

REVISIONSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 2/2012 rd

Informationssystem inom social- och hälsovården och finansieringen av dem

INLEDNING

Remiss

Revisionsutskottet beslutade den 9 februari 2012 granska vissa informationssystem inom social- och hälsovården och finansieringen av dem. Utskottet har berett ett betänkande på grundval av 90 § 1 mom. i grundlagen för att underrätta riksdagen om relevanta iakttagelser vid övervakningen.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- generaldirektör, juris doktor Tuomas Pöysti, överdirektör Vesa Jatkola, ledande effektivitetsrevisor, juris doktor Kalle Määttä och ledande effektivitetsrevisor, doktor i administrativa vetenskaper, docent Tomi Voutilainen, Statens revisionsverk, riksdagen
- ICT-direktör Timo Valli, finansministeriet
- industriråd Petri Lehto, arbets- och näringsministeriet
- kanslichef Kari Välimäki, avdelningschef Aino-Inkeri Hansson och utvecklingschef Anne Kallio, social- och hälsovårdsministeriet

- biträdande direktör Timo Mattila, Konkurrensverket
- utvecklingsdirektör Pasi Parkkila, samkommunen för Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- sakkunnig Karri Vainio, Finlands Kommunförbund
- divisionschef Pia Harju-Autti, Tekes — Utvecklingscentralen för teknologi och innovationer
- enhetschef Vesa Jormanainen och ekonomischef Antti Niemi, Institutet för hälsa och välfärd
- Legal Counsel Jaakko Lindgren, Tieto Abp.

Sakkunnigutfrågningarna har varit öppna också för finansutskottets kommun- och hälsovårdsdelegation, social- och hälsovårdsutskottet och ekonomiutskottet.

Samband med andra handlingar

Utskottet har tidigare behandlat ärendet med beteckningen TRO 4/2012 rd.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Kommentarer från olika utskott

Revisionsutskottet konstaterar att det fortfarande finns en mängd hinder och strukturella problem som gör det omöjligt att använda databaserna inom hälso- och sjukvården effektivt. Att undanröja de här hindren är enligt utskottet ett viktigt led i reformen av vår social- och hälsovård och för att höja kvaliteten på tjänsterna och förbättra produktiviteten. Finland måste också aktivt delta i det internationella arbetet med att standardisera och utveckla it-system för hälso- och sjukvården. Det kravet ställer bl.a. direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Finland och de övriga nordiska länderna använder i stor utsträckning offentliga pengar för att utveckla elektroniska informationssystem för hälso- och sjukvården. It-kostnaderna inom den offentliga hälso- och sjukvården uppgick 2010 till ca 300 miljoner euro, vilket är ca 2,7 procent av totalkostnaderna inom sektorn. Dessutom användes 2000—2009 ca 180 miljoner euro för regionala it-projekt inom social- och hälsovården.

Det är viktigt att informationssystemen fungerar och utnyttjas bättre, framhåller finansutskottet i sitt betänkande om den statsfinansiella ramen. Fungerande informationssystem kan förbättra resultaten och medverka till att möta de utmaningar som hållbarhetsgapet medför. Det är extra viktigt att social- och hälsovården får fungerande informationssystem och att systemen överlag blir interoperabla samtidigt som man måste se till ekonomisk ändamålsenlighet och informationssäkerhet. Det går att uppnå omfattande produktivitetsvinster genom större kompetens i upphandling och anbudsförfaranden (FiUB 15/2011 rd — SRR 1/2011 rd).

Under de senaste åren har revisionsutskottet flera gånger diskuterat myndigheternas elektroniska informationssystem och de problem som förekommit i utvecklingen och användningen av

dem. Riksdagen har förutsatt att regeringen för att öka effektiviteten i statens informationsförvaltning bereder behövlig lagstiftning om finansministeriets behörighet när det gäller styrningen och andra behövliga frågor (ReUB 1/2008 rd). Ställningstagandet resulterade i lagen om styrning av informationsförvaltningen inom den offentliga förvaltningen, som trädde i kraft den 1 september 2011. Riksdagen har också förutsatt att regeringen vidtar åtgärder som borgar för interoperabla datasystem, gemensamma tillämpningar och öppna gränssnitt för ett friktionsfritt informationsutbyte mellan datasystemen inom den offentliga sektorn, med början från hälso- och sjukvården (ReUB 6/2008 rd).

Vidare har riksdagen förutsatt att regeringen ser till att det nationella informationssystemet inom hälso- och sjukvården införs vid den lagstadgade tidpunkten, senast den 1 april 2011. Senare har riksdagen skjutit upp ikraftträdandet till 2014 eftersom målen inte nåddes inom den utsatta tiden. Revisionsutskottet har förutsatt att regeringen tar reda på varför hälso- och sjukvårdens informationssystem inte håller tidplanen och presenterar en trovärdig plan och ett tidschema för ett så snabbt ibruktage av hälsoarkivet som möjligt, och avlägger rapport om sina åtgärder i statens bokslutsberättelse våren 2010. I sitt betänkande våren 2010 om statens bokslutsberättelsen konstaterar utskottet att social- och hälsovårdsministeriet gett en alltför positiv bild av hur projektet med e-recept avancerar (ReUB 5/2010 rd). Åbo var först ut med att införa e-recept den 20 maj 2010. Fram till utgången av april i år har ungefär en miljon e-recept skrivits ut. Apoteken expedierar årligen i snitt 50 miljoner recept.

Hösten 2011 kommenterade utskottet det som revisionsverket i sin årsberättelse sagt i avsnittet om it-projekt inom hälso- och sjukvården om en del lagvidrigheter, om anmärkningar som social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Tillsyns- och tillståndverket för social- och hälsovården fått för upphand-

lingsprocesser och om att ministeriet prickats för statsbidrag (ReUB 5/2011 rd — B 17/2011 rd).

Social- och hälsovårdsutskottet har i samband med anknytande lagändringar behandlat läget på it-projektfronten inom utskottets ansvarsområde och hur projekten framskrider. Vid behandlingen i utskottet har vissa osäkerhetsfaktorer kring innehållet och tidsplanen för utvecklingen av elektroniska patientdatasystem kommit fram. Genomförandet och styrningen av lagstiftningen ställs därmed inför stora utmaningar. Utskottet menar att en del av farhågorna har bekräftats. Vidare har utskottet framhållit att det behövs tillräckligt stora resurser för att genomföra reformerna (ShUB 30/2010 rd).

Social- och hälsovårdsutskottet anser det viktigt att det nationella utvecklingsarbetet på it-system för klientuppgifter fortsätter som planerat för att systemen ska göra det möjligt att höja kvaliteten på tjänsterna och förbättra produktiviteten. Social- och hälsovårdsministeriet bör särskilt uppmärksamma revisionsverkets ståndpunkter om den strategiska ledningen av informationsförvaltningen och den operativa it-ledningen, ledningsansvaret och förfarandena för upphandling och statsbidrag (ShUU 7/2011 rd — B 17/2011 rd).

Framtidsutskottet har i flera sammanhang behandlat frågan om elektroniska myndighetstjänster och påpekat att samordningen av informationssystemen inom hälso- och sjukvården är allvarligt försenad och att det gjorts en del felbedömningar av systemen. E-recept och överlag ett elektroniskt patientdatasystem är enligt utskottet fortfarande ett av de viktigaste målen ur medborgar- och hälso- och sjukvårdsperspektiv (FrUU 1/2011 rd — B 2/2011 rd).

Huvudfrågorna i revisionen och resultaten

I början av 2009 inledde Statens revisionsverk en revision av vissa rikstäckande it-projekt inom hälso- och sjukvården. Syftet med revisionen var att ta reda på om målen med de rikstäckande projekten har nåtts, vilka åtgärder som vidtagits och om riksdagens och regeringens markeringar har beaktats i planeringen och genomförandet av

tjänsterna. Revisionsobjekt var utvecklingsprojektet för elektroniska patientjournaler och elektroniska recept (KanTa) och it-projektet för socialvården (Tikesos) (Statens revisionsverks effektivitetsrevisionsberättelse 217/2011).

Revisionsverket bedömer att det kommer att kosta mellan 400 och 500 miljoner euro totalt att ta fram informationssystemen i projektet för ett nationellt hälsoarkiv (KanTa) och introducera dem nationellt och regionalt i allmän och privat hälso- och sjukvård.

Revisionen av regionala projekt skulle ge svaret på frågan om de it-projekt inom social- och hälsovården som fått statsbidrag genomförts framgångsrikt och om projekten haft förutsättningar att ge resultat. Granskningen tog huvudsakligen fasta på åren 2004—2007, och de sista projekten slutfördes 2010 (Statens revisionsverks effektivitetsrevisionsberättelse 1/2012).

För att it-projekten ska generera resultat krävs det framför allt att statsbidragslagstiftningen, upphandlingslagstiftningen och EU-reglerna om statligt stöd följs.

Vid revisionen utredde man vilka mål som uppställts för de it-projekt som social- och hälsovårdsministeriet finansierat, vilka åtgärder som vidtagits för att nå målen och hur styrningen, riskhanteringen, uppföljningen och övervakningen organiserats. Revisorerna ville också veta hur så kallade klusterprojekt med finansiering från social- och hälsovårdsministeriet genomförts och om detta skett på ett rationellt sätt.

Dessutom ville man klarlägga vilka slags e-tjänster eller tjänstetillämpningar som genomförts, om social- och hälsovården haft nytta av dem och om tjänsterna kunnat integreras i social- och hälsovårdens informationssystem. Hade lagarna om användningen av offentliga medel och villkoren i besluten om statsunderstöd och finansiering följts i projekten var något som man också avsåg titta på.

Revisionsobjekt var regionala it-projekt med finansiering från social- och hälsovårdsministeriet, it-projekt inom ramen för FinnWell-programmet för hälso- och sjukvården med finansiering från Tekes, it-projekt inom social- och hälsovården finansierade med bidrag från Pen-

ningautomatföreningens avkastning och vissa it-projekt med finansiering från de europeiska strukturfonderna. Projekten hade understötts med sammanlagt 180 miljoner euro.

Svaret som revisionen gav var att de bidrag som hade beviljats it-projekt inom social- och hälsovården hade genererat tillämpningar som införts lokalt. Socialvårdsprojekten hanterades mestadels som sig bör medan problem förekom i hanteringen av hälso- och sjukvårdsprojekt. De anslag som reserverats för projekten hade splittats upp på statsbidrag till lokala och små projekt. Modellen har inte gett några resultat med effekter på riks nivå utan de har endast kunnat utnyttjas på lokal nivå.

Att resultatet inte varit genomgående lyckat beror dels på finansieringen som kommer från många olika håll, dels på den operativa miljön där organiseransvaret för tjänsterna är splittat. Inte heller har finansieringsmodellen gett upphov till gemensamma projektmodeller som genererar resultat med stor genomslagskraft. Vid revisionen uppdagades det att statsbidragen i vissa fall använts på ett sätt som inte är förenligt med god förvaltning och rentav lagstridigt. Revisionen avslöjade problem med att följa upphandlingslagen och göra offentliga upphandlingar. De argument som anfördes gällande upphandlingen tyder på att det i många fall brister i upphandlingskompetensen inom den offentliga förvaltningen, börjande från kännedomen om de allmänna upphandlingsprinciperna.

Statens revisionsverk hör med stöd av artikel 287 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt till den externa revisionen i unionen och övervakar därmed genom sina revisioner att unionsrätten efterlevs i den ekonomiska förvaltningen. Revisionsverket tolkar upphandlingslagstiftningen efter de kriterier som lagstiftningen tillämpas i EU-domstolen, EU-kommissionen och hos oss i marknadsdomstolen. Revisionsobjektens synpunkter på upphandlingen motsvarade inte tolkningen enligt gällande rätt av hur upphandlingslagen ska tillämpas.

It-understöd till det nationella hälsovårdsprojektet

Trots uppställda mål fick de lokala och regionala it-projekt inom det nationella hälsovårdsprojektet som finansierats av social- och hälsovårdsministeriet inga rikstäckande effekter. Projekten genererade rapporter, definitioner och pilotprojekt plus en del patientdatabaser och system för remisser och svar som kunnat införas regionalt. Resultaten av vissa projekt var ännu inte klara när revisionen gjordes och vissa system hade lagts på is när det visat sig att de var obrukbara eller att det inte fanns någon riktig användning för dem.

Bland de lokala och regionala it-projekt som finansierats av social- och hälsovårdsministeriet förekom det också en mängd genomförandeproblem. Kostnaderna för inköp av programvaror hade från och till tagits upp som investeringskostnader i statsbidragsredovisningen av den anledningen att den stipulerade andelen av totalinvesteringar överskridits i många projekt. Upphandlingskostnaderna för vissa program hade därför bokförts under tjänsteupphandling och då överskreds inte investeringskvoten. Samtidigt kunde den projektansvariga ha valt att bokföra programköpen på olika sätt beroende på hur mycket programvara som köpts för projektet och hur stor andel detta utgjorde av projektets totala kostnader. Social- och hälsovårdsministeriet hade villkorat sina statsbidragsbeslut med att investeringarna inte får överskrida 20 procent av de totala kostnaderna för projektet. Vid revisionen framgick det också att de projektansvariga omotiverat gjort en mängd direktköp eller att statsbidrag använts för att stödja medverkande företags produktutveckling. Revisionsverket har bett social- och hälsovårdsministeriet göra en återkravsutredning för 25 projekt eller projektpaket.

Utskottet menar att problemen vid genomförandet visar att social- och hälsovårdsministeriet underlåtit att i egenskap av statsbidragsmyndighet utöva tillsyn enligt 15 § i statsunderstöds-

gen över bidragsprojekten. Ministeriet hade inte gått ut med tydliga råd om hur projekten ska genomföras, och rollfördelningen mellan ministeriet och de dåvarande länsstyrelserna var inte distinkt när det gällde styrning och övervakning av projekten.

Att det inte finns it-projektkompetens inom hälso- och sjukvården syntes också i upphandlingen. Enligt revisionsverkets observationer hade direktköp gjorts i exceptionellt stor omfattning med hänsyn till att upphandlingslagen och rättspraxis utgår från att upphandling inom offentlig sektor kräver konkurrensutsättning och att förutsättningarna för direktköp ska tolkas snävt. Direktköp gjordes inte endast i organisationer som fått statsbidrag utan också social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd (f.d. Stakes och Folkhälsoinstitutet) hemföll åt obefogad direktupphandling.

Det är helt tydligt att man berett projekten utan att först grundligt ta reda på när det krävs konkurrensutsättning och när förutsättningar för direktköp föreligger. Framöver måste upphandlingskompetensen stärkas med hjälp av en tydlig policy och allmänna råd.

Tekes roll som statsbidragsmyndighet och programmet FinnWell

Revisionen gav vid handen att Tekes FinnWell-program inte nådde de uppställda internationaliseringsmålen och att de lösningar man lyckades prestera endast fullföljdes på det lokala planet. En del av dem hade redan hunnit avskrivas när revisionen gjordes. Trots stora insatser och förväntningar fick programmet inte genomslag varken här hemma eller ute i världen. Syftet med programmet var att få till stånd ett brett upplagt samarbete och sprida resultaten av programmet på hemmaplan. Programmet finansierades med ca 92 miljoner euro; av den summan användes omkring 10 miljoner euro till kommunala projekt.

Utskottet menar att ändamålet var gott, men att programmet gick snett på många punkter när projekten skulle genomföras i praktiken. Den offentliga hälso- och sjukvården är i dagsläget

upplagt så att det inte är särskilt lätt att sprida god praxis och utvecklingsarbetet präglas av överlappningar och fragmentisering när pengarna kommer från många olika håll. Programmet FinnWell ville bidra till större interoperabilitet mellan it-systemen inom hälso- och sjukvården och delade därför ut pengar i synnerhet till universitet men ambitionen gav inget synligt resultat. Kostnaderna för forskningsprojekten vid exempelvis Kuopio universitet steg till över två miljoner euro.

Programmet bestod av ett antal små projekt som inte hade en chans att nå upp till de nationella målen. En finansieringsmodell som utgår från att ett sjukvårdsdistrikt eller en kommun ska dela med sig av nya metoder som utvecklats under ett projekt fungerar enligt utskottet inte i praktiken och är inte effektiv. Små lokala projekt har inte förutsättningar att åstadkomma stora förändringar. En bidragande orsak till att god praxis inte sprids ansågs också vara att städerna i vissa fall konkurrerar med varandra och därför inte vill samarbeta.

Halvtidsöversynen av FinnWell-programmet 2007 gav samma resultat. I rapporten konstaterades det för kommunernas del att målribban behöver höjas och ändringar göras i systemen. Det fick Tekes att sluta understödja kommunala projekt och att lägga om sina strategier.

Enligt Tekes resulterade FinnWell i 262 nya produkter, tjänster och produktionsprocesser. Tekes påstod också att den årliga omsättningen vid de små och medelstora företag som deltog i programmet sammanlagt steg från strax under 100 miljoner till över 170 miljon euro åren 2004—2010.

Ett av syftena med programmet FinnWell var att öka de deltagande företagens omsättning så att branschföretagen skulle ha en omsättning på en miljard euro 2009, varav exportens andel skulle vara 80 procent. Men programmets effekter på exporten blev emellertid blygsamma jämfört med målen och revisorerna fann inga bevis för en större ökning i företagens omsättning.

Utskottet konstaterar att man vid revisionen inte kunde finna något tydligt och tillförlitligt orsakssamband mellan företagens omsättning

och programmet FinnWell. Tekes har enligt utskottet gett en alltför positiv bild av programmet resultat. Utskottet påpekar att en statsbidragsmyndighet är skyldig att ta fram och tillhandahålla uppgifter också om sådant som inte utfallit väl. Med hänsyn till att myndighetsutövningen ska vara saklig och opartisk är detta ett angeläget krav och plattformen för ett trovärdigt agerande.

Enligt revisionsverket har Tekes inte utövat tillsyn över FinnWell-programmet på det sätt 15 § i statsunderstödslagen föreskriver. Tekes gick frejdigt in för att finansiera kommuners och samkommuners it-projekt inom hälso- och sjukvården, trots att det inte står något om möjligheten att bevilja kommuner och sjukvårdsdistrikt bidrag i de bestämmelser som reglerar centralens verksamhet. Följaktligen innehåller bl.a. utbetalningsbesluten felaktiga hänvisningar till bestämmelser enligt vilka statsbidrag betalats ut.

Revisionsverket har bett Tekes göra en återkravsutredning för fyra projekt. Orsaken är att man i projekten inte konkurrenssatt upphandling trots avsaknad av grunder enligt upphandlingslagen.

Europaparlamentet understryker i sin resolution om förkommersiell upphandling för att driva på innovation (2008/2139(INI)) att det finns ett särskilt tillvägagångssätt för förkommersiell upphandling, men att goda upphandlingsprinciper ändå fortfarande bör tillämpas, det vill säga öppenhet och konkurrenskraft, för att se till att enhetliga slutlösningar tillgodoser kundernas behov.

Revisionsverket har i detalj motiverat varför Tekes tillvägagångssätt i fråga om statsbidragen och användningen av dem inte är förenligt med gällande bestämmelser (revisionsberättelse 1/2012, s. 65—69). Tekes kan helt enkelt inte i innovationens namn vidta åtgärder som leder till direktköp och som åsidosätter villkoren i upphandlingslagen.

Under expertutfrågningen framgick det att Tekes inte har tolkat upphandlingslagen på samma sätt som revisionsverket plus att centralen skaffat yttrande från två sakkunniga. Yttrandena lär strida mot varandra. Utskottet tycker det är

besynnerligt att man anlitat privata advokatbyråer för att få råd i myndigheternas divergerande tolkningar av upphandlingslagen. Trots råden är det revisionsverkets tolkning som gäller, menar utskottet. Utskottet noterar dock med tillfredsställelse att Tekes efter revisionen meddelat att centralen kommer att skriva in ett särskilt villkor i beslut om stöd till offentlig sektor. Om det inte framgår klart vilken upphandlingsmetoden kommer att vara när stödbeslutet tas, ska den rapporteras till Tekes när pengarna betalas ut.

Utskottet understryker att det är Tekes sak att se till att de projekt för vilka centralen betalar statsbidrag följer bestämmelserna om hur statsbidragen ska användas samt statsbidragsvillkoren. Tekes skyldighet grundar sig direkt på 15 och 36 § i statsunderstödslagen. Centralen ska i egenskap av statsbidragsmyndighet se till att villkoren i statsbidragsbesluten följs, inhämta uppgifter om användning och uppföljning av statsunderstödet, i förekommande fall utföra granskningar och utvärdera om statsunderstöden är nödvändiga och om de behöver utvecklas.

Statsbidragen och marknadsstörningar

På förslag från social- och hälsovårdsministeriet startade vissa sjukvårdsdistrikt och kommuner 2004 s.k. klusterprojekt utifrån den då aktuella marknadsuppdelningen för patientjournalssystem. Syftet med projekten var att utveckla ett visst företags patientjournalssystem och bidra med pengar till det för att systemen skulle vara förenliga med de nationella definitionerna. Social- och hälsovårdsministeriet försåg klusterprojekten med mer än 10 miljoner euro 2004—2007. När revisionen utfördes hade klusterprojekten ännu inte slutförts. Ministeriet hade också beviljat statsbidrag för andra it-projekt vars huvudsakliga syfte var att stödja de medverkande företagens produktutveckling.

Det är enligt utskottet helt uppenbart att ministeriet avsatt statsbidrag till stöd för utveckling av produkter vid företag som de facto har en stark marknadsposition. Sådana statliga stöd är i princip förbjudna enligt artikel 87 i EG-fördraget (artikel 107 i fördraget om Europeiska unio-

nens funktionssätt), förutsatt att EU-kommissionen inte godkännt dem på förhand eller att de annars är förenliga med den inre marknaden. Det måste absolut utredas om de stöd som social- och hälsovårdsministeriet beviljat är lagenliga. Utskottet noterar med tillfredsställelse att ministeriet tagit itu med att utreda lagligheten och ett eventuellt återkrav.

Utskottet vill sätta ljuset på statliga understöd och hur de kan snedvrider marknaden. Statsbidragsmyndigheten måste enligt 7 § 1 mom. 4 punkten i statsunderstödslagen på förhand försäkra sig om att stödet är lagenligt och se till att statsunderstöden inte orsakar mer än ringa snedvridning av konkurrensen och marknaden. Statsbidragsmyndigheten ska övervaka statsunderstödet på behörigt sätt och tillräckligt genom att inhämta uppgifter om användning och uppföljning av statsunderstödet samt andra uppgifter liksom genom att vid behov utföra granskningar (lag 688/2001, 15 §).

Statsbidragsmyndigheten ska på lämpligt sätt följa resultaten och ändamålsenligheten i fråga om användningen av statsunderstöd som den beviljat samt deras verkningar på konkurrensen och olika befolkningsgruppers ställning liksom deras miljökonsekvenser och andra verkningar. Statsbidragsmyndigheten ska med jämna mellanrum utvärdera nödvändigheten av statsunderstöden och behoven av att utveckla dem (lag 688/2001, 36 §).

I Tekes-modellen finansierar staten företagens produktutveckling, och köpare av den resulterande produkten är offentligt finansierade kommuner och sjukvårdsdistrikt. Det innebär att offentlig sektor finansierar ett företags affärsverksamhet genom stöd för utveckling av en viss produkt och därefter genom köp av samma offentligt stödda produkt. Den modellen kan inte anses rimlig med avseende på offentlig verksamhet och god hantering av statlig egendom. Vid revisionen uppdagades det att motsvarande program som dem som stötts med Tekes-pengar även tagits fram av företag som inte fått offentlig finansiering för sitt utvecklingsarbete. Revisionsverket menar att en sådan konkurrenssned-

vridning inte kan tolereras, särskilt inte när en statsbidragsmyndighet bidragit till den.

Om man vill att marknaden ska fungera och konkurrensen öka gäller det att försäkra sig om informationssystemens interoperabilitet. Utskottet menar att för kommunerna och samkommunerna är det ett stort problem att programmen inte är kompatibla. Det problemet bör åtgärdas genom riksstyrning. Inkompatibiliteten har inneburit att det inte förekommit just någon konkurrens alls på hälso- och sjukvårdsmarknaden och att de företag som utvecklar programvara inte varit särskilt riskbenägna. Kommunförbundet understöder förslaget i revisionsberättelsen att Konkurrensverket ska utreda eventuella konkurrensbegränsningar.

Revisionsverket menar att finansministeriet bör lägga fast att man i villkoren för statsunderstöd till offentliga it-projekt tydligt säger ut att understöden endast får användas för upphandling som är förenlig med den övergripande arkitekturen inom den offentliga förvaltningen och dess sektorer. Dessutom ska statsunderstöd få användas bara för upphandling av program som har öppna gränssnitt för att konkurrerande företags program ska kunna integreras med dem utan särskilda villkor. Vidare bör statsunderstöden användas enligt principen om god hantering av statlig egendom och utgående från att beställaren har äganderätt till slutresultatet.

Enligt Konkurrensverket kan gränssnittsproblemet av ovan nämnt slag också bli ett problem sett ur konkurrenslagsperspektiv, om förfarandet påverkar marknaden på ett betydande sätt. Utskottet påpekar att Konkurrensverket är en självständig aktör, men ser det befogade i verkets oro över gränssnittproblemen.

Avtalsvillkoren för it-upphandlingar inom den offentliga förvaltningen (JIT 2007) bör enligt utskottet lämpligen ändras så att de bidrar till interoperabilitet såväl när det gäller äganderätt som gränssnitt. Avtalsvillkoren bör också innefatta statsbidragsmyndigheternas villkor för användningen av statsunderstöd i it-projekt. Det borgar för att statsunderstöden används på ett enhetligt sätt.

Lagen om styrning av informationsförvaltningen inom den offentliga förvaltningen och styrningen av it-verksamhet inom social- och hälsovården.

Lagen om styrning av informationsförvaltningen inom den offentliga förvaltningen (nedan informationsförvaltningslagen), som antogs 2011, ger de styrande ministerierna nya befogenheter och redskap för att leda informationsförvaltningen och utveckla informationssystemen. Inom hälso- och sjukvården behövs nya totalekonomiska rutiner och informationssystem som helt konkret frigör personal för patientvård, förbättrar patientsäkerheten och ger bättre behandlingsresultat. Men till det målet är det fortfarande långt.

Många kommunala hälsovårdscentraler och sjukhus inom sjukvårdsdistrikten har exempelvis ännu inte lyckats införa regionala informationssystem. Det regiondatasystem som används ger inte alltid de uppgifter som behövs eller så används det inte för att söka patientuppgifter i. Nästan 70 procent av de sjukhusläkare som ingick i en undersökning använde sig huvudsakligen av brev eller fax för att få patientuppgifter från andra hälso- och sjukvårdsorganisationer. Regiondatasystemet utnyttjades av 48 procent av läkarna (Institutet för hälsa och välfärd, rapport 5/2012).

Utskottet poängterar att starkare hänsyn måste tas till användarperspektivet och att rutinerna inom hälso- och sjukvården behöver läggas om. Det kräver en kompetent styrning och ett nära samarbete mellan dem som använder informationssystemen och experter från olika områden. I samarbetet är det viktigt att vara medveten både om begränsningarna när det gäller att använda den digitala tekniken och om informationssystemens direkta koppling till nya rutiner inom hälso- och sjukvården.

I fråga om informationssystemen vill utskottet understryka tillgänglighet och kvalitetskontroll. Det kan förekomma mänskliga fel i användningen av patientsystemen och tillbud som riskerar patientsäkerheten. Större fokus måste därför sättas på att göra programvaran lätt att använda och på att testa systemen. En alltför stor

del av läkarnas och sjukskötarens tid går åt till att söka och skriva in information i de olika systemen.

Utfrågade experter pekade på faktorer i upphandlings- och genomförandeprocesserna för offentliga it-projekt som kan göra att projekten inte får genomslag. I it-projekten ingår ofta en omfattande utformningsfas utifrån vilken man försöker skaffa mycket komplicerade och stora system på en gång. Alternativet är att man utvecklar systemen i snabbare takt med utnyttjande av beprövat informationsunderlag. Ett etappvis införande i kombination med stegvis funktionsintegration är enligt utskottet ett bra alternativ. Utskottet anser att det behövs en utredning om eventuell lagstiftning och andra faktorer som leder till stora upphandlingar.

Utskottet påpekar att bestämmelserna i informationsförvaltningslagen delvis överlappar annan lagstiftning. Social- och hälsovårdsministeriet ges på många ställen i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården möjlighet att genom förordning utfärda bestämmelser om informationsadministration inom social- och hälsovården. Ministeriet har utnyttjat den möjligheten bara två gånger.

Första gången, 2007, gällde det en förordning om delegationen för elektronisk informationsadministration inom social- och hälsovården. År 2009 utfärdade ministeriet en förordning om journalhandlingar (298/2009). Men till följd av ändringar i lagstiftningen är förordningen redan föråldrad.

I informationsförvaltningslagen har ministerierna getts befogenheter att genom förordning styra interoperabiliteten mellan informationssystemen inom sitt eget ansvarsområde, men enligt utfrågade experter har den befogenheten ännu inte utnyttjats.

Utskottet framhåller att informationsförvaltningslagen ensam inte löser problemet med icke-interoperabla informationssystem inom den offentliga förvaltningen. Men den tillhandahåller möjligheter att utnyttja effektiva styrmekanismer. Det behövs en kartläggning av var det förekommer överlappningar eller luckor i lagstift-

ningen. Problemen bör åtgärdas med det snaraste för att mekanismerna för styrning av informationsförvaltningen ska bli enhetliga och varje myndighets styransvar så tydligt som möjligt när det gäller att utveckla informationsförvaltningen och säkerställa att informationssystemen är interoperabla.

Den privata sektorn och tredje sektorn är stora leverantörer av social- och hälsovårdstjänster. Utskottet menar att samarbetet kring informationssystem även bör utsträckas till dem som inom den privata och tredje sektorn tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster.

För att informationsförvaltningslagen ska bli effektivt genomförd måste både finansministeriet och de sektorsansvariga ministerierna bjuda till. Lagens styrmekanismer måste utsträckas även till verksamhet som får statsunderstöd.

Det splittrade statsunderstödssystemet för it-utvecklingsprojekt måste samordnas centraliserat för att resurser lämpligen ska kunna avsättas för produktivetsfrämjande projekt med riksgenomslag. De nuvarande strategierna och finansieringsmodellerna har alltför mycket fokuserat på lokala tillämpningar och kortsiktig utvecklingsverksamhet.

Informationsförvaltningslagen måste genomföras med större planmässighet, finansministeriet ta samordningsansvaret och bestämmelser på förordningsnivå utfärdas med stöd av lagen. Adekvata resurser måste anslås för genomförandet av lagen och finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet vara mycket snabbare i vändningarna än vad som angetts vid sakkun-nigutfrågningen för att vi ska få handlingsmodeller och produktivetsvinster som gagnar hela den offentliga förvaltningen.

Ministeriets styransvar och tilldelningen av resurser

Social- och hälsovårdsministeriet har ansvaret för att utveckla sin egen sektor. I det ansvaret ingår också att styra informationsförvaltningen inom social- och hälsovården. Styrningen innefattar strategisk styrning men också ekonomisk

styrning av de anslag som tilldelats ministeriet i statsbudgeten.

Enligt 20 § 2 mom. i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) svarar Institutet för hälsa och välfärd för planeringen, styrningen och uppföljningen av den elektroniska behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården och informationsadministrationen i anslutning därtill samt av användningen och realiseringen av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 14 § och de gemensamma dataarkiv som hänför sig till olika förvaltningsområden.

Förutom social- och hälsovårdsministeriet har Tekes ända från början av 2000-talet finansierat utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården. Revisionen avslöjade att pengarna fördelats utan någon som helst samordning, eftersom både Tekes och ministeriet satsat på likadana utvecklingsprojekt. Revisionsverket finner inget hållbart argument för att Tekes finansierar kommunala och samkommunala projekt, eftersom det ministerium som svarar för utvecklingen inom sektorn förfogar över motsvarande finansieringsinstrument.

Det viktiga är att pengarna fördelas ändamålsenligt och att myndigheterna har en tydlig arbetsfördelning, menar utskottet. I det fall att det ansvariga ministeriet förfogar över ett finansieringsinstrument för utvecklingsprojekt enligt sektorsstrategin ska anslagen avsättas för det ministeriet. Det finns ingen anledning att splittra anslagen på flera olika statsbidragsmyndigheter.

För att undvika överlappningar i finansiering och verksamhet särskilt med social- och hälsovårdsministeriet har Tekes sedermera beslutat delta i utvecklingen av offentliga tjänster endast i begränsad utsträckning och i samarbete med det ansvariga ministeriet. Tekes avser bevilja pengar endast för ett eller ett par samprojekt med kommuner, sjukvårdsdistrikt och företag som ger resultat som är användbara på riksplanet. Delfinansiärerna, Tekes och social- och hälsovårdsministeriet, bestämmer tillsammans finansieringsrollerna. Utskottet välkomnar såväl vägval som beslut.

Det är angeläget att man inom statsrådet tydliggör social- och hälsovårdsministeriets och de övriga statsbidragsmyndigheternas roll och ansvar. De projekt som finansieras bör huvudsakligen vara sådana som genererar nationella resultat. Det är helt klar att det är nationella aktörer som ska sprida resultaten av nationellt finansierade projekt över hela landet. De måste ta sitt ansvar och skapa behövliga nationella tillvägagångssätt.

Hur kommunstrukturen påverkar styrningen av informationsteknik

Hälso- och sjukvårdsmarknaden i Finland har dominerats av två informationssystemleverantörer. Det skulle spara in på de offentliga utgifterna och öka användarvänligheten om man målmedvetet med nationella åtgärder ökade konkurrensen inom branschen, anser utskottet. Upphandlingssamarbetet mellan kommuner och andra hälso- och sjukvårdshuvudmän måste intensifieras ytterligare.

Staten och kommunerna bör sätta igång med att dra upp riktlinjer och ta fram en gemensam it-strategi. Men det gäller att marschera raskt från beredningen av strategier och it-arkitektur till att fullfölja gemensamt antagna riktlinjer och principer och effektivt utnyttja e-tjänster.

Enligt informationsförvaltningslagen som trädde i kraft den 1 september 2011 ska social- och hälsovårdsministeriet "styra utvecklandet av informationsförvaltningen och informationsförvaltningsprojekt inom sitt ansvarsområde". Utskottet poängterar ministeriets viktiga uppgift att samla de nationella och regionala aktörsnätverken kring it-arkitekturen och i samråd med representanter för sektorn säkerställa interoperabiliteten och göra nödvändiga beskrivningar och definitioner. Institutet för hälsa och välfärd åter har det centrala ansvaret för att genomföra riktlinjerna och informationssystemen inom sektorn. Nu vilar det på institutet att få lagenliga och fungerande nationella informationssystem införda inom utsatt tid.

Utskottet menar att omstruktureringar och elektroniska tjänster måste genomföras samti-

digt, eftersom många av patientsystemen inom den allmänna hälso- och sjukvården närmar sig slutet av sin livscykel. Dessutom måste lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovården som komplement till informationsförvaltningslagen få nya bestämmelser om styrningen av upphandling samt beslut om upphandling i form av större helheter och som ett led i en tydlig, övergripande arkitektur. Särskilt lagstiftningen om användning och utlämnande av patientuppgifter behöver ses över, understryker utskottet.

Hållbara beslut om social- och hälsovårdens strukturer måste tas med det snaraste för att man ska kunna utveckla informationssystemen och den övergripande arkitekturen och därmed skapa bättre och ekonomiskt fördelaktigare tjänster. Det har varit svårt att utveckla informationsförvaltningen när tydliga beslut och riktlinjer saknats om hur social- och hälsovården kommer att vara ordnad i framtiden.

Informationsförvaltningen och informationssystemen måste absolut vägas in i kommunreformen och de omstruktureringar som görs i samband med den, understryker utskottet. I det sammanhanget bör också en komplettering av informationsförvaltningslagen övervägas. Informationsförvaltningslagen lägger fast ramarna och premisserna för samverkan mellan stat och kommuner, men den kan inte utnyttjas fullt ut förrän det finns tillräckligt många förordningar med pragmatiska regler.

Utskottets bedömning och slutsats är att utvecklingen och projektfinansieringen av e-tjänster och informationssystem inom hälso- och sjukvården hittills saknat stringens på många punkter, att arbetet framskridit oförlåtligt långsamt och att resultaten varit blygsamma. När aktörerna inom hälso- och sjukvården är många måste social- och hälsovårdsministeriet vara särskilt tydligt, ha kapacitet att styra och hantera det hela. Utskottet påpekar att ministeriet måste bära det lednings- och styransvar som krävs i beredningen av krävande informationsförvaltningsprojekt och större komplex och besluten om dem och inte minst för genomförandet av och tillsynen över projekten.

***Utskottets förslag till riksdagens ställnings-
tagande***

1. Riksdagen förutsätter att regeringen noterar de problem utskottet lyft fram gällande användningen, tilldelningen och övervakningen av statsbidrag och ser till att branschaktörernas kompetens och utbildning förbättras för att dessa framöver ska känna till relevanta bestämmelser samt följa och övervaka dem. Dessutom ska regeringen ta reda på hur 15 och 36 § i statsunderstödslagen har tillämpats i praktiken och om en utvärdering gjorts av exempelvis konkurrens effekterna.

2. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder och med det snaraste ut-

nyttjar informationshanteringslagens möjligheter att genom förordning föreskriva om bl.a. öppna gränssnitt. Samtidigt som beslut fattas om servicestrukturerna och organiseraransvaret inom social- och hälsovården bör den behörighet och det ansvar som informationshanteringsstrukturen kräver läggas fast så att ingen som helst ovisshet råder om vilken aktör som bär ansvaret i sista hand.

3. Riksdagen förutsätter att regeringen rapporterar åtgärderna i punkt 1 och 2 under 2012 och presenterar en utredning om dem i Statens bokslutsberättelse för 2012.

Helsingfors den 16 maj 2012

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Tuija Brax /gröna
vordf. Heli Paasio /sd
medl. Sirkka-Liisa Anttila /cent
Olli Immonen /saf
Eero Lehti /saml

Lasse Männistö /saml
Pirkko Ruohonen-Lerner /saf
Matti Saarinen /sd
Erkki Virtanen /vänst
ers. Kauko Tuupainen /saf.

Sekreterare var

utskottsråd Nora Grönholm
utskottsråd Matti Salminen.