

Verkställande av landsomfattande IT-projekt i social- och hälsovården

Föremål för revisionen var projektet för utvecklande av elektroniska patientjournaler och elektroniska recept (KanTa-projektet) samt socialvårdens informationsteknologiprojekt (Tikesos-projektet). Med revisionen klarlade också vilka problem som är förenade med användningen av och användbarheten för hälsovårdens informationssystem.

Utgifterna i den offentliga förvaltningens informationsförvaltning var år 2009 uppskattningsvis ca 2,1 miljarder euro. Utgifterna för informationsförvaltningen i kommunernas och samkommunernas hälsovård var år 2009 ca 270 miljoner euro. Sålunda utgjorde hälsovårdens andel av den offentliga förvaltningens informationsförvaltningsutgifter år 2009 ca 13 procent.

Huvudfrågorna vid revisionen var att klargöra, hur de strategiska målsättningarna för de av social- och hälsovårdsministeriet ledda nationella informationsteknologiska utvecklingsprojekten har uppnåtts och om projekten har verkställts på det sätt en god förvaltning förutsätter. Vid revisionen har man koncentrerat sig på det utvecklingsarbete som ägt rum från år 2003 fram tills nu.

Vid revisionen konstaterades att man i Tikesos-projektet har gått in för att utveckla informationshanteringen i socialvården från en funktionell utgångspunkt, varför projektet har förutsättningar att medels en utvecklad informationsteknologi leda till lösningar som höjer produktiviteten på verksamhetsområdet. Att datatekniken och informationshanteringen inom social- och hälsovården görs till ett strategiskt utvecklingsobjekt är motiverat på grund av de stora funktionella fördelar som ICT erbjuder. Hur viktigt och brådskande utvecklandet är understryks för sin del av att mångfalden av informationssystem inom hälsovården är brokig och många av systemen befinner sig i slutet av sin livscykel.

Däremot har de nationella projekten för utvecklande av hälsovårdens informationssystem gett anspråkslösa resultat i förhållande till

målsättningarna och behoven. Verkställandet av projekten har letts svagt. Projekten har verkställts informationsteknikcentrerat. Från verksamheten utgående utvecklingsarbete som syftar till att höja den resultatmässiga produktiviteten i hälsovården har just inte gjorts i den utsträckning som behövs.

Man har gått in för att genomföra förnyelserna av hälsovårdens informationshantering och informationssystem inom ramen för existerande organisatoriska strukturer på flera nivåer, varvid stela strukturer och åldrad praxis på verksamhetsområdet vad beträffar bl.a. dokumenthanteringen har styrt utvecklandet av lagstiftningen. Den ovisshet som har gällt inriktningen för utvecklandet av social- och hälsovårdens strukturer och organisation, och de flertaliga finansieringskanalerna, har för sin del försvårat utvecklandet av informationshanteringen och informationssystemen. Den på organisationen och dokumenten fokuserade systemarkitekturen samt osmidiga förfaranden hos olika organisationer har bidragit till att förnyandet av informationshanteringen i hälsovården har dragit ut på tiden. Dessutom har brister och fördröjningar i definierandet av den landsomfattande informationsarkitekturen visat sig vara en väsentlig orsak till att de informationsteknologiska projekten i hälsovården har försenats.

Det landsomfattande utvecklandet och ibruktagandet av nationella informationssystemtjänster kommer att kosta 400-500 miljoner euro. Social- och hälsovårdsministeriet har inte gett riksdagen tillräckliga uppgifter om KanTa-projektets totala kostnader. KanTa-projektet har saknat en tillräcklig kostnadsuppföljning och kostnaderna för och nyttan av KanTa-tjänsterna har inte utretts tillräckligt när nationella beslut har fattats. KanTa-projektet har saknat en sådan yrkeskunnig ledning som uppgiften kräver och tillräckliga uppföljningsverktyg. Projektets organisering har också visat sig vara ineffektiv.

Ibruktagandet av KanTa-tjänsterna fördröjs från den till 1.4.2011 bestämda tidpunkten i den offentliga hälsovården från två till fyra år och i den privata hälsovården från tre till fem år. Social- och hälsovårdsministeriet har inte haft en klar bild av målsättningarna för KanTa-tjänsterna. Beskrivningarna av KanTa-tjänsternas helhetsarkitektur är till många delar bristfälliga. KanTa-tjänsterna kommer inte heller att lösa de problem som finns i hälsovårdens informationssystem. Den grundläggande orsaken till problemen är ett

splittrat fält av informationssystem och en föråldrad struktur i patientinformationssystemen.

Organisationerna inom den offentliga hälsovården har i användning sju olika kärnjournalsystem. Dessutom används ett flertal specialtillämpningar och system som utnyttjar journalsystemen och av vilka en del, såsom systemen för laboratorier och röntgen, är i sambruk vid flera organisationer. Dessutom förekommer i kommunerna separata system för tandvården och företagshälsovården, som bör förmå hantera elektroniska recept samt i vården av patienten uppkommen och behövlig information i den form som det elektroniska arkivet förutsätter.

Patientinformationssystemen i den offentliga hälsovården befinner sig i slutskedet av sin livscykel. Att utveckla systemen på det nuvarande sättet är inte vare sig ekonomiskt eller funktionellt ändamålsenligt. Av denna orsak borde social- och hälsovårdsministeriet börja utreda hur ett enda nationellt patientjournalssystem eller helt kompatibla informationssystem för den offentliga hälsovården kan utvecklas. Dessutom borde social- och hälsovårdsministeriet vidta åtgärder för att utveckla övervakningen av hur patientinformationssystemen utvecklas, för i detta nu är det ingen som klart övervakar informationssystemens verksamhetslogik.

Kostnaderna för och nyttan av Tikesos-projektet har inte utvärderats. Organiseringen av projektet har huvudsakligen lagts ut på entreprenad, och verkställandet har skett på en osäkerhet finansieringsbas och som korta partiella verkställigheter. För det projekt som har pågått allt sedan år 2005 har ändå anslagits över sex miljoner euro. Resultaten av projektverksamheten har tills vidare stannat närmast vid utredningar och uppgörande av definitioner för socialvården. Social- och hälsovårdsministeriet bör klargöra sättet för verkställande av Tikesos-projektet. Ett problem är också kommunernas resurser, som inte räcker till för att samtidigt utveckla både socialvårdens och hälsovårdens informationsteknologi. I teorin borde social- och hälsovårdens system och informationsarkitektur utvecklas samtidigt på grund av de funktionella anknytningarna mellan social- och hälsovården. Knappheten på finansiering och övriga resurser tvingar emellertid till prioriteringar. I första hand bör tryggas finansieringen av hälsovårdens informationssystem som helhet, före man börjar förverkliga de nationella tjänsterna i socialvården.

Social- och hälsovårdsministeriet bör vidta åtgärder för att klargöra de strategiska informationsteknologiska linjedragningarna i social- och hälsovården. Ministeriet bör göra upp en realistisk och i skeden uppdelad på strategin baserad plan angående det, när de elektroniska recepten och hälsovårdens elektroniska arkiv tas i användning och när det är möjligt att fortsätta med att utveckla socialvårdens informationsteknologi som en på helhetsarkitekturen grundad lösning. I utvecklingsarbetet och dess tidtabell måste också beaktas kommunernas resurser.

I författningsberedningen som gäller informationsförvaltningen på social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde förekommer brister. Den strategiska utgångspunkten för författningsberedningen var, att KanTa-tjänsterna tas i bruk samtidigt. I anknytning till detta har ministeriet i författningsberedningen utgått från att hälsovårdens serviceleverantörer förpliktas att ansluta sig som användare av KanTa-tjänsterna före ett visst datum. Valet av föremål för regleringen kan inte betraktas som lyckat, emedan kommunerna, samkommunerna eller de privata serviceleverantörerna inom hälsovården inte kan inverka på det, med vilka tidtabeller social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården blir klara med sina definitioner. Först när definitionerna och de utgående från dem utarbetade patientinformationssystemen är redo att tas i användning, borde verksamhetsenheterna inom hälsovården förpliktas att ansluta sig som användare av KanTa-tjänsterna. I författningsberedningen behövs ett brett informationsjuridiskt kunnande och i beredningen bör man kunna utveckla modeller för en effektiv styrning av den tekniska helhet som trots allt utgörs av ett flertal olika aktörer, bl.a. kommunerna med deras självstyre. Social- och hälsovårdsministeriet bör därför fortsätta med och effektivera åtgärderna i syfte att förbättra författningsberedningen och den lagstiftning som berör informationsströmmarna och informationshanteringen inom social- och hälsovården.

Institutet för hälsa och välfärd har på entreprenad lagt ut verksamheter till Finlands Kommunförbund, kompetenscentra på socialbranschen och Östra Finlands universitet. Hälsovårdens nationella klassificeringar och kodsamlingar administreras inte heller av myndigheterna, utan de förvaltas av Finlands Kommunförbund

och Läkarföreningen Duodecim. Verksamhetsstättet medför funktionella och ekonomiska risker. Institutet för hälsa och välfärd bör vidta åtgärder för att kodsamlingarna och klassificeringarna övertas att administreras av myndigheterna eller för att administreras av en på lag baserad standardiseringsorganisation, däri inkluderat de immateriella rättigheter som gäller utvecklandet av kodsamlingarna. Social- och hälsovårdsministeriet bör klart utforma projektadministrationen och i synnerhet förfarandena i beslutsfattandet, och den övergripande uppföljningen av projektet bör göras systematisk utan att bortse från kostnadseffektiviteten.

Vid verksamhetsenheterna inom hälsovården används för alstring av de statistiska basdata som produceras för Institutet för hälsa och välfärd ca 2 000 - 3 000 dagsverken per år. I praktiken är verksamhetsenheterna inom hälsovården tvungna att alstra eller av IT-leverantörer köpa de av Institutet för hälsa och välfärd förutsatta rapporterna, som baserar sig på uppgifter vilka redan en gång har registrerats i patientinformationssystemen. Social- och hälsovårdsministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd borde tillsammans göra upp en nationell arkitektur för insamlande av patientdata, på basis av vilken insamlingen av data kan effektiveras. Institutet för hälsa och välfärd bedriver också forskningsverksamhet, som förefaller att vara överlappande med forskningsverksamheten vid universiteten.

På basis av observationerna vid revisionen gavs åt social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården anmärkningar angående vid revisionen observerade förfaringssätt, som inte var lagenliga.