

Revisionsverkets ställningstaganden

Finansiering och styrning av digitaliseringen av social- och hälsovården

Ansvar för att organisera social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster överfördes från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i början av 2023. Inrättandet av välfärdsområdena och överföringen av organiseringsansvaret innebar omfattande regionala förändringar i den informations- och kommunikationstekniska (ICT) infrastrukturen samt i informationssystemen. Utöver de av social- och hälsovårdsreformen påkallade nödvändiga förändringsarbetena inom ICT, riktades finansieringen samtidigt också till utvecklingen av social- och hälsovårdens digitalisering från Finlands program för hållbar tillväxt. Förändrings- och utvecklingsarbetet inom social- och hälsovårdens ICT och digitalisering kommer att fortsätta de kommande åren.

Vid revisionen utreddes hur adekvat finansieringspaketet för social- och hälsovårdens ICT-förändringar och digitalisering varit. Man utredde även hur väl styrningen fungerar i förändringsskedet och hur tydlig den kommande styrningsmodellen för ICT är. Därutöver utvärderade man utvecklingen av social- och hälsovårdens gemensamma digitala tjänster och hur de motsvarar välfärdsområdenas behov. Målet med arbetet har varit att producera information om social- och hälsovårdens digitalisering som helhet för riksdagen och den övriga förvaltningen.

Social- och hälsovårdens digitalisering kan dämpa kostnadsökningen först på lång sikt

Välfärdsområdena lyckades göra nödvändiga ändringar i sina system så att överföringen av organiseringsansvaret kunde göras på ett säkert sätt, men områdenas förändringsarbete inom ICT fortsätter. Utifrån den uppfattning som uppstod vid revisionen kommer ICT-kostnaderna för social- och hälsovården att stiga i nästan alla välfärdsområden under de närmaste åren.

Många välfärdsområden har för avsikt att förnya sina kund- och patientdatasystem under de kommande åren. En satsning på systemen är nödvändig eftersom de skapar förutsättningar för att effektivisera välfärdsområdenas tjänster och därigenom dämpa trycket av ökade kostnader. Förnyelsen av systemen har uppskattats kosta 2–3 miljarder euro under en tioårsperiod. Endast ett fåtal välfärdsområden har inkluderat kostnaderna för kund- och patientdatasystemen i stor utsträckning i sina investeringsplaner.

I regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen identifierades digitaliseringen och de elektroniska tjänsterna som en central funktionell mekanism för att dämpa ökningen i social- och hälsovårdskostnaderna. Digitaliseringen effektiviserar social- och hälsovårdens verksamhet och kan i

synnerhet på längre sikt dämpa trycket av ökade kostnader när befolkningens servicebehov ökar. En dämpning av kostnadsökningen kräver ändå att servicenätet förnyas vid sidan av digitaliseringen och de elektroniska tjänsterna.

Den splittrade finansieringen har inte stött det långsiktiga arbetet i välfärdsområdena

Under 2021–2022 delades statsunderstöd ut från tre olika budgetmoment för ICT-förändringen och utvecklingen av digitaliseringen inom social- och hälsovården. Nästan 340 miljoner euro beviljades i statsunderstöd för ICT-förändringen från moment 28.70.05. Av det allmänna understöd som beviljades från moment 28.89.30 för beredningen av välfärdsområdena anvisades uppskattningsvis nästan 67 miljoner euro till nödvändiga ICT-kostnader. Från moment 33.60.61 beviljades välfärdsområdena dessutom drygt 289 miljoner euro i finansiering från Finlands program för hållbar tillväxt, som delvis kunde användas för att utveckla digitaliseringen av social- och hälsovården. Det allmänna understödet var ursprungligen inte avsett för ICT-kostnader, men det tilläts genom en förordningsändring som gjordes i mars 2022, efter att man upptäckt att finansieringen för ICT-förändringar inte ensam räckte till för välfärdsområdenas behov. Helheten av statsunderstöd byggdes upp stegvis och var delvis en reaktion på preciserande information om välfärdsområdenas förändringsbehov och deras kostnader. Välfärdsområdena upplevde finansieringspaketet som otydligt.

Revisionen visade att finansieringsmodellen av projekttyp, som baserade sig på ansökningar om olika statsunderstöd, inte stödde välfärdsområdena på bästa möjliga sätt i genomförandet av en långsiktig ICT-förändring och utveckling av digitaliseringen. Risken med en finansieringsmodell av projekttyp är att ICT-förändringar främjas punktvis i stället för att övergripande förändringar genomförs. Ur välfärdsområdenas synvinkel bör verksamheten inte styras genom enskilda statsunderstöd utan genom en enda finansieringskanal, varvid välfärdsområdena kan följa sin egen färdplan på ett mer långsiktigt sätt och i riktning mot den riksomfattande målbilden. Användningen av enskilda statsunderstöd främjar inte ett långsiktigt genomförande av ICT-förändringen och utvecklingen på bästa sätt, särskilt eftersom understöden hade olika användningstider och användningsvillkor. Å andra sidan bör det uppmärksammas att beredningen av inrättandet av välfärdsområden och beredningen av social- och hälsovårdsreformen inleddes utan en enhetlig lägesbild i fråga om ICT, varvid det var motiverat att öka statsunderstöden först när lägesbilden och informationen blev klarare.

På basis av revisionen skulle det ha varit förnuftigast att redan från början koncentrera besluten om specialunderstöd för nödvändiga förändringar inom ICT till finansministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet agerade som statsbidragsmyndighet till en början, eftersom det ansågs vara det förnuftigaste alternativet med hänvisning till substanskompetensen. Specialunderstödet som var avsett för nödvändiga förändringar inom ICT blev tillgängligt för välfärdsområdena i ett för sent skede ur välfärdsområdenas synvinkel, bland annat på grund av kraven på ansökningarnas omfattning och en ändring i

bedömningskriterierna. Dröjsmålet orsakade problem för välfärdsområdena, eftersom det fördröjde inledandet av ICT-förändringarna. Välfärdsområdena hade inte tillgång till annan finansiering för ICT-förändringarna, och det totala finansieringsbeloppet för ICT-förändringarna var ännu inte känd. Efter den första ansökningsomgången överfördes ansvaret till finansministeriet, som ansågs ha bättre förutsättningar att snabbare kunna finansiera välfärdsområdena. Välfärdsområdenas stöd för bytet av statsbidragsmyndighet var brett.

Välfärdsområdenas särdrag beaktades inte tillräckligt i styrningen av ICT-förändringen

Välfärdsområdena inledde ICT-förändringen med mycket olika utgångspunkter. Vissa välfärdsområden hade bildats utifrån gamla samkommuner, och deras informationssystem hade redan förenhetligats före reformen. En del inledde harmoniseringen först i och med reformen och det fanns flera informationssystem som inte var kompatibla med varandra.

Tidsplanen för social- och hälsovårdsreformen och målet om en säker överföring av organiseringsansvaret hade fastställts i införelselagen (616/2021, 1 §) och lagen om ordnandet av social- och hälsovården (612/2021, 8 §) och de gav ingen möjlighet till flexibilitet. På grund av den strama tidsramen och välfärdsområdenas samtidiga ICT-förändringar och utvecklingen av digitaliseringen uppstod det brist på IT-expert och IT-kompetens. Därmed överhettades marknaden och priserna steg. Konsekvenserna av bristen på experter varierade områdesvis beroende på förändringsarbetenas omfattning och utgångslägen. Välfärdsområdena utnyttjade i stor utsträckning sina inhouse-bolag, genom vilka de kunde upphandla utan konkurrensutsättning. I vissa välfärdsområden var inhouse-bolagen i praktiken det enda sättet att få organiseringsansvaret att övergå på ett säkert sätt, eftersom konkurrensutsättningarna inte kunde genomföras enligt den tidsplan som fastställts i lag.

Revisionen visade att de flesta välfärdsområdena ansåg att social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets styrning av förändringsskedet var tillräcklig. Välfärdsområdena upplevde dock att styrningen inte i tillräcklig mån hade beaktat välfärdsområdenas olika utgångslägen och behov inom ICT.

Social- och hälsovårdsministeriet borde skapa en gemensam målbild för social- och hälsovårdens digitalisering och uppmuntra välfärdsområdena till samarbete

Revisionen visar att välfärdsområdena har varierande önskemål om styrningen av social- och hälsovårdens ICT och digitalisering. Allmänt taget anser välfärdsområdena att det behövs en enhetlig målbild för digitaliseringen av social- och hälsovården. De riksomfattande målet för 2023–2026 som social- och hälsovårdsministeriet publicerat med stöd av lagen om ordnande av social- och

hälsovård (612/2021, 22 §) drar upp riktlinjer för utarbetandet av en gemensam färdplan fram till 2030 och en handlingsplan. Revisionen visar att en färdplan och handlingsplan är nödvändiga och att de bör genomföras i samarbete med välfärdsområdena så att deras särdrag beaktas. Dessutom behövs det enhetliga mätare för en uppföljning av målen.

Vid revisionen framkom att välfärdsområdenas samarbete med varandra varierade. Den riksomfattande ICT-styrningen uppmuntrade inte välfärdsområdena tillräckligt till ömsesidigt samarbete i förändringskedet. De riksomfattande målen som publicerats av social- och hälsovårdsministeriet drar upp riktlinjer för ett ökat samarbete mellan välfärdsområdena. Målet är att genomföra viktiga informationssystem på lång sikt inom samsamarbetsområdena och att särskilt kund- och patientdatasystem ska ingå i samarbetet. Enligt den uppfattning som uppkommit vid revisionen upplever en del av välfärdsområdena samarbetet inom samsamarbetsområdet som högst naturligt, men en del ser det som delvis konstgjort och anser att det inte på bästa sätt främjar ICT-förändringen och digitaliseringen inom social- och hälsovården.

I de riksomfattande målen för social- och hälsovården lyfter man fram utnyttjandet av tjänster som utvecklats i samarbete. På basis av revisionen ser välfärdsområdena potential i gemensamma digitala tjänster, men påpekar att de bör motsvara olika behov inom välfärdsområdena. Välfärdsområdena har ingen skyldighet att använda de tjänster som produceras av DigiFinland Ab, vilket välfärdsområdena ser som positivt. Om man beslutar att utveckla gemensamma lösningar med beaktande av behoven, bör de tas i bruk i så stor utsträckning som möjligt och samtidigt bör överlappande utveckling undvikas. Dessutom bör modellerna för utveckling och finansiering av gemensamma tjänster stå på en hållbar grund.

Den nya styrmodellen för social- och hälsovården grundar sig förutom på traditionell författnings-, resurs- och informationsstyrning även på dialog. Välfärdsområdena kritiserade styrningen i förändringskedet delvis just på grund av avsaknaden av dialog och för att välfärdsområdenas särdrag inte beaktades. I den nya styrmodellen är det viktigt att bygga upp styrningen så att den beaktar välfärdsområdenas olika snabba framsteg inom ICT-förändringen och utvecklingen av digitaliseringen, så att alla välfärdsområden kan nå upp till det gemensamma riksomfattande målläget enligt given tidsram.

Revisionsverkets rekommendationer

Revisionsverket rekommenderar att social- och hälsovårdsministeriet

1. utarbetar konkreta nationella mål och mätare för digitaliseringen av social- och hälsovården i samarbete med välfärdsområdena samt skärper styrningen av ICT och digitalisering med beaktande av välfärdsområdenas särdrag
2. styr välfärdsområdena att bedriva samarbete med andra välfärdsområden och inom sina samsamarbetsområden i fråga om ICT-förändringen och utvecklingen av digitaliseringen

3. samt finansministeriet säkerställer att de riksomfattande digitala tjänsterna inom social- och hälsovården samordnas sinsemellan och att de motsvarar välfärdsområdenas behov
4. samt finansministeriet utvecklar digitaliseringen av social- och hälsovården och de riksomfattande digitala tjänsterna systematiskt och långsiktigt.