



---

VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO TIEDOTTAA

---

**Liite tiedotteeseen**

## **Lisätietoja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteutuksesta**

### **KanTa-hanke**

Kansallinen Terveysarkisto -hankkeen (KanTa) toteutusta alettiin valmistella vuonna 2006, mutta sen hankesuunnitelma oli kesken vielä vuoden 2010 puolivälissä. Hankkeeseen sisältyvät muun muassa sähköisen potilastiedon arkiston (eArkisto), sähköisen reseptin (eResepti), terveydenhuollon ammattivarmennepalvelun sekä THL:n (entisen Stakesin) koodistopalvelun kehittäminen.

Tarkastusviraston käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ei ole antanut KanTa-hankkeen kokonaiskustannuksista ja hankkeen etenemisestä eduskunnalle oikeita ja riittäviä tietoja. Hankkeella ei ole ollut riittävää kustannusseurantaa eikä KanTa-palveluiden kustannuksia ja hyötyjä ole selvitetty riittävästi. Hanketta on johdettu ilman dokumentoitua kokonaissuunnitelmaa, realistista kokonaisu aikataulua ja selkeitä vastuita. KanTa-hankkeen kaltaisessa monen toimijan hankeympäristössä vaaditaan vahvaa ohjausta, systemaattista hankesurainta, selkeää päätöksentekoa, ammattitaitoista IT-hankejohtamista ja riittävää resursointia.

KanTa-palveluiden käyttöönotto viivästyy julkisessa terveydenhuollossa kahdesta neljään vuotta ja yksityisessä terveydenhuollossa kolmesta viiteen vuotta. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan KanTa-palvelut eivät valmistuessaankaan tule ratkaisemaan terveydenhuollon tietojärjestelmissä olevia ongelmia, koska ongelmat johtuvat tietojärjestelmien hajanaisuudesta ja potilastietojärjestelmien vanhentuneesta rakenteesta. Potilastietojärjestelmät ovat elinkaarensa loppuvaiheessa, joten järjestelmien kehittäminen nykyisellä tavalla ei ole tarkoituksenmukaista.

### ***Sähköinen lääkemääräys***

Sähköisen lääkemääräyksen kehittäminen on ollut pitkä prosessi, joka on alkanut jo 1980-luvun lopulla. Kokonaisuudessaan sähköisen lääkemääräyksen kehittäminen on ollut tehotonta. Järjestelmäkokonaisuutta on kehitetty yli 21 vuotta eikä sitä ole päästy hyödyntämään pilotointia pidemmälle. Esimerkiksi Tanskassa sähköinen resepti on ollut käytössä jo vuodesta 1990 lähtien ja Ruotsissa sähköisiä reseptejä kirjoitettiin jo vuonna 2000 noin 100 000 kappaletta. Keskeisin syy aikataulujen pitkittymiseen on ollut kiire, koska hanketta ei ole ehditty valmistelemaan eri vaiheissa riittävästi.

Tarkastuksessa ilmeni lisäksi, että sosiaali- ja terveysministeriön suunnittelemat ja Kelan toteuttamat sähköisten lääkemääräysten reseptikeskus ja reseptiarkisto ovat ilmeisen tarpeettomia, koska samat tiedot tallennetaan jo nyt potilastietoarkistoon.

### ***Terveydenhuollon koodistopalvelu***

Stakesin (nyk. THL) vetämä terveydenhuollon yhteisen koodistopalvelun käyttöönotto on tapahtunut hyvin hitaasti. Vuoden 2010 syksyllä vasta 35 prosenttia julkisen terveydenhuollon organisaatioista oli saanut kuvattua organisaatorakenteensa koodistopalveluun ja yksityisen sektorin toimijoista vain muutama, vaikka koodistopalvelun kehittäminen aloitettiin jo vuonna 2003. Lisäksi koodistopalvelua koskevissa hankinnoissa on ollut merkittäviä puutteita. palvelun kehittäminen ja ylläpito ovat perustuneet pitkälti suorahankintoihin, joille ei usein ole ollut lainmukaisia perusteita tai perusteita ei ole voitu selvittää luotettavasti. THL:n tulee ryhtyä pikaisesti toimenpiteisiin ilmenneiden ongelmien poistamiseksi.

### ***Sähköinen potilaskertomus***

Sähköistä potilaskertomusta on kehitetty Kansallisen Terveys Hankkeen puitteissa vuosina 2003–2007. Tarkastuksen perusteella potilaskertomushankkeella ei ole ollut tarpeen edellyttämää hankejohtoa, yksityiskohtaista hankesuunnitelmaa eikä selkeää vastuunjakoja. Tämä on johtanut siihen, että hankkeessa asetetut tavoitteet jäivät toteuttamatta. Terveys huollossa tehdään runsaasti ylimääräistä tiedonhallintaan liittyvää työtä, joka johtuu tietojärjestelmien huonosta käytettävyydestä ja terveydenhuollon jäykistä prosesseista.

Sähköinen potilaskertomus on käytössä kaikissa terveystieteissä ja sairaaloissa, mutta tietojärjestelmät eivät toimi keskenään yhteensopivasti eivätkä potilaskertomukset ole yhtenäisiä. Valtakunnallista sähköistä potilaskertomusta ei ole vielä saatu toteutettua. Vuonna 2010 potilaskertomusjärjestelmien rakenteistaminen yhteensopiviksi oli edelleen kesken. Arvioiden mukaan potilaskertomusjärjestelmät on rakenteistettu ja tuotantokäytössä kattavasti julkisessa terveydenhuollossa vuosien 2014–2015 aikana, kun KanTa-palvelut on saatu käyttöönotettua.

Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö teki sähköisen potilaskertomuksen kehittämishankkeessa runsaasti hankintalain vastaisia suorahankintoja. Ministeriö osti vuosien 2003–2009 aikana Suomen Kuntaliitolta ja Kuopion yliopistolta (nykyisin Itä-Suomen yliopisto) sähköisen potilaskertomuksen kehittämisen tueksi asiantuntijapalveluja yhteensä noin 1,3 miljoonalla eurolla.

### ***HL7 Finland ry:n toiminta***

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi potilastietojärjestelmien yhteentoimivuutta edistämään perustetulle HL7-yhdistykselle valtionavustuksia vuosina 2003–2009 yhteensä noin 1,3 miljoonan euron edestä. Myönnetty avustukset kierrätettiin VTT:n kautta yhdistyksessä toimineille konsulteille. Tarkastuksessa havaittiin yhdistyksen toiminnassa runsaasti puutteita. Tarkastuksen perusteella ministeriön HL7-yhdistykselle myönnettyjen valtionavustusten käyttö on ollut lainvastaista ja avustusten käytön valvonta on ollut puutteellista vuosina 2003–2009.

### **Sosiaalialan tietoteknologiahanke (Tikesos)**

Vuonna 2005 käynnistetyssä tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa - hankkeessa (Tikesos) on lähdetty kehittämään sosiaalihuollon tiedonhallintaa toimintalähtöisesti, jolloin hankkeella on tarkastusviraston arvion mukaan edellytykset päästä tietoteknologiaa kehittämällä toimialan tuottavuutta lisääviin ratkaisuihin. Tikesos-hankkeen määritykset oli alun perin tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2011 loppuun mennessä, mutta käyttöönotto on siirtynyt tästä usealla vuodella eteenpäin.

Tikesos-hankkeen organisointi on pääosin ulkoistettu, ja sen toteutus on tapahtunut epävarmalla rahoitus pohjalla ja lyhyinä osatoteutuksina. Rahaa hankkeen toteuttamiseen on sidottu yli kuusi miljoonaa euroa. Hankkeessa on saatu aikaiseksi toistaiseksi määrityksiä ja selvityksiä. Tarkastuksessa todettiin, että ministeriön tekemät hankinnat

Suomen Kuntaliitolta, Kuopion yliopistolta ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten kannatusyhdistykseltä eivät ole olleet hankintalain mukaisia.

Tarkastusvirasto katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee ryhtyä toimenpiteisiin Tikesos-hankkeen toteutuksen selkeyttämiseksi. Terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden rahoitus tulee turvata ennen kuin sosiaalihuollon kansallisia palveluita aletaan toteuttaa.

### **Terveydenhuollon tilastointi**

Stakesin tilastointiprojektit ovat johtaneet terveydenhuollossa tehottomiin tiedonhallinnan toimintamalleihin. Julkinen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot käyttävät aikaa THL:lle tehtäviin tilastoilmoituksiin karkeasti arvioiden 2 000-3 000 henkilötyöpäivää vuodessa. THL:ssä tilasto- ja rekisterituotantoon käytetään vuodessa 50 henkilötyöpäivää. Lisäksi Stakes/THL muuttaa tilastointikriteerejä vuosittain, mutta kriteereitä ei ehditä muuttaa potilastietojärjestelmiin niiden hitaan kehittämisen vuoksi. Raporttien tekeminen uudelleen on osoittautunut kalliiksi ja pitkäksi prosessiksi, jossa tilastotietoja muodostetaan manuaalisesti eri raporteista tai raportit tilataan tietojärjestelmätoimittajilta.

Tarkastushavaintojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön tulee ryhtyä toimenpiteisiin kansallisen tilastotietojen keräämistä koskevan arkkitehtuurin luomiseksi. Kanta-palvelut eivät tule ratkaisemaan tilastollisen tiedonkeruun ongelmia, koska eArkistosta kerättävistä tilastotiedoista ei ole THL:n mukaan tehty minkäänlaisia ratkaisuja vielä vuoden 2010 syksylläkään, eikä kaikkia tilastointiin tarvittavaa tietoa tallenneta eArkistoon.