusta ohjasi vuonna 2022 johtaja Anna-Liisa Pasanen ja vuoden 2023 aikana tarkastuspäällikkö Sari Hanhinen.

Tarkastuksen tuloksiin liittyvät rajoitukset ja varaukset

Tarkastus kohdistui sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:n ja digitalisaation kehittämisen muutosvaiheeseen ja tarkastuksella pyrittiin tukemaan tulevaa kehitystä. Tarkastuksen aikana ei ollut käytettävissä vielä laajaa dokumentaatiota ohjauksesta ja sen tulevista suunnitelmista ja tästä syystä tarkastuksessa keskityttiinkin muutosvaiheen kuvaamiseen alueilla. Ohjausta koskeviin havaintoihin tulee suhtautua sillä varauksella, että kaikkea tietoa ei ollut tarkastuksen aikana vielä käytettävissä.

Tarkastussuunnitelmasta poiketen tarkastuksessa ei arvioitu tietojärjestelmien käytettävyyttä. Tietojärjestelmien kehittäminen ja käytettävyyden huomiointi samoin kuin inhouse-yhtiöiden rooli ovat merkittäviä asioita sosiaali- ja terveydenhuollossa ja niitä pystyttiin käsittelemään tarkastuksessa vain hyvin rajatusti. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiokehityksen arvioituja kustannusten ja hyötyjen realistisuutta tarkasteltiin hieman suppeammin kuin mitä tarkastussuunnitelmassa oli esitetty. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolle ei asetettu hallituksen esityksessä 241/2020 euromääräistä tavoitetta kustannusten hillintään toisin kuin Sipilän hallituskauden aikana suunnitellussa uudistuksessa eikä laskelmien läpikäyminen ollut tältä osin perusteltua.

Liite 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT:tä ja digitalisaatiota koskevien säädösten pääkohdat

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetussa laissa (616/2021, ns. toimeenpanolaki) määrätään muun muassa hyvinvointialueiden perustamisesta ja väliaikaishallinnosta. Hyvinvointialueiden hallinto ja hallintoa tukevat tietojärjestelmät kuuluvat hyvinvointialueille säädetyin itsehallinnon alaan. Yleistä ohjausta linjaavia säädöksiä ovat laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, ns. sote-järjestämislaki) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021, ns. asiakastietolaki).

Hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) säädetään valtiovarainministeriön ohjaustehtävistä. Ministeriön tulee seurata yleisesti hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta (11 §). Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa (12 §). Lain 13 §:ssä säädetään, että valtiovarainministeriön yhteydessä toimii hyvinvointialuetalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, jonka tehtävänä on muun muassa seurata ja arvioida hyvinvointialuetalouden toteutunutta ja tulevaa kehitystä. Neuvottelukunnan tarkoituksena on edistää hyvinvointialuetaloutta koskevien strategisten linjausten ja hyvinvointialueiden itsehallinnon toteutumista sekä valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden yhteistyötä.

Hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä säädetään investointisuunnitelmasta. Hyvinvointialueiden on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman osasuunnitelmista ja suunnitelman hyväksymismenettelystä säädetään sote-järjestämissä laissa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 25 ja 26 §). Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen mukaan hyvinvointialueiden investointisuunnitelmaan on sisällytettävä tiedot ICT-ratkaisuja koskevista investoinneista, joilla on pitkäaikaisia ja merkittäviä taloudellisia tai toiminnallisia vaikutuksia hyvinvointialueen kannalta.⁶⁸

Sote-järjestämissä laissa säädetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjaustehtävistä. Lain 21 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriön ohjauksen välineet ovat säädökseen perustuen valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen (22 §) ja vuosittaisiin neuvotteluihin hyvinvointialueiden kanssa (24 §). Neuvotteluissa käsitellään muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin ja se voi sosiaali- ja terveysministeriön kanssa antaa hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia. Sote-järjestämissä lain 23 §:ssä säädetään lisäksi sosiaali- ja

terveydenhuollon neuvottelukunnasta, jonka tehtävänä on muun muassa ennakoita, seurata ja arvioida palvelujärjestelmää ja kustannuksia sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista.

Sote-järjestämislain 29 §:ssä säädetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuudesta. Hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Lain 30 §:ssä säädetään lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioista. Asiantuntija-arviot laaditaan vuosittain valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Asiantuntija-arviot toimivat tietopohjana vuosittaisille neuvotteluille.

Asiakastietolain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021) 39 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn ja siihen liittyvän tiedonhallinnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sekä päätöksenteko merkittävien tiedonhallintahankkeiden kokonaisuudesta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on merkittävä rooli sähköistä tiedonhallintaa ohjaavana viranomaisena. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot toimialueillaan ohjaavat ja valvovat niille säädetyn toimivallan mukaisesti asiakastietolain noudattamista.

Edellä mainittujen säädösten lisäksi ohjaavaksi säädökseksi voidaan nostaa myös laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019). Sen 6 §:ssä säädetään, että valtiovarainministeriön tehtävänä on julkisen hallinnon yhteisten tietovarantojen yhteentoimivuuden yleinen ohjaus. Ministeriöt myös tulosohtavaat hallinnonalansa virastoja ja laitoksia.

Viitteet

- 1 HE 241/2020, liite 2.
- 2 Hankeopas valtionavustushakuun vuosille 2023–2025, STM 2022:3.
- 3 VM:n haastattelu 8.12.2022 ja sähköpostivastaus 22.12.2022.
- 4 STM:n haastattelu 1.12.2022 ja VM:n haastattelut 24.11.2022 ja 8.12.2022.
- 5 Emt.
- 6 Muistio: Kuuleminen alueilla ICT-avustusprosessista 20.5.2022.
- 7 STM:n haastattelu 19.12.2022.
- 8 VM:n haastattelu 15.2.2023.
- 9 Emt.
- 10 STM:n haastattelu 1.12.2022 ja VM:n haastattelu 24.11.2022.
- 11 VM:n sähköpostivastaus 22.12.2022.
- 12 Valtiovarainministeriön päätös valtioavustuksesta 2022, VN/14629/2021.
- 13 STM:n haastattelu 1.12.2022.
- 14 Hakuopas – Valtionavustus uudistamiseen liittyvään ICT-muutokseen, STM 2021.
- 15 Valtionavustus ICT-muutokseen, perustelumuistio.
- 16 Emt.
- 17 STM:n haastattelu 1.12.2022.
- 18 Ohje ICT-muutoshakemusten arvioinnin tueksi, STM.
- 19 Valtionavustus ICT-muutokseen, perustelumuistio.
- 20 Avustuksen hakeminen sote- ja pelastustoimen uudistuksen välttämättömiin ICT-valmistelukustannuksiin, VN/16809/2022.
- 21 Avustuksen hakeminen sote- ja pelastustoimen uudistuksen välttämättömiin ICT-valmistelukustannuksiin, VN/23341/2022.
- 22 Valtionavustukset hyvinvointialueille, HUS-yhtymälle ja Helsingin kaupungille välttämättömiin ICT-valmisteihin, VM ppt-esitys, 17.11.2022.
- 23 Valtionavustuksen myöntäminen sote- ja pelastustoimen uudistuksen välttämättömiin ICT-valmistelukustannuksiin, VN/23341/2022.
- 24 Suomen kestävä kasvun ohjelman toisen valtionavustushaun hankeopas, 2022:13.
- 25 STM:n haastattelu 19.12.2022.
- 26 STM:n haastattelu 19.12.2022; ks. myös Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025.
- 27 Suomen kestävä kasvun ohjelman toisen valtionavustushaun perustelumuistio, VN/21749/2022, liite 5: Kuvaus arvioinnin toteutuksesta.
- 28 STM sähköposti 27.3.2023.
- 29 STM:n haastattelu 1.12.2022.
- 30 VM:n haastattelu 15.2.2023.
- 31 Ohje ICT-muutoshakemusten arvioinnin tueksi, STM ja sisäinen muistio avustushauista 11/2022, VM.
- 32 VM:n haastattelu 15.2.2023 ja STM:n haastattelu 1.12.2022.
- 33 VM sähköposti 2.12.2022.

- 34 STM sähköposti 9.3.2023.
- 35 Emt.
- 36 <https://stm.fi/ensimmainen-valtionavustushaku> Lainattu 22.2.2023.
- 37 <https://dvv.fi/hankesalkku> Lainattu 24.2.2023.
- 38 Suomen kestävä kasvun ohjelma: Hankeoppaat STM:n valtionavustushakuihin vuosille 2022 (2021:39) ja 2023–2025 (2022:13).
- 39 Ks. esim. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa – valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023, THL 1/2023.
- 40 Liite 2. Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa.
- 41 VM:n haastattelu 20.1.2022.
- 42 Emt. Ks. myös Liite 2. Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa.
- 43 VM:n haastattelu 20.1.2022.
- 44 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa – valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023, THL 1/2023.
- 45 <https://soteuudistus.fi/toimeenpano> Lainattu 8.3.2023.
- 46 <https://soteuudistus.fi/tiekartat> Lainattu 13.3.2023.
- 47 <https://soteuudistus.fi/alueiden-tilannekuva> Lainattu 15.3.2023.
- 48 VM sähköposti 16.2.2023.
- 49 <https://soteuudistus.fi/-/hyvinvointialueiden-tilannekuva-siirtyma-toteutui-turvallisesti> Lainattu 15.3.2023.
- 50 Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, §15.
- 51 <https://kustos.fi/jasenet/> Lainattu 20.3.2023.
- 52 <https://soteuudistus.fi/ohjaus-ja-vuorovaikutus> Lainattu 20.3.2023.
- 53 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2023–2026, STM 2022:18.
- 54 STM uutinen 22.3.2023: Sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiatyö käynnissä.
- 55 Kelan haastattelu 23.1.2023, DigiFinlandin haastattelu 26.1.2023 ja HUS:n haastattelu 21.3.2023.
- 56 Kelan tapaamisessa 23.1.2023 saadut tiedot.
- 57 <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tilastot> Lainattu 17.2.2023.
- 58 Valtakunnallisten tiedonhallintapalvelujen (Kanta-palvelut) kehittämisen ohjausmalli, v.1.2. 10.2.2022.
- 59 THL:n haastattelu 31.1.2023.
- 60 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttömaksuista 868/2021.
- 61 STM:n tiedote 19.1.2021 <https://stm.fi/-/stm-uudistaa-sote-tiedonhallinnan-ohjausta-kaksi-uutta-yhteistyoryhmaa-alueellisille-toimijoille>
- 62 Kelan VTV:lle toimittama asiakirja, Kanta-palvelujen ominaisuuksien käyttöönottojen edistyminen vuoden 2022 lopussa.
- 63 Kelalta saadut yhteenvetotiedot Kanta-palvelujen asiakastytyväisyydestä.
- 64 Johtopäätökset DigiFinland Oy:n omistusrakenteesta ja liiketoimintamallista, Talouspoliittinen ministerivaliokunta 1.3.2022; VM, STM ja SM.
- 65 Omat Digiajan Hyvinvointipalvelut ODA, Loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- 66 Sähköinen perhekeskus, Työryhmän selvitys, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 57/2018.
- 67 Suomi.fi-palvelujen tilanne ja kehitys, Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 10/2022, s. 15.
- 68 Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelmiin.



VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO (VTV)
PORKKALANKATU 1, PL 1119, 00101 HELSINKI

puh. 09 4321 | www.vtv.fi | @VTV_fi