

DIGITALISERINGEN OCH INFORMATIONSHANTERINGEN INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSREFORMEN

Ändringskostnader, utvecklingsbehov, kostnadsfördelar och styrning

Innehåll

Sammandrag	3
1 Inledning.....	5
2 Nuläge	5
2.1 Ansvar för informationshanteringen	5
2.2 Ordnanget av IKT-tjänsterna	7
2.3 Nuläget för social- och hälsovårdens IKT-tjänster	9
2.4 Nuläget för räddningsväsendets IKT	11
2.5 Beredskapen inför undantagssituationer	11
3 Ändringsbehov och ändringskostnader som reformen medför	12
3.1 Allmänt.....	12
3.2 Ändringskostnader	13
3.3 Sektorberoende informationshantering.....	13
3.4 Social- och hälsovårdens informationshantering	15
3.5 Räddningsväsendet.....	16
4 De viktigaste utvecklingsbehoven för digitaliseringen och informationshanteringen.....	17
4.1 Sektorberoende informationshantering	17
4.1.1 Ändringar som gäller landskapens ekonomi- och verksamhetsinformation.....	17
4.2 Social- och hälsovårdens digitalisering och informationshantering	18
4.2.1 Utvecklingsbehov som gäller behandlingen av klient- och patientuppgifter.....	18
4.2.2 Utvecklingsbehov som gäller lösningar för skötsel av ärenden och egenvård	20
4.2.3 Utvecklingsbehov som gäller den informationsbaserade ledningen, styrningen och tillsynen.....	21
4.3 Utvecklingsbehov som gäller räddningsväsendets informationshantering.....	21
4.3.1 Utveckling av informationsförvaltningen och digitaliseringen inom räddningsväsendet	22

4.3.2 Räddningsväsendets informationshantering och utveckling/analys av informationsanvändningen.....	22
4.3.3 Nationella informationssystemlösningar för räddningsväsendets kärnprocesser	23
5 Den potentiella kostnadsnyttan av digitaliseringen	23
5.1 Sektoroberoende IKT-tjänster.....	23
5.2 Social- och hälsovården	24
5.3 Räddningsväsendet.....	25
6 Verksamhetsomgivningen för landskapens informationshantering och IKT-verksamhet och dess styrning.....	27
6.1 Styrningen av den offentliga förvaltningens interoperabilitet från landskapens synvinkel.....	28
6.2 Styrningen av informationshanteringen inom social- och hälsovården	29
6.3 Styrningen av informationshanteringen inom räddningsväsendet	31
6.4 Styrning av förändringen	31
6.4.1 Vårdreformens beredningsstruktur	31
6.4.2 Sektoroberoende informationshantering.....	32
6.4.3 Digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården	32
BILAGA.....	34

Sammandrag

- Kommunernas och samkommunernas IKT-kostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet uppgår till ca 620 miljoner euro på årsbasis.
 - o Eftersom kommunerna har olika praxis för ekonomirapporteringen, är det svårt att beräkna en exakt summa.
- Kostnaderna för inledandet av välfärdsområdenas verksamhet och kostnaderna för de funktionella ändringar som stöder målen med reformen kommer att vara minst 600 miljoner euro.
 - o Osäkerhet råder kring beräkningen av ändringskostnaderna. Som grund för uppskattningen har kalkyler från föregående valperiod använts, såsom landskapens bedömningar av kostnaderna i beredningsskedet och landskapens testbudgetering av utgifterna för de första åren. Bedömningen innehåller också kommunernas ändringsutgifter.
- Utvecklingsbehoven inom digitaliseringen och informationshanteringen är stora. Kostnaderna för dem uppgår sannolikt till flera miljarder.
 - o Det största enskilda investeringsobjektet är förnyandet av klient- och patientdatasystemen, som inlett stegvis i hela landet. Under ett tidsspänn på tio år kommer de här kostnaderna uppskattningsvis att uppgå till 2–3 miljarder euro.
 - o Andra utvecklingsbehov gäller medborgarnas skötsel av ärenden och egenvård, nationell och regional ledning genom information, en riksomfattande reform av informationsproduktionen, skapande av branschspecifika nationella lösningar samt utveckling av Kanta-tjänsterna och kontinuiteten.
 - o En del av de här kostnaderna ersätter de nuvarande underhållskostnaderna.
- Det finns få tillförlitliga kalkyler tillgängliga för en heltäckande bedömning av den potentiella kostnadsnyttan.
 - o Det har gjorts kostnads-nyttoanalyser av enskilda projekt och enligt dem är potentialen stor. Hur de kostnadsfördelar som presenteras för olika projekt senare realiserar, följs för närvarande i regel inte upp på adekvat sätt.
 - o Det finns lite forskningsrön om den potentiella kostnadsnyttan med digitaliseringen. I rapporterna från enskilda forskningsprojekt framförs att det kan vara möjligt att kontrollera de ökande kostnaderna med hjälp av nya, digitala tekniska lösningar som bygger på artificiell intelligens, men de här antagandena är i många avseenden osäkra.
- För att lyckas krävs ändamålsenlig, riksomfattande styrning och gott samarbete mellan regionerna.
 - o Enhetliga verksamhetsmodeller, interoperabilitet mellan informationssystemen och en minskning av överlappande utvecklingsarbete kräver tydlig, riksomfattande styrning och god växelverkan mellan staten och de framtida landskapen.
 - o Omfattande samanskaffningar av informationssystem och effektiv distribution av befintliga lösningar minskar överlappande utveckling och de onödiga kostnader som den leder till.
- Potentialen realiserar endast genom betydande förändringar i verksamheten.
 - o IKT-lösningarna är ett verktyg för att utföra tjänster på ett effektivare och mer verkningsfullt sätt än för närvarande.
 - o För att de föreslagna fördelarna ska realiserar förutsätts nya sätt att ordna och producera tjänsterna, vilket kan innebära också betydande förändringar i experternas arbetssätt och i ledningen, styrningen och tillsynen av tjänsterna.

Nuvarande IKT-kostnader	Nödvändiga kostnader för reformen	Kostnader för utvecklingsbehoven (inkl. underhållskostnader)	Teoretisk, potentiell kostnadsnytta
<p><i>Social- och hälsovården</i> 599 miljoner euro / år</p>	<p><i>Totalt minst 600 miljoner</i></p> <p>Kostnader för beredningen och för de funktionella ändringar som sker under beredningen innan organiseringsansvaret överförs <i>354 miljoner*</i></p> <p>IKT-ändringskostnader för verksamheten och kostnader för funktionella ändringar under de första åren <i>190 miljoner*</i></p> <p>Kommunernas ändringskostnader <i>50 miljoner</i></p> <p>* fördelningen av ändringskostnaderna till perioden före och efter överföringen av organiseringsansvaret grundar sig på kalkyler från den förra reformen och uppdateras vartefter beredningen av reformen framskrider</p>	<p>Förnyande av klient- och patientdatasystemen <i>2–3 miljarder / 10 år</i></p> <p>Utveckling av tjänster för skötsel av ärenden och egenvård <i>50–150 miljoner</i></p> <p>Utveckling av regional informationsledning <i>50–150 miljoner</i></p> <p>Utveckling av den riksomfattande informationsproduktionen <i>20–50 miljoner</i></p> <p>Utveckling av Kanta-tjänsterna <i>60–80 miljoner</i></p> <p>Utveckling av Suomi.fi-tjänsterna</p>	<p>I och med e-tjänsterna frigörs kapacitet till ett värde av <i>några hundra miljoner euro per år</i></p> <p>Effektiviserad arbetstidsanvändning bland personalen och förbättrade serviceprocesser och servicenät <i>några hundra miljoner per år</i></p>
<p>Räddningsväsendets nuvarande IKT-kostnader</p> <p>15–20 mn €</p>	<p>5–10 mn €</p>	<p>20–30 mn €</p> <p>Underhåll och utveckling av gemensamma system. Utveckling och underhåll av informationshantering och digitalisering. Utveckling av en gemensam informationsförvaltningsshelhet.</p>	<p>I och med digitaliseringen möjliggörs nya verksamhets sätt. Utvecklingen av verksamheten förbättrar och effektiviserar tjänsterna.</p>

1 Inledning

Social- och hälsovårdsreformen har betydande beröringspunkter med digitaliseringen och informationshanteringen. I den här promemorian sammanställs de viktigaste ändringskonsekvenserna och ändringskostnaderna som uppkommer till följd av reformen och dessutom skildras utvecklingsbehoven, potentialen för kostnadsfördelar bedöms och styrningsstrukturerna beskrivs.

Promemorian kompletterar regeringspropositionen genom en fördjupad och breddad behandling av ämnet. Den har beretts som samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet.

2 Nuläge

Kommunsektorns utgifter för informationsteknik uppgick till ca 997 miljoner euro år 2018 enligt resultaten av en kartläggning som genomförts av Finlands Kommunförbund. Detta är 2,3 procent av de totala utgifterna enligt kommunernas och samkommunernas resultaträkning och finansieringsanalys. Jämför man med samma siffra för fem år sedan, har det skett en ökning med ca 166 miljoner euro. Den allmänna digitaliseringsutvecklingen och de skyldigheter som föranleds av nya lagstadgade uppgifter har också bidragit till att kostnaderna ökat. Vid uppskattningen av kostnaderna finns betydande osäkerhetsfaktorer på grund av kommunernas olika praxis för att redovisa kostnaderna. Befintliga kostnads-kalkyler har också brister vad gäller beräkningen av t.ex. personalkostnaderna. Även medicinsk utrustning och infrastruktur kring byggnader har många funktioner och informationssystem som kopplas till internet, vilket försvårar en entydig bedömning av kommunernas IKT-kostnader.

Det bör också noteras att modellerna för hur tjänster ordnas och produceras varierar och har ändrats. I stället för att uppmärksamma kostnaderna för informationssystemen, bör uppmärksamheten riktas mot olika servicemodeller – i vid bemärkelse mot interoperabilitet och vid behov mot frågor kring sammanhängande system.

2.1 Ansvar för informationshanteringen

Hur de informations- och kommunikationstekniska tjänsterna och lösningarna (nedan allmänt IKT-tjänsterna)¹ inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ordnas och produceras påverkas i hög grad av hur den egentliga lagstadgade uppgiften har ordnats i kommunen och i samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Sättet på vilket de kommunala tjänsterna och de informationssystemtjänster som stöder dem produceras, inverkar väsentligt på ansvaren för informationshanteringen samt på antalet aktörer som ansvarar för informationshanteringen. Detta påverkar i sin tur de ändringsobjekt som ska beaktas vid genomförandet av social- och hälsovårdsreformen (inklusive räddningsväsendet).

Fördelningen av ansvaren för informationshanteringen² gör det numera möjligt att skapa en helhetsbild av utgångspunkterna för reformen. I de landskap där organiseringsansvaret är långt centraliserat, är konsekvenserna av reformen för ansvaret för informationshanteringen och registerföringen mindre än i de landskap där ordnandet av primärvården och socialtjänsterna är splittrat mellan kommunspecifika lösningsmodeller. I nedanstående bild presenteras siffror för de huvudsakliga strukturerna för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet i kommunerna i Fastlandsfinland.

¹ I den här promemorian används begreppet informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar (förkortat IKT-tjänster) och med det avses bl.a. i enlighet med definitionen av begreppet informationssystem i informationshanteringslagen (906/2019) ett helhetsarrangemang som består av databehandlingsutrustning, programvara och annan databehandling. För den begreppsliga enhetligheten innehåller begreppet också i vidare tolkning s.k. grundläggande systemtjänster (arbetsstationer, terminaler, datasäkerhetstjänster, administrationstjänster för identiteter och åtkomst, datacenter- och drifttjänster samt datatrafik- och nättjänster) samt tillämpningstjänster (sektoroberoende och avsedda för olika sektorer eller uppgifter).

² I detta sammanhang avses med ansvar för informationshanteringen i huvudsak de informationshanteringsenheter som nämns i 4 § i informationshanteringslagen (906/2019). För att få fram antalet ändringsobjekt har räddningsverken behandlats som egna enheter, trots att verksamheten oftast ordnas enligt värdkommunmodellen.

Landskap	Antal kommuner	Specialiserad sjukvård	Primärvård	Socialtjänster	Specialomsorg	Räddningsväsendet	Informationshanteringsansvarstrukturer sammanlagt
Södra Karelen	9	1	1	1	1	1	2
Södra Österbotten	17	1	7	8	1	1	11
Södra Savolax	14	2	7	7	1	1	8
Kajanaland	8	1	2	2	1	1	3
Egentliga Tavastland	11	1	5	7	1	1	11
Mellersta Österbotten	8	1	1	1	2	1	3
Mellersta Finland	23	2	7	19	2	1	26
Kymmenedalen	7	2	2	2	2	1	3
Lappland	21	2	19	21	1	1	30
Birkaland	22	2	14	14	2	1	21
Österbotten	15	3	8	9	3	2	18
Norra Karelen	12	1	1	1	1	1	1
Norra Österbotten	30	1	18	18	1	2	22
Norra Savolax	18	1	7	15	1	1	18
Päijänne-Tavastland	9	1	3	3	1	1	5
Satakunta	17	1	8	11	1	1	15
Nyland	26	2	18	18	2	4	24
Egentliga Finland	27	1	16	24	1	1	29
Antal kommuner	294	26	144	181	25	23	250

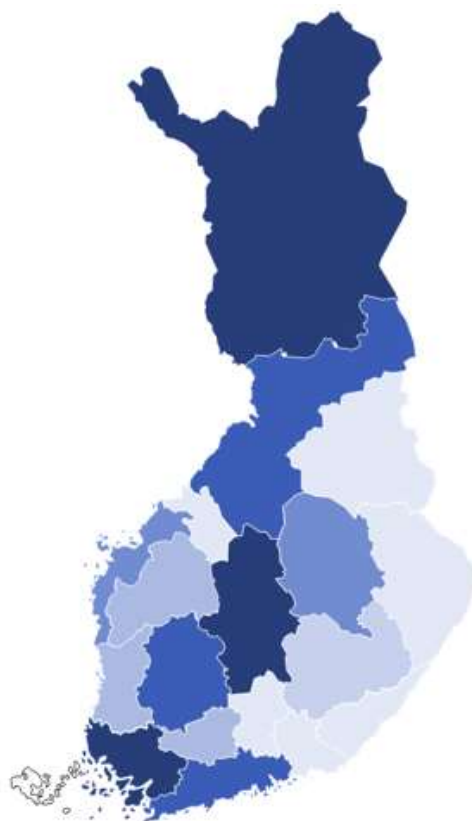


Bild 1. Ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet landskapsvis (enligt antalet ansvarsstrukturer inom informationshanteringen)³

I de landskap där produktionen av tjänsterna inom social- och hälsovården till stor del har centraliserats till en uppgift för en samkommun på landskapsnivå (Norra Karelen, Södra Karelen, Kajanaland, Mellersta Österbotten, Päijänne-Tavastland, Södra Savolax) blir det med tanke på ansvaret för informationshanteringen och tillvägagångssätten för informationsbehandlingen lättare att genomföra ändringen, än i de landskap där i huvudsak endast den specialiserade sjukvården och räddningsväsendet ordnas på landskapsnivå (Lappland, Egentliga Finland, Mellersta Finland, Nyland, Norra Österbotten, Birkaland).

När det gäller informationshanteringen inom räddningsväsendet bör det inom reformen också noteras att största delen av det samarbete som grundar sig på avtal ordnas under förvaltning av den valda värdkommunen (vanligen en särskild balansenhet eller ett särskilt affärsverk inom kommunen). Därför måste inte enbart ansvaret för informationshanteringen bedömas, utan man måste också bedöma hur ändringen påverkar behandlingsarrangemangen för de uppgifter som ska överföras från värdkommunen. I fråga om räddningsverken i Päijänne-Tavastland och Lappland ska motsvarande bedömning göras med avseende på de samkommuner för landskapsförbunden som ansvarar för ordnandet.

³ I framställningen har antalet ansvarsstrukturer inom informationshanteringen bedömts utifrån kommunerna: till vilket sjukvårdsdistrikt, specialomsorgsdistrikt eller räddningsområde som kommunen hör och hur kommunen i regel har ordnat produktionen av primärvården och socialtjänsterna (producerar den dem själv, i samarbete med andra kommuner eller anskaffas produktionen avtalsbaserat av andra tjänsteproducenter). För att få fram antalet ansvarsstrukturer ur de kommunspecifika uppgifterna har överlappningar lämnats bort från generaliseringen på landskapsnivå. Då har en anordnare räknats med som endast en entitet (t.ex. om en samkommun producerar primärvårdstjänster för flera kommuner, räknas den med endast en gång i det totala antalet för landskapet).

Den översikt som beskrivs ovan blir fullständigare och klarnar bl.a. genom de beskrivningsförpliktelser som gäller kommunernas och samkommunernas informationshantering, eftersom det i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019, informationshanteringslagen) föreskrivs om deras skyldighet att upprätthålla en informationshanteringsmodell som definierar och beskriver informationshanteringen i dess verksamhetsmiljö.

2.2 Ordnandet av IKT-tjänsterna

Det är inte bara vid utförandet av tjänster som bredden och djupet på kommunernas samarbete varierar regionvis, utan också vid produktionen av sådana IKT-tjänster som stöder produktionen av dessa tjänster. Inom många områden har samarbetet organiserats kring en stark regional aktör (t.ex. Norra Karelen och Södra Karelen) och de informationssystem som stöder verksamheten samt lösningarna inom IKT-infrastrukturen har i hög grad förenhetligats. Landskapet Kajana kan anses vara ett exempel på lokalt samarbete. Samkommunen för social- och hälsovården i Kajana producerar huvudsakligen IKT-stödtjänster för landskapets kommuner och samkommuner. Utöver det lokala samarbetet framträder också olika nationella nätverks roll i kommunernas samarbete kring informationsförvaltningen. I en del av landskapen är utgångspunkten däremot splittrad och i praktiken har alla aktörer egna informationssystem, samtidigt som det saknas en IKT-tjänsteproducent med mera heltäckande betjäning i regionen (t.ex. Nyland och Norra Österbotten).

Enligt Kommunförbundets kartläggning har samarbetet inom kommunsektorn med de IKT-bolag som ägs av samkommunerna ökat sedan 2013. Förändringen framgår också av IKT-bolagens personalstyrka och omsättning. År 2012 hade de IKT-bolag som ägs av de största kommunerna och samkommunerna omkring 1500 anställda och en omsättning på 250 miljoner. År 2017 hade antalet anställda ökat till ca 1600 personer och omsättningen till 340 miljoner euro. Enligt de senast tillgängliga bokslutsuppgifterna från år 2018 hade de kommunägda IKT-bolagen⁴ redan omkring 2 250 anställda och omsättningen uppgick till ca 350 miljoner euro. Utifrån omsättningen uppskattar man att ca 30 procent av kommunernas IKT-kostnader består av tjänster som de kommunägda företagen producerar för sina kunder.

⁴ Den utvidgning av verksamhetsfältet som i dag sker när det gäller de kommunägda produktionsbolagen har lett till att det i fråga om flera företag uppstår en tolkningsfråga som delvis blir konstruerad, när man ska försöka skilja antalet anställda och omsättningen inom IKT-tjänsterna från produktionen av andra stödtjänster, såsom tjänster inom ekonomi- och personalförvaltning.

Aktör	Omsättning (mn €)	Antal anställda
Istekki Oy	113,3	525
2M-IT Oy	100	449
Meita Oy	49,5	410
Kuntien Tiera Oy*	26,8	115
Oulun Digi – affärsverk**	16,8	100
LapIT Oy	14,5	112
Apotti Oy	12,7	347
Kymiöjen ICT - Kaakkois-Suomen Tieto Oy	12,6	65
Kajanalands samkommun för social- och hälsovård**	7,5	---
Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite	7,2	---
Keski-Uudenmaan informaatioteknologia Oy (Kuuma ICT)	4,4	48
Sastamalan tukipalvelut Oy	3,7	28
Järvinet Oy	3,1	26
Suupohjan Seutupalvelukeskus Oy***	3	36
Ylä-Savon ICT-palvelut Oy	2,4	21
Yhteensä	353	2 299

- * Kommuner och samkommuner som kunder hos Kuntien Tiera av alla landskap
- ** Samkommuner och affärsverk = verksamhetskostnader enligt bokslutet
- *** Suupohjan Seutupalvelukeskus = samma uppgifter både inom IKT-tjänsterna och inom ekonomi- och personaltjänsterna

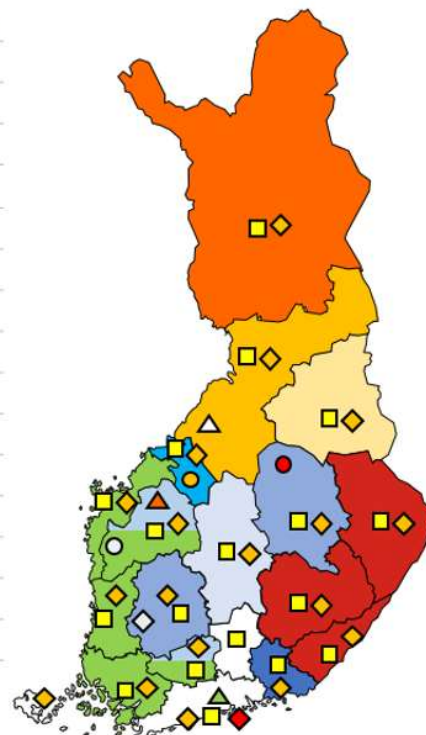


Bild 2. Hur kunderna hos kommunägda företag som producerar IKT-tjänster är koncentrerade per landskap

I hur hög grad man utnyttjar de kommunägda företagen som producerar IKT-tjänster varierar utifrån deras utbud, kundernas behov och upphandlingsbesluten. En del av företagen producerar nästan alla de grundläggande systemtjänster, sektorberoende tjänster samt expert- och användarstödtjänster som deras ägare behöver i sin verksamhet (t.ex. Istekki Oy, 2M-IT Oy, Meita Oy). I en del företag är produktionen mer inriktad på grundläggande systemtjänster och användarstödtjänster (t.ex. LapIT Oy, Kymi ICT), medan andra inriktar sig på sektorspecifika tjänster samt tjänster som stöder verksamhetsutvecklingen (t.ex. Kuntien Tiera Oy och Oy Apotti Ab).

Det bör noteras att de här företagen, som producerar IKT-tjänster för kommunerna, i regel inte står för räddningsväsendets IKT-lösningar. Inom räddningsväsendet produceras IKT-tjänsterna i huvudsak på uppdrag av de värdorganisationer som ansvarar för ordnandet eller via riksomfattande aktörer. Arrangemangen kring räddningsväsendets IKT-verksamhet beskrivs i kapitel 3.4.

Största delen av kommunernas IKT-kostnader härrör fortsättningsvis från de tjänster som kommunerna själva ordnar och som produceras antingen inom den egna verksamheten eller genom upphandlingsavtal av företag som är verk-samma på marknaden. I serviceavtalen övergår man i allt högre grad från upphandling av utrustning och licenser till olika modeller av molntjänster, vilket också kan antas påverka landskapens och kommunernas IKT-tjänsteproduktion under de kommande åren.⁵ Hur underhållet av kommunernas sektorberoende informationssystem och informations-system inom social- och hälsovården ordnas, varierar också enligt kommunernas storlek. I de största kommunerna (över

⁵ Den ökade användningen av olika molntjänster i den offentliga förvaltningen har skyndat på uppkomsten av miljöer med flera leverantörer inom produktionen av IKT-tjänster. När antalet aktörer och servicemodeller ökar och kunderna fortsättningsvis ansvarar

100 000 invånare) ordnas det vanligen som köptjänst. I de medelstora kommunerna (6000–40 000 invånare) anlitas i stor utsträckning regionala in-house-bolag. I mindre kommuner ordnas verksamheten ofta inom den egna verksamheten eller som samarbete mellan kommunerna.

På de framtida landskapens verksamhetsmiljö inverkar också DigiFinland Oy (tidigare SoteDigi Oy). Det är ett statligt specialuppgiftsbolag som ansvarar för två allmänt använda tjänster inom social- och hälsovården (Omaolo och Jourhjälp 116 117). Bolaget producerar också experttjänster för inrikesministeriet som stöd för IKT-ändringen inom reformen av räddningsväsendet och fungerar som stöd för finansministeriet inom landskapens IKT-ändring. Vimana Oy:s verksamhet införlivades med SoteDigi Oy den 1 februari 2020 och det sammanslagna bolaget fick namnet DigiFinland Oy. Finansministeriet svarar för ägarstyrningen av DigiFinland Oy. En särskild arbetsgrupp har tillsatts för att dra upp riktlinjer för bolagets uppdrag och verksamhetens inriktning. Gruppens mandatperiod avslutades den 30 april 2020.

2.3 Nuläget för social- och hälsovårdens IKT-tjänster

Spridningsgraden för den elektroniska patientjournalen har varit 100 procent inom den offentliga hälso- och sjukvården sedan 2007. Hos de flesta organisationerna har den använts i över 10 år och nyttjandegraden är hög. Utöver de egentliga klient- och patientdatasystemen används också ett betydande antal andra s.k. separata system.⁶ Inom socialvården har informationssystem använts i mindre mån, men i nuläget täcker användningen redan merparten av verksamhetens klientvolymer.

Det finns en begränsad mängd varumärken när det gäller klient- och patientdatasystem. Samtidigt är användningen av dem splittrad nationellt. Det finns fortfarande rikligt med organisationsspecifika datasystem eller datasystem som på sin höjd täcker ett sjukvårdsdistrikt (s.k. instanser).

Av denna anledning är trycket på en ändring av systemen inom hälso- och sjukvården högt. De patientdatasystem som används i dag är delvis föråldrade och det råder missnöje kring deras användbarhet. Genom upphandlingen av nya system eftersträvas bl.a. bättre användbarhet, bättre datarörlighet, intelligenta funktioner som är funktionsstyrda eller som på annat sätt stöder de anställdas arbete och samtidigt ett minskat antal system. I Nyland kommer det nya systemet Apotti att tas i bruk och det är gemensamt för sjukvårdsdistriktet och kommunerna. Inom områdena Mellersta Finland, Södra Savolax, Vasa och Siun Sote har nyligen upphandlingsbeslut fattats om anskaffningen av ett gemensamt klient- och patientdatasystem. Också i många andra regioner förbereds konkurrensutsättning och upphandling av patientdatasystem.

För närvarande har produktionen av laboratorie- och röntgentjänster i flera områden genomförts på ett enhetligt sätt på sjukvårdsdistriktsnivå eller specialupptagningsområdesnivå (t.ex. Huslab, Islab och HUS Bilddiagnostik). I sådana fall finns det i allmänhet också ett motsvarande gemensamt informationssystem för området.

Inom hälso- och sjukvården har det funnits ett regionalt samarbete kring informationsförvaltningen sedan 1990-talet. År 2011 trädde hälso- och sjukvårdslagen i kraft och den möjliggjorde ett gemensamt register för patientuppgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården, vilket också har snabbat upp det regionala samarbetet. I och med detta använder över hälften av sjukvårdsdistrikten ett gemensamt, regionalt patientinformationssystem för hälso- och sjukvården. Dessutom ansvarar sjukvårdsdistrikten med stöd av 33 § i hälso- och sjukvårdslagen för samordningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens informationssystem inom sitt område samt för den samordning som det gemensamma patientuppgiftsregistret för den specialiserade sjukvården och primärvården kräver.

för tjänsteintegrationen i en sådan miljö (producenterna ansvarar endast för sin egen), ökar också kraven på kontroll över leverantörerna inom IKT-produktionen. Detta och den trend som syns bland informationssystemen inom social- och hälsovården indikerar att den kapacitet som kontrollen kräver i allt högre grad bör koncentreras kring IKT-tjänsteproducenter i företagsform som ägs av kommunerna och de framtida landskapen i stället för kring produktion som lagts ut på utomstående aktörer eller kring myndigheternas egen produktion.

⁶ Reponen m.fl. Användningen av informations- och kommunikationsteknik inom hälso- och sjukvården 2017. Nuläge och utvecklingsriktning. Institutet för hälsa och välfärd (på finska)

När det gäller lösningar för socialvårdens informationssystem finns det inga motsvarande regionala samarbetskyldigheter och samordningsstrukturer som för hälso- och sjukvården. Det har dock i flera regioner uppstått ett frivilligt samarbete kring socialvårdens it-lösningar och i vissa fall har kompetenscentren inom det sociala området organiserat regionala utvecklingsprojekt.

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) och lagen om elektroniska recept (61/2007) trädde i kraft 2007. De här lagarna påverkar också i hög grad kraven på informationssystemen inom social- och hälsovården. I författningarna finns också bestämmelser om riksomfattande informationssystemtjänster (Kanta). Kanta-tjänsterna har under de senaste åren befast sin plats. Kärnan i Kanta-tjänsterna innebär att det ska vara möjligt att använda klienternas och patienternas uppgifter inom social- och hälsovårdstjänsterna oberoende av organisation, att förvara klient- och patienthandlingar under lång tid samt att ge medborgarna åtkomst till uppgifter om dem själva och möjligheten att med hjälp av samtycken och förbud kontrollera hur de här uppgifterna lämnas ut mellan organisationerna. Dessutom kan information som lagrats i Kanta-tjänsterna användas i enlighet med lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården och lagen om Institutet för hälsa och välfärd.

I Kanta-tjänsterna ingår för närvarande elektroniska läkemedelsrecept och hälso- och sjukvårdens patientuppgifter. I klientuppgiftslagen, som för närvarande är under beredning, utökas innehållet till socialvården och till medborgarnas egna uppgifter om välbefinnandet, som klienten kan lämna ut till social- och hälsovårdstjänster för användning inom vården och tjänsterna samt för att själv dra nytta av dem med hjälp av olika välbefinnandeapplikationer. Också ett nationellt informationslager för bildiagnostik ska tas i bruk. Mina Kanta-sidor, som är en del av Kanta-tjänsterna, är en av de populäraste webbtjänsterna i Finland (med 1,6–1,8 miljoner inloggningar per månad). Tjänsten låter medborgarna titta på sina egna hälsouppgifter, hantera utlämnandet av patientuppgifterna och förnya elektroniska läkemedelsrecept.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL)⁷ varierar utbudet av elektroniska tjänster för medborgarna mycket mellan olika kommuner och tjänsteproducenter. Antalet personer som använder de elektroniska tjänsterna ökar hela tiden, men nyttjandegraden är bl.a. beroende av kundkretsens åldersfördelning och av landskapet. Mest har de tjänster där en enskild person kan följa sin egen hälsa och få pålitlig information om hälsa och välbefinnande gjort att de traditionella kontakterna minskat.

De senaste åren har i synnerhet två riksomfattande tjänstehelheter lyfts fram i utvecklingen av de elektroniska tjänsterna för social- och hälsovården. Staten har understött utvecklingen av tjänsterna Omaolo och Hälsobyn. I tjänsten Omaolo kan kunderna bl.a. göra en symtombedömning för sig själva och få en rekommendation om huruvida de behöver hjälp av vårdpersonal och vart de kan boka tid. Hälsobyn är en tjänst inom den specialiserade sjukvården som tillhandahåller pålitlig information samt stöd och vård till patienterna, men också olika verktyg för vårdpersonal. Utvecklandet av tjänsten Omaolo inleddes som ett samarbete mellan kommuner och numera är det DigiFinland Oy (tidigare SoteDigi Oy) som ansvarar för den. Tjänsten Hälsobyn började utvecklas inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och den utvecklas numera i universitetssjukhusdistriktens gemensamma bolag. Även en stor grupp frivilligorganisationer deltar.

Jourhjälp 116 117 är en viktig nationell tjänst för skötsel av ärenden och det är DigiFinland Oy som ansvarar för den. Via telefontjänsten får man fråga råd om akuta social- och hälsoproblem. Inom tjänsten gör yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården en bedömning av vårdbehovet och handleder den som ringer till rätt tjänst som passar i just den situationen eller ger anvisningar för egenvård. För närvarande omfattas 3,5 miljoner finländare av tjänsten.

Dessutom har det regionalt tagits fram flera tjänster för självbedömning, elektronisk skötsel av ärenden samt för klient- och servicehandledning (t.ex. Hyvis, Oulun omahoito, OmaTAYS, Apottis Maisa). Som exempel kan nämnas att patientinformationssystemen ofta innehåller en kundportal och via den går det att boka tider eller kontrollera de egna uppgifterna. Dessutom har det regionalt tagits fram olika tjänster för att hjälpa kunderna att jämföra och välja bland de tjänster som tillhandahålls med kundsedlar.

⁷ Institutet för hälsa och välfärd – Tutkimuksesta tiiviisti 2/2018: Kansalainen pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille

Färdigheterna, kunnandet och förmågan när det gäller ledning genom information varierar mellan tjänsteproducenterna och regionerna. I många organisationer håller kulturen kring informationsledningen ännu på att bildas. Den nuvarande informationsproduktionen bör utvecklas, så att den svarar mot landskapens behov när det gäller ledning, bedömning och jämförelse. I det nuvarande servicesystemet är uppgifter som gäller administrationen av verksamheten, ekonomin och t.ex. personalen spridda i tjänsteproducenternas olika system och uppgifterna är inte helt jämförbara (praxisen för bokföringen och konteringen varierar inom olika verksamhetsenheter).

Olika uppskattningar av kommunernas och samkommunernas informationsteknikkostnader för social- och hälsovården varierar mellan 480⁸ miljoner och 599⁹ miljoner euro. Inom den specialiserade sjukvården varierar IKT-kostnadernas andel av budgeten mellan 0,78 och 5 procent, medianen är 2,8 procent¹⁰. För primärvården är motsvarande median ca 2 procent. Det har inte skett några betydande förändringar i de här andelarna de senaste åren. Över hälften av kommunernas IKT-kostnader består av IKT-kostnaderna för social- och hälsovården.

2.4 Nuläget för räddningsväsendets IKT

Räddningsväsendet är i Finland organiserat i 22 räddningsområden, i vilka räddningsverken sköter räddningsuppgifterna inom sitt område. Räddningsverkens egna informationssystem består av system och tjänster som bl.a. stöder brandsyn, passerkontroll, personalförvaltning, reservlarm, lägesbilder, varning av befolkningen, befolkningskydd, beredskap och räddningsverkets beslutsfattande och administration. Det finns dock stora skillnader mellan räddningsverken när det gäller tjänsterna och deras omfattning och produktionsmodell. Av sin värdorganisation får räddningsverken bl.a. grundläggande informationstekniktjänster, telefontjänster, e-post, system för ärendehantering och beslutsfattande samt ekonomiförvaltningssystem. I de här lösningarna och tjänsterna, som produceras av värdorganisationen, finns det också regionala skillnader mellan räddningsverken och värdorganisationerna.

Av de nationella informationssystemtjänster som räddningsväsendet använder ordnas merparten på uppdrag av staten (bl.a. geografiska datatjänster, informationstjänster för väder- och naturkatastrofer, programvara för prognoser för spridningen av farliga ämnen, fältledningssystem, räddningsväsendets system för resurs- och olycksstatistik). Den nuvarande organisationsmodellen med räddningsväsendet indelat i 22 områden och tjänsterna som produceras av kommunerna har ur ett IKT-perspektiv inte bidragit till en effektiv användning av de gemensamma resurserna eller till utvecklingen av riksomfattande kompatibla system.

Räddningsväsendets IKT-kostnader kan inte bedömas exakt, eftersom de är starkt förankrade i kommunala system och på grund av att kommunernas praxis i fråga om ekonomirapporteringen varierar. Räddningsväsendets IKT-kostnader bedöms uppgå till 20–30 miljoner euro per år. I siffrorna beaktas inte räddningsväsendets personresurser för IKT.

2.5 Beredskapen inför undantagssituationer

Service som drar nytta av digitaliseringen är i allt högre grad beroende av att datatrafiken, kommunikationsförbindelserna och informationssystemen fungerar störningsfritt. Beredskapen inom IKT-verksamheten grundar sig på de författningar om kommunernas uppgifter enligt vilka kommunerna ska kunna sköta sina uppgifter under alla förhållanden. Detta gäller såväl den interna användningen av systemen i kommunerna som förbindelserna till nationella tjänster. Störningar i kommunikationsförbindelserna kan i betydande grad försvåra verksamheten inom kommunens ledningssystem.

⁸ Hyvärinen, Parviainen. Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018 Kommunförbundet

⁹ Kommunförbundet - Akusti. SOTE-ICT-menot kunnissa ja kuntayhtymissä 2015-2016)

¹⁰ Användningen av informations- och kommunikationsteknik inom hälso- och sjukvården 2017. Nuläge och utvecklingens riktning. Institutet för hälsa och välfärd (på finska)

Innehållet i och processerna för kommunernas beredningsverksamhet och kontinuitetsplanering varierar beroende på kommunernas storlek, geografiska läge och lokala förhållanden. Även nivån på kommunernas IKT-beredskap varierar avsevärt mellan kommunerna. De anvisningar och förfaranden som gäller beredskapen i anslutning till informationssystemen och IKT har ofta tagits in i kommunernas informationssäkerhetsplaner.

De senaste åren har det funnits åtskilliga exempel på situationer då datatekniska problem har lett till betydande svårigheter i produktionen av tjänster. Problemen har orsakats både av externa attacker och av trasig utrustning eller mänskliga fel. I sådana situationer har man varit tvungen att skjuta upp redan överenskomna åtgärder och det har t.o.m. kunnat ta månader innan verksamheten har kunnat återgå till det normala.

3 Ändringsbehov och ändringskostnader som reformen medför

3.1 Allmänt

Inledandet av landskapens verksamhet kräver tillräckligt med tid för att kontinuiteten i verksamheten ska kunna tryggas i samband med överförandet av organiseringsansvaret. I praktiken bör förberedelserna påbörjas 2–4 år innan organiseringsansvaret inleds. Den beräknade tidtabellen bygger på de landskapsrapporter som den förra regeringen tog fram om IKT-beredningen för landskaps- och vårdreformen och rekommendationerna i dem. Tiden som går åt till förberedelserna kan förkortas genom att kommunerna och samkommunerna frivilligt samarbetar med varandra innan den regionala beredningen av reformen inleds. Om det däremot inte avsätts tillräckligt med tid för beredningen, innebär överföringen av organiseringsansvaret risker för verksamhetens kontinuitet. Å andra sidan kan riskerna med tidtabellen hållas under kontroll genom att man inom beredningen för sådana välfärdsområden som befinner sig i ett splittrat utgångsläge koncentrerar sig endast på sådant beredningsarbete som är nödvändigt och väsentligt med tanke på kontinuiteten i verksamheten innan organiseringsansvaret överförs. Då förläggs tyngdpunkten inom de IKT-ändringar som utvecklar verksamheten till tiden efter överföringen av organiseringsansvaret.

Under beredningen av reformen behöver man bl.a. inom de sektoroberoende IKT-tjänsterna fastställa ansvaren för det framtida landskapets informationshantering och organisera ordnandet av IKT-tjänsterna, planera praxisen inom informationshanteringen med beaktande av integritetsskyddet och informationssäkerheten och kartlägga eventuella överlappningar inom informationssystemen, bygga upp den IKT-infrastruktur som landskapet behöver samt identifiera landskapets framtida utvecklingsområden.

Med tanke på genomförandet av den kommande reformen kommer det att vara lättast att genomföra en kontrollerad ändring i den framtida landskapsstrukturen i de regioner där samarbete är etablerat, eventuella överlappande informationssystem identifierats och nedmonterats och det lokala eller regionala samarbetet kring informationshanteringen och IKT-tjänsteproduktionen är organiserat. Till denna del kan antas att man under tiden för omändringen, utöver att hantera och planera själva ändringen, också kan satsa på att utveckla sådant som stöder verksamhetsutvecklingen.

Ändringen föregås också av en informationsinsamlingsfas, där uppgiften är att samla in information av kommunala aktörer om informationssystem, avtal och personal som ska överföras. Informationsinsamlingsfasen hör särskilt samman med de uppgifter som bestäms för den temporära förvaltningen i och med införandelagen. Denna fas i genomförandet av social- och hälsovårdsreformen underlättas delvis av det arbete som redan gjorts under den förra beredningen av reformen. I detta skede av beredningen finns det dock inga uppgifter om hur användbart detta arbete är. Den information som redan delvis samlats in kan vara föråldrad eller också kan den person som skött beredningen ha övergått till andra uppgifter, vilket gör att användbarheten minskar. För närvarande finns det inga uppgifter på nationell nivå om hur regionerna har förvaltat sina regionala ändringsplaner och beskrivningar av nuläget sedan våren 2019. Hur användbara planerna är varierar sannolikt från region till region.

3.2 Ändringskostnader

IKT-ändringskostnaderna för den landskaps- och vårdreform som bereddes under den föregående valperioden skulle ha uppgått till ca 550–650 miljoner euro. I kalkylen ingår IKT-ändringskostnaderna för landskapsberedningen, överföringen av organiseringsansvaret, kommunernas ändringskostnader samt de kostnader som hänförs till statliga myndigheter. Utöver de kostnader som uppkommer direkt av lagstiftningen och av säkerställandet av kontinuiteten i verksamheten, ingår i kalkylen också kostnader för den förändring av verksamhetsutvecklingen som sker under beredningen och som stöder målen med reformen.

Kostnaderna skulle ha uppstått under beredningsfasen av reformen, under den temporära förvaltningen samt under de första verksamhetsåren för landskapen efter att organiseringsansvaret hade överförts. I fråga om landskapsberedningen bygger kalkylen på de beredningskostnader som landskapens beredningsorganisationer uppskattade under beredningsfasen samt på bedömningar utifrån en ekonomisk riskanalys. Det finns inga gamla beräkningar för IKT-ändringarna i kommunerna. I den ovannämnda kalkylen har kostnaderna för kommunernas IKT-ändringar uppskattats till 50 miljoner euro.

De ändringskostnader som identifierades vid den förra beredningen kan inte direkt jämföras med ändringskostnaderna för den reform som för närvarande är under beredning. Det är dock sannolikt att ändringskostnaderna kommer att vara i samma storleksklass.

Som en del av Sipiläs regerings landskaps- och vårdreform organiserades ett särskilt reformprogram för digitalisering, som finansierade den regionala beredningen av IKT-ändringen baserat på regionernas ansökningar om statsunderstöd. De regionala beredningsorganisationerna beräknade i samband med ansökningarna beredningskostnaderna för IKT-ändringen före överföringen av organiseringsansvaret. Ett sammandrag av beräkningarna finns i bilaga 1. Den totala bedömningen av kostnaderna under åren 2017–2019 uppgick till sammanlagt ca 350 miljoner euro. Summan kan anses vara vägledande, eftersom det förekommer vissa förbehåll. Det finns brister i en del av regionernas beräkningar och den aktuella reformen skiljer sig från den föregående bl.a. i fråga om särlösningen för Nyland, valfrihetsmodellen och IKT-servicecentren.

Landskapens IKT-ändringskostnader för de första åren har estimerats utifrån landskapens testbudgeteringar våren 2019. Enligt dessa skulle behovet av allmän finansiering för IKT-ändringarna uppgå till 190 miljoner. Denna kalkyl är endast vägledande, eftersom det under testbudgeteringsfasen fattades många beräkningar i landskapens utgångsuppgifter. Kalkylerna kan eventuellt också påverkas av att det saknas en lösning för IKT-servicecentren.

3.3 Sektoroberoende informationshantering

Med sektoroberoende system avses bl.a. sådant som hör till IKT-infrastrukturen (t.ex. datanät, behörighetshantering och arbetsstationer) samt system som hör till ekonomi- och personalförvaltningen, administrationssystem (inkl. system för organens beslutsfattande), system för informations- och ärendehantering och lösningar för kommunikation och skötsel av ärenden.

När det gäller de sektoroberoende systemen kommer ändringen regionalt troligen i stor utsträckning att ske genom att man drar nytta av de system och de ledningsmodeller för informationsförvaltningen som innehåller av den största organisationen som överför funktioner. Under reformen kommer de här aktörerna att utgöras särskilt av sjukvårdsdistrikten eller samkommuner som omfattar hela landskap eller i någon mån också av landskapens centralorter. Vid genomförandet av reformen betonas nationellt samarbete och gemensamma riktlinjer för arkitekturen också i fråga om de sektoroberoende IKT-lösningarna.

Av de sektoroberoende informationssystemen används merparten för uppgifter inom ekonomi- och personalförvaltningen. Sådana är t.ex. tjänster inom personal- och löneadministration, bokförings- och rapporteringstjänster, tjänster för försäljningsfakturerings och försäljningsreskontra, tjänster för inköpsfakturerings och inköpsreskontra, betaltrafik och resetjänster. Också systemen för verksamhetsstyrning är sektoroberoende informationssystem.

Det finns inte någon samlad information om omfattningen av ändringen av de sektoroberoende systemen och IKT-uppgifterna i samband med vårdreformen. Ändringen är dock mer begränsad än vid den förra reformberedningen, eftersom antalet organisationer som överför uppgifter och antalet sektoroberoende IKT-lösningar som överförs med anledning av detta är mer begränsade.

Under den förra regeringsperioden bedömdes de uppgifter som omfattas av ändringen inom ett beredningsprojekt som organiserades av landskapsförbunden. Till exempel i Norra Österbotten skulle 900 informationssystem, ca 1000 IKT-avtal och ca 140 experter inom informationshantering och IKT ha överförts från kommuner, samkommuner och statliga organisationer till landskapet. Huruvida det skulle finnas tillräckligt med personal för IKT-uppgifterna både i landskapen och i kommunerna var en fråga som identifierades som en betydande risk. Endast en begränsad del av IKT-personalen skulle ha överförts från de kommunala aktörerna till landskapen och då skulle det ha blivit svårt att trygga kontinuiteten i de system och verksamheter som omfattades av ändringen.

IKT-kostnaderna kommer att öka under landskapens första verksamhetsår, eftersom kostnaderna ökar för informationssystemens integration och för sådana andra ändringar i organisationsstrukturen och verksamheten som ingår i reformen. Ändringen måste ske under en relativt kort tidsperiod och samtidigt måste kontinuiteten i verksamheten säkerställas. Därför är det under den korta tidsperioden inte nödvändigtvis möjligt att anvisa tillräckligt med ekonomiska resurser och personalresurser för att förenhetliga funktioner, vilket behövs för att minska kostnaderna, eller för att genomföra nya utvecklingsprojekt. Reformen av IKT-tjänsterna och genomförandet av digitaliseringen förutsätter därför samordning och ändringsstöd på nationell nivå och planmässig projektering på nationell och regional nivå.

Dessutom bör noteras att tidtabellen för beredningen också påverkar kostnaderna för omändringen. Ju kortare tid som reserveras för IKT-beredningen, desto dyrare blir den, eftersom arbetet måste köpas av externa leverantörer. En omfattande och samtidig, riksomfattande övergångsberedning kan också medföra att leverantörernas priser stiger på grund av stor efterfrågan. En risk är också om leverantörernas resurser räcker till.

Det finns ingen exakt bedömning av ändringskostnaderna för de sektoroberoende systemen, utan ändringskostnaderna klarnar när beredningen framskrider. De uppskattningar som presenteras i den här promemorian kommer alltså att bli exaktare. Det bör noteras att en del av ändringskostnaderna är fördelade till tiden före överföringen av organiseringsansvaret och en del av dem till de år som följer direkt efter överföringen. När det gäller informations- och kommunikationstekniken uppstår ändringskostnader före överföringen av organiseringsansvaret av att välfärdsområdenas verksamhet inleds enligt införelagen och av det planerings- och beredningsarbete som hör ihop med detta och genom vilket man säkerställer en störningsfri och säker överföring av organiseringsansvaret. Dessutom uppstår kostnader när den funktionella ändring som stöder målen med reformen planeras i samråd med de aktörer som har det nuvarande organiseringsansvaret.

Med nationell beredningsfinansiering kan de kostnader täckas som beredningen medför före överföringen av organiseringsansvaret. De ändringskostnader som uppstår efter överföringen av organiseringsansvaret tar sig uttryck i ökade behov av allmän finansiering av landskapen under verksamhetens inledande år. IKT-ändringskostnaderna för de inledande åren av verksamheten bedömdes t.ex. i samband med beredningen av landskaps- och vårdreformen under åren 2018–2019 som ett led i landskapens testbudgetering. Slutledningen av den bedömningen var att efter löneharmoniseringen skulle de mest betydande ändringskostnaderna för det inledande året ha uppkommit av nedmonteringen av överlappande informationssystem.

Social- och hälsovårdsreformen innebär en betydande förändring också för kommunernas informationsförvaltning och verksamhet för IKT-tjänster. Förändringens omfattning blir särskilt uppenbar i de fall då ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna inte har överförts t.ex. till en samkommun. För kommunerna uppstår ändringskostnader till följd av reformen bl.a. då informationshanteringen och IKT-tjänsteproduktionen ska planeras på nytt och volym- och licenskostnaderna ökar. Det bör noteras att även om verksamhetsvolymerna minskar avsevärt i och med att organiseringsansvaret överförs på landskapen, så ändras inte nätlösningarnas antal och kommunernas IKT-personalstyrka på

motsvarande sätt i förhållande till kommunens kvarvarande funktioner. Ändringskostnaderna stiger också om de nuvarande vårdsamkommunernas och kommunernas gemensamma in-house-arrangemang och andra arrangemang upplöses. Således påverkar reformen i sin helhet den verksamhet och de arrangemang som hör till kommunkoncernernas dotterbolag (inkl. producenterna av IKT-tjänster).

Som exempel kan nämnas att kommunens kapacitet i fråga om tjänsterna inom ekonomi- och personalförvaltning och informationssystemen efter ändringen ska anpassas till den kvarvarande kommunförvaltningens behov. Kommunen får i fortsättningen ordna tjänsterna inom personal- och ekonomiförvaltningen själv eller skaffa dem genom att konkurrensutsätta tjänsterna till marknadsvillkor, av egna anknutna enheter eller t.ex. av andra kommuner. För kommunernas del innebär reformen också ändringar i kodlistorna, registrerings sättet, den interna redovisningen och anvisningarna för ekonomi- och personalförvaltningen och dessa ska organiseras och få resurser både på lokal och nationell nivå. Samtidigt måste man satsa på att utbilda personalen i användningen av de nya metoderna.

Den egna informationsförvaltningen i små kommuner är redan i nuläget blygsam och när verksamheten har överförs till landskapen kommer de nuvarande volymerna och resursbehoven att minska ytterligare. Å andra sidan är konsekvenserna för de mindre kommunerna begränsade, eftersom informationsförvaltningens resurser redan nu är knappa och social- och hälsovårdsverksamheten har överförs till olika samarbetsstrukturer. De större kommunerna har däremot centraliserat informationsförvaltningen och ordnandet av IKT-tjänsterna inom hela kommunen, vilket gör det svårare att skilja de IKT-tjänster som stöder de uppgifter som ska överföras till landskapet, i synnerhet för social- och hälsovården, från de funktioner som ska lämna kvar. De stödtjänstenheter som lämnar kvar i kommunerna kan i vissa fall bli onödiga eller för dyra i drift, om landskapet producerar de här tjänsterna själv och efterfrågan på en tjänst därför sjunker under gränsen för vad som är lönsamt.

Man får anta att genomförandet av reformen regionalt sker i samarbete mellan landskapsberedarna och kommunerna. Under den beredning som gjordes av den föregående regeringen beaktades vid beredningen av Lapplands landskap t.ex. möjligheterna till samarbete med kommunerna i området i fråga om IKT och lösningar eftersträvades som också stödde samarbete mellan det framtida landskapet och kommunerna. I Lappland var en viktig utgångspunkt att planera landskapets stödtjänster i nära samarbete med kommunerna i området och att också möjliggöra en kontrollerad övergångsfas för kommunerna. Vidare får man anta att också genomförandet av den aktuella vårdreformen inom många områden sker som ett samarbete mellan kommunerna och landskapsberedarna, även om sådana förpliktande bestämmelser inte ingår i regeringspropositionen om reformen.

3.4 Social- och hälsovårdens informationshantering

På lång sikt (över fem år) kommer överförandet av ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården till större områden sannolikt att minska kostnaderna för informationshantering och IKT. De eftersträvade kostnadsbesparingarna uppkommer i första hand genom tre olika mekanismer:

- Antalet anordnare av social- och hälsovården minskar till ca en tiondedel, vilket också minskar antalet informationssystem i samma omfattning.
- Inom de större områdena är utgångspunkten för att dra nytta av den allmänna digitaliseringen bättre när det gäller resurserna och rekryteringen och på detta sätt ökar möjligheterna att förbättra verksamhetens produktivitet och kvalitet.
- Som ett led i det omarbetade organiseringsansvaret skapas nationella styrningsstrukturer, som främjar interoperabiliteten för data och gör det möjligt att sprida fungerande IKT-lösningar mellan olika områden.

Som motvikt till de fördelar som kan uppnås på lång sikt, ökar kostnaderna sannolikt på medellång sikt (två till fem år). Denna ökning av kostnaderna beror på att man måste skapa informationsförvaltningsorganisationer och IKT-infrastrukturer för landskapen, och de informationssystem som överförs från kommunerna måste modifieras för landskapsförvaltningens verksamhet.

Överföringen av ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården till större områden förutsätter omfattande ändringar i kommunernas och samkommunernas nuvarande lösningar för informationshantering och informationsförvaltning. Följande punkter bedöms skapa osäkerhet med tanke på ändringskostnaderna:

- Områdena har olika utgångspunkter. En del har redan i nuläget harmoniserat informationssystemen inom social- och hälsovården, vilket minskar det kommande ändringsbehovet. Andra förbereder först nu anskaffningen av ett gemensamt system. För närvarande är dock merparten av informationssystemen inom primärvården och socialvården kommunspecifika eller specifika för ett sjukvårdsdistrikt.
- Kostnadsutfallet är beroende av de val som gjorts i området. En del av de landskap som ska bildas kan sträva efter en total integration av informationssystemen, medan andra kan nöja sig med en situation där två eller flera klient-, patient- eller administrationssystem fortfarande används i området.
- Hur genomförandet lyckas är av avsevärd betydelse för kostnadsutfallet. Ibrukttagandet av informationssystem inom hälso- och sjukvården innebär som bekant en utmaning¹¹. Motsvarande utmaningar gäller också de administrativa informationssystemen. Faktorer som gäller genomförandet kan endast delvis identifieras på förhand, varför bedömningen är baserad på nuvarande kunskaper.
- Det finns ingen tydlig avgränsning av de kostnader som IKT-ändringen medför. Ibrukttagandet av informationssystemen hör, med undantag av IKT-infrastrukturen, till de projekt som är inriktade på ändringarna i verksamheten. Därför har t.ex. planeringen av landskapets processer och personalutbildningarna samband med ibrukttagandet av informationssystemen, även om det inte är helt klart vad som räknas till IKT-kostnader.

Ändringens omfattning tar form genom att den speglas i erfarenheterna av de landskapsliknande vårdssamkommuner som bildats de senaste åren¹². Enligt en utredning av Kommunförbundet är uppgiftshelheterna inom IKT-ändringen beredning, planering, verkställande, ibrukttagande, nerkörning av nuvarande system och arkivering av uppgifter. I varje fas ingår en ansevärd mängd enskilda åtgärder.

Ändringen innefattar en omfattande och komplex projekthelhet, som kräver professionell projekthantering och nationell uppföljning för att kunna genomföras kontrollerat och kostnadseffektivt.

Det behövs också ändringar i de nationella Kanta-tjänsterna på grund av ändringarna i registerföringen. Dessa hann man dock förbereda rätt långt under beredningen av den förra reformen, varför genomföringen av ändringarna kan avancera utifrån dem.

3.5 Räddningsväsendet

För räddningsväsendet är den administrativa ändringen inte stor, men i och med reformen kommer de IKT-kostnader som hänförs till räddningsverken att öka. Detta beror på de faktorer som nämnts tidigare, såsom andra samtida utvecklingsbehov som har samband med kommunernas ekonomirapportering och nuläget, t.ex. skyldigheterna att använda säkerhetsnätet enligt lagen om verksamheten i förvaltningens säkerhetsnät. Kostnader kommer att uppstå bl.a. för att frigöra sig från kommunernas administrativa system och ändra dem till motsvarande system för landskapen. I nuläget hänförs kommunernas kostnader för de administrativa systemen inte alltid till räddningsverken. Enligt vad man känner till just nu kan man inte exakt fastställa de nödvändiga kostnader som hänförs till räddningsverken för reformen. I synnerhet lösningarna och interoperabiliteten vad gäller landskapens administrativa tjänster har en betydande inverkan på ändringskostnaderna. Den nuvarande uppskattningen av ändringskostnaderna, som baseras på de nuvarande riktlinjer som man känner till, uppgår till 5–10 miljoner euro.

¹¹ Sligo, Judith, Robin Gauld, Vaughan Roberts och Luis Villa. "A Literature Review for Large-scale Health Information System Project Planning, Implementation and Evaluation." *International Journal of Medical Informatics* 97 (2017): 86-97.

¹² Kommunförbundet Projektin loppuraportti: KUHA - Sote-järjestelmäkonsolidaation kustannus-hyötyarvioinnin pohja, ohjeistukset ja referenssilaskelmat 2018

Under reformen måste man innan uppgifterna överförs till landskapen klara av att genomföra och ta i bruk samt integrera och harmonisera de IKT-lösningar för räddningsväsendets system som den framtida landskapsförvaltningen förutsätter. Under beredningen och genomförandet av reformen övergår räddningsverken också till att ta i bruk tjänster i enlighet med lagen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät. Detta kommer för sin del att inverka på räddningsverkens kostnader, något som också måste tryggas i samband med reformen. I fråga om ibruktagandet av tjänsterna i förvaltningens säkerhetsnät pågår planeringsarbetet och väntar i sin tur på landskapens IKT-riktlinjer. Därefter kan räddningsväsendets planer och kostnadskalkyler för tjänsterna i förvaltningens säkerhetsnät realiseras.

Räddningsväsendet är en nationell säkerhetsaktör, vilket innebär att kraven på det när det gäller de informationstekniska och digitala lösningarna hela tiden växer till följd av förändringarna i samhället. Tillgången till information och tjänster står i fokus för verksamheten under alla förhållanden. Säkerheten och beredskapen i fråga om tjänsterna måste ligga på en adekvat nivå. När det gäller de direkta kostnaderna bör noteras att kostnaderna för räddningsväsendets förnyelsebehov under ett tidsspänn på 5–7 år uppgår till 20–30 miljoner euro, exklusive kostnaderna för fortsatt utveckling och underhåll.

Räddningsverket är en viktig säkerhetsmyndighet som deltar i nästan alla olycks- och störningssituationer och därför ställs särskilda krav på utvecklingen av räddningsväsendets system till skillnad mot de andra aktörerna i landskapen. Integrationen av säkerhetsnätets tjänster i landskapets tjänster är mycket viktig med tanke på verksamhetens kontinuitet. Räddningsväsendets egen verksamhet och de andra aktörernas, inbegripet landskapens samarbete, förutsätter störningsfrihet och kontinuitet i kommunikationen. Dessutom ska man trygga att informationen är tillgänglig, autentisk och tillförlitlig med tanke både på ledningen och på beslutsfattandet. Räddningsväsendet ska kunna utföra sina uppdrag under alla typer av samhällsförhållanden, under allt från normala förhållanden till störningssituationer och undantagsförhållanden. Detta förutsätter att beredskapen och informationssäkerheten är tillräckligt höga med tanke på tjänsterna.

Vid beredningen bör beaktas att IKT-tjänsterna och uppgifterna ska vara tillgängliga på ett ändamålsenligt sätt med tanke på informationen mellan landskapen och förvaltningens säkerhetsnät samt integrationer av informationssystemen och räddningsväsendets informationssystemtjänster. Inte enbart tjänsterna i förvaltningens säkerhetsnät bör beaktas i fråga om landskapen och deras informationssystemtjänster, utan också integrationen med nationella informationssystem, av vilka en del finns i förvaltningens säkerhetsnät.

Inom räddningsväsendet behandlas handlingar som är säkerhetsklassificerade av en myndighet på det sätt som anges i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019), varför man måste överväga om skyldigheten att säkerhetsklassificera handlingar ska utvidgas till att gälla också räddningsväsendet eller landskapen.

4 De viktigaste utvecklingsbehoven för digitaliseringen och informationshanteringen

4.1 Sektoroberoende informationshantering

4.1.1 Ändringar som gäller landskapens ekonomi- och verksamhetsinformation

För ekonomi- och verksamhetsuppgifternas del innebär bildandet av de nya landskapen ändringar i kommunernas och de framtida landskapens tjänster och rapporteringssystem för ekonomi- och personalförvaltning och i de ledningssystem som stöder sig på dem. Rapporteringsverksamheten utvidgas från de nuvarande sjukvårdsdistrikten och för ekonomiuppgifterna bildas ett nytt, centraliserat register. Ändringen kommer att ta flera år från det att nya informations-specifikationer utarbetas nationellt och kommunernas och landskapens ekonomi planeras till dess att rapporteringen genomförs. På grund av tidtabellen för reformen får man anta att en del av informations-specifikationerna och praxisen för rapporteringen blir klara först efter att organiseringsansvaret överförts.

Landskapen stöder sig på de nuvarande systemen för ekonomi- och personalförvaltning och inom rapporteringstjänsterna och även på tjänsteleverantörer som är anknutna enheter och som har tillräcklig teknisk förmåga att genomföra den interna och externa rapporteringen. Systemen och tjänsterna för de enheter som överförs till landskapen måste konsolideras och skäras ner genom landskapsbeslut och avtalsändringar och genom sådana utvecklingsprocesser som följer av dessa. Baserat på erfarenheterna från landskapsinformationsprogrammet kan man utgå från att uppgiften tar drygt ett år från det att avtalen och systemen utreds till dess att de verkställs. Därefter kan enhetliga externa rapporter på landskapsnivå eller utlämnande av uppgifter till andra myndigheter förutsättas av landskapen.

Reformen har konsekvenser också för statliga myndigheters verksamhet. För Statskontoret innebär ändringen t.ex. nya uppgifter i samband med förvaltningen av ett register för ekonomiuppgifter från landskapens externa rapportering. Registeruppgiften utvidgas från den nuvarande registerföringsuppgiften i fråga om kommunernas ekonomiska information. För Statistikcentralens del uppstår ett behov att ändra statistiken inom den allmänna statistikföringen och andra statistikprodukter. Allmän statistik behövs såväl inom kommunernas som landskapens uppföljnings- och styrningsuppgifter. Processerna för insamling av information inom statistikföringen måste ändras med beaktande av att nya myndigheter bildas och kommunernas uppgifter ändras. Landskapet som en egen klass måste också beaktas i de andras statistikuppgifter. I den fas då reformen genomförs måste man också förbereda sig på att det uppstår ändringskostnader för de statliga myndigheterna.

4.2 Social- och hälsovårdens digitalisering och informationshantering

När det gäller digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården finns det också många utvecklingsbehov som inte är en direkt följd av reformen, men som ändå på ett väsentligt sätt påverkar landskapens verksamhet och finansiering. De här utvecklingsbehoven behöver beaktas redan under beredningen av reformen.

4.2.1 Utvecklingsbehov som gäller behandlingen av klient- och patientuppgifter

År 2019 och 2020 utredde Kommunförbundet lägesbilden och riskerna för klient- och patientdatasystemen på kort och medellångsikt¹³. De viktigaste ändringarna på kort sikt är en följd av Apotti-projektet, konsolideringar av system och harmoniseringsprojekt samt av enskilda systemuppdateringar. Enligt utredningen har det faktum att vård- och landskapsreformen föll under den förra valperioden gjort det svårare att genomföra reformerna när det gäller samarbetsstrukturer och finansiering. Av regionerna har redan ca 27 procent harmoniserat systemen, 13 procent har tillsvidare inga sådana planer och övriga 60 procent har planer på konsolidering.

Av de regionala projekten är Apotti ett gemensamt nytt klient- och patientdatasystem för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors, Vanda, Kyrkslätt, Tusby, Kervo och Grankulla. Systemet håller på att tas i bruk och det ersätter de flesta av de befintliga informationssystemen. Ca 25 procent av befolkningen omfattas av Apotti-projektet. Apotti levereras av amerikanska Epic.

På medellång sikt påverkas kostnadsutvecklingen förutom av Apotti också av hur två andra upphandlingar av informationssystem som ska ersätta de nuvarande systemen framskrider. Under ledning av Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt har ett nytt klient- och patientdatasystem konkurrensetsatts. I upphandlingen deltog också Södra Savolax, Norra Karelen och Vasa sjukvårdsdistrikt och kommunerna i deras områden. Denna konkurrensetsättning omfattar omkring 13 procent av befolkningen. Upphandlingsbeslutet offentliggjordes i mars 2020 och till leverantör valdes amerikanska Cerner¹⁴.

¹³ Kommunförbundet. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilannekuva ja analyysi. Loppuraportti. 29.4.2019

¹⁴ KSSHPI tiedote: APTJ-järjestelmätoimitajaksi on valittu Cerner Ireland Limited 30.3.2020

Ca 62 procent av befolkningen omfattas inte av de två projekten. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten i de här regionerna är i regel med i bolaget UNA, där det utvecklas lösningar för behandling av klient- och patientuppgifter. I den första fasen utvecklas klient- och patientuppgifter ur Kanta-tjänsterna och kärnan i UNA, som består av olika system, samt kundens lägesbild. På längre sikt är målet samanskaffningar via UNA:s Kaari-projekt för att förnya klient- och patientdatasystemen. De slutgiltiga deltagarna i Kaari-projektet och formen för upphandlingssamarbetet är ännu oklara när denna promemoria skrivs.

Vid Uleåborgs universitetscentralsjukhus har man redan i årtal utvecklat ett eget patientdatasystem. Systemet används också i några andra sjukvårdsdistrikt. Användarna har tyckt om ESKO-systemet och det har funnits ett omfattande intresse för det. Det har nyligen bildats ett eget bolag för att utveckla och distribuera systemet.

Det går att bedöma de investeringsbehov som gäller klient- och patientdatasystemen utgående från kostnaderna för Apotti-projektet och uppgifterna i upphandlingsbeslutet för det upphandlingskonsortium som leds av Mellersta Finland. Med hjälp av de här uppgifterna är det möjligt att presentera en kalkyl över hur stora kostnader som är att vänta inom de övriga regionerna, ifall kostnaderna ligger på samma nivå som för de här projekten.

Anskaffningspriset för Apotti-systemet är 380 miljoner euro.¹⁵ De totala kostnaderna under tio års tid kommer enligt nuvarande beräkningar att uppgå till ca 600 miljoner euro.¹⁶ De totala kostnaderna under tio år för den upphandling som gjorts av Mellersta Finlands, Södra Savolax, Norra Karelen och Vasa sjukvårdsdistrikt uppgår till 286 miljoner euro. Om samma kostnadsnivå realiserades i hela landet, skulle kostnaderna för att förnya hela fältet av klient- och patientdatasystem under tio år uppgå till ca 2,2 – 3,3 miljarder euro.¹⁷ Under den förra valperioden uppskattades behovet för utveckling och underhåll av klient- och patientdatasystemen uppgå till 2–3 miljarder euro och enligt vad man känner till i dag är denna uppgift fortfarande relevant. Detta utgör ca 1–2 procent av alla kostnader för social- och hälsovården.

De förväntade fördelarna med Kanta-tjänsterna är ännu till stor del orealiserade och de utvecklas fortfarande. Det är synnerligen viktigt att förbättra uppgifternas användbarhet för dem som arbetar inom social- och hälsovården. Detta förutsätter inte bara att Kanta-tjänsterna utvecklas, utan i synnerhet att klient- och patientdatasystemens användargränssnitt utvecklas. Kostnaderna för att utveckla Kanta-tjänsterna täcks av statens budgetfinansiering och underhållskostnaderna av tjänstetillhandahållarnas användaravgifter. Utvecklingskostnaderna för Kanta-tjänsterna har uppgått till 15–20 miljoner euro på årsbasis, men det har skett nedskärningar i finansieringen de senaste åren. Tjänsternas utvecklingsbehov har däremot inte minskat. I synnerhet måste det säkerställas att det finns tillräcklig finansiering för att verkställa den helhet inom socialvården som så länge varit under beredning.

Det är viktigt att notera att Kanta-tjänsterna som helhet och förnyandet av klient- och patientdatasystemen är nära förbundna med varandra. Den riksomfattande styrningen av klient- och patientdatasystemens funktioner, informationsstrukturer och informations säkerhet grundar sig på samma lagstiftning som Kanta-tjänsterna. Interoperabiliteten säkerställs i stor utsträckning genom de tillvägagångssätt som hör till anslutningen till Kanta-tjänsterna. Däremot måste också utvecklingen på den nationella nivån samordnas och prioriteras så att utvecklingshelheterna framskrider rationellt enligt tidtabellen och det datainnehåll som anses vara viktigast prioriteras, för att de regionala och lokala utvecklingskostnaderna ska kunna hållas på en skälig nivå.

¹⁵ Apotti tiedote: Apotti-järjestelmä maksaa 380 miljoonaa euroa. 22.11.2019

¹⁶ Tietoviikko: Apotti-hankkeen hinta-arvio nousi yli 600 miljoonan euron. 4.11.2019)

¹⁷ Utifrån den upphandling som leds av Mellersta Finland och kostnaderna för Apotti har man estimerat att investerings- och underhållskostnaderna för nya klient- och patientdatasystem uppgår till ca 40–60 euro/invånare på årsbasis. Kalkylen på 2,2 – 3,3 miljarder euro har beräknats genom att multiplicera denna siffra med befolkningsmängden i hela landet och för tio år. Kommunernas kostnader för social- och hälsovården uppgick enligt Kommunförbundet till i medeltal 3327 euro per invånare år 2018. Detta betyder att kostnaderna för de nya klient- och patientdatasystemen i medeltal skulle utgöra 1,2 – 1,8 procent av kommunernas kostnader för social- och hälsovården.

4.2.2 Utvecklingsbehov som gäller lösningar för skötsel av ärenden och egenvård

Det råder höga förväntningar på lösningarna för skötseln av ärenden och egenvård. Den snabba spridningen av Omaolo och Hälsobyn och det goda mottagande de fått både av kunder och av yrkesfolk visar att det finns efterfrågan på tjänsterna. Man får anta att det kommer att hända mycket inom det här området inom den närmaste framtiden. Digitala tjänster möjliggör nya verksamhetsmodeller och dessa kan utvecklas och tas i bruk på ett flexiblare sätt än t.ex. de stora upphandlingarna av klient- och patientdatasystem.

Inom det här området finns det också många möjligheter för privata aktörer. Det finns redan tusentals välbefinnande-applikationer och de har först nu börjat användas inom den finländska social- och hälsovården. I t.ex. Storbritannien har NHS¹⁸ sammanställt listor över tillförlitliga välbefinnandeapplikationer som kan vara till nytta i samband med tjänsterna. Ser man till nyttan så är det viktigt att den information som fås av applikationerna är kompatibel och att det är möjligt att förmedla informationen till yrkesutbildade personer. Detta behov bemöts delvis med hjälp av Data-lagret för egna uppgifter i tjänsten Mina Kanta-sidor.

Olika lösningar för distansmottagningar används i större utsträckning av privata aktörer inom social- och hälsovården än inom den offentliga tjänsteproduktionen. Kunderna kan få råd och besök på mottagningen ersätts med hjälp av chatttjänster och videoförbindelser i mobila enheter. Hos de offentliga tjänstetillhandahållarna har sådana lösningar tagits i bruk i varierande grad, även om det redan länge har använts olika videobaserade lösningar för distanskonsultation inom hälso- och sjukvården. Olika försök har genomförts bl.a. för rehabilitering på distans och inom tjänsterna för äldre.

För att lösningarna för skötseln av ärenden och egenvård ska kunna tas i bruk och spridas i stor utsträckning krävs investeringar de närmaste åren. Det finns ingen exakt kalkyl över detta behov, men utifrån de tjänster som redan nu utvecklats och tagits i bruk kan man uppskatta att utvecklings- och underhållskostnaderna blir lägre än för utvecklandet av klient- och patientdatasystemen. Investeringsbehoven för de närmaste åren uppgår till tiotals eller som högst några hundra miljoner euro. När detta område utvecklas är det viktigaste att verksamhetsmodellerna ändras och att personalen är aktiv när de nya modellerna tas i bruk.

Suomi.fi-tjänsterna som upprätthålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (DVV) är lagstadgade, gemensamma IKT-stödtjänster för hela den offentliga förvaltningen. Avsikten är att utveckla och stödja ibruktandet av den offentliga förvaltningens gemensamma Suomi.fi-tjänster med hjälp av ett projekt som leds av DVV under åren 2020–2021. Detta ska i synnerhet ske inom social- och hälsovårdens tjänster genom att användningen av Meddelanden, Fullmakter och Informationsled fördubblas fram till slutet av 2021. De egenskaper som ska utvecklas för Suomi.fi-tjänsterna är till nytta för hela samhället och via Suomi.fi-tjänsten finns länkar till social- och hälsovårdstjänsterna och till deras kvalitetsuppgifter, som medborgaren kan använda för att jämföra tjänster sinsemellan. En övergång till elektronisk kommunikation och till skötsel av ärenden för annans räkning leder på lång sikt, när tjänsterna utvecklats, till kostnadsfördelar, bättre service för medborgarna och gör det möjligt för effektmålen att uppfyllas.

¹⁸ Se www.orch.co.uk

4.2.3 Utvecklingsbehov som gäller den informationsbaserade ledningen, styrningen och tillsynen

Den regionala informationsledningens utveckling är en av de mest kritiska frågorna med tanke på om målen kan nås inom social- och hälsovårdsreformen. Ledning som grundar sig på högklassig och aktuell information gör det möjligt att rikta resurserna så effektivt som möjligt. Det är viktigt att ha rätt uppfattning om ekonomin, användningen av tjänster, kvaliteten, kundupplevelsen och effektiviteten. För att nå dessa mål med ledningen genom information krävs långsiktigt arbete under flera år. Det väsentliga är att säkerställa att informationen är enhetlig med hjälp av nationella definitioner.

En förutsättning för att detta ska lyckas är att det regionala samarbetet fungerar. Förutom att informationsinnehållet behöver förenhetligas är det också viktigt att samarbeta kring anskaffningar av informationssystem. De lösningar för informationssystemen som hör samman med ledningen genom information kräver som helhet stora investeringar. Utgångspunkten är att DigiFinland Oy (tidigare SoteDigi Oy) i fortsättningen ska samordna utvecklandet av denna informationsledning i regionerna och eventuellt centraliserat tillhandahålla lösningar för informationssystemen.

Om man lyckas realisera de fördelar som kan uppstå när IKT-lösningar utvecklas för ledning, styrning och tillsyn, kommer de att leda till bättre beslutsfattande. På så sätt kan tjänster och resurser riktas i rätt tid och på ett mer verkningfullt sätt än i dag. För detta krävs dock en lyckad förändringsledning. Det är också möjligt att uppå fördelar genom en förbättrad process för informationsproduktion, varvid t.ex. personalens arbetstid i mindre utsträckning går åt till extra registrering.

Vid beredningen under den förra valperioden bedömdes landskapens kostnader för IKT-utveckling i anslutning till informationsledningen. I kalkylen utgick man från några olika scenarier, där man analyserade investerings- och kostnadsnivån för eventuella IKT-lösningar. Enligt denna analys blir centraliserade lösningar betydligt förmånligare i fråga om både investeringar och underhåll än alternativet att varje landskap själv skaffar egna IKT-lösningar för informationsledningen. Utöver de här två alternativen granskades också alternativ där en del av regionerna skulle delta i nationellt centraliserade lösningar, medan andra skulle skaffa dem själva med stöd av redan befintliga alternativ. De kumulativa kostnaderna under sju år varierade från 28 miljoner till 117 miljoner beroende på graden av centralisering.

För uppföljningen och bedömningen av landskapen krävs också att de riksomfattande myndigheternas informationsproduktion ändras. Här är det också viktigt att beakta tillsynsmyndigheternas informationsbehov. I Finland är statistik- och registerverksamheten långt utvecklad, men det finns inte tillgänglig information som omfattar alla tjänster (särskilt socialvård och prehospital akutsjukvård) och det förekommer problem med aktualiteten. Dessutom behövs det en bättre uppfattning om tjänsternas kvalitet och effekt än i dag. För att rätta till situationen behövs en målmedveten utveckling av de riksomfattande myndigheternas tjänsteproduktion. Här har Institutet för hälsa och välfärd en central roll. Det behövs betydande investeringar i utvecklingen av denna helhet. Preliminärt har man uppskattat att finansieringsbehovet för de kommande fem åren uppgår till 25–50 miljoner euro, beroende på hur ambitiöst och i hur stor utsträckning som reformen genomförs. I detta ingår också kostnaderna för de s.k. kvalitetsregistren.

4.3 Utvecklingsbehov som gäller räddningsväsendets informationshantering

När det gäller räddningsväsendet behöver man under reformen göra det möjligt att införa enhetliga lösningar samt kongruent styrning av informationshanteringen och resurserna. Gemensamma åtgärder som vidtas nationellt skulle säkerställa att räddningsväsendets IKT-verksamhet och IKT-tjänster utvecklas på ett enhetligt sätt (gemensamma mål och bestämmelser som styr genomförandet av dem) och att det inom räddningsväsendet skapas behövlig kompetens och kontinuitet som tryggar verksamhetsförutsättningarna under alla omständigheter. Genom stark samordning och styrning samt genom att förverkliga gemensamma, nationella lösningar för räddningsväsendet kan man svara mot de uppställda målen och behoven samt utveckla räddningsväsendet som en nationell säkerhetsaktör.

Målet med reformen av räddningsväsendet är bl.a. bättre riksomfattande och enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem och enhetliga tjänster i hela landet. En förutsättning för att målen ska kunna nås är en så

fullständig integration av informationen som möjligt, vilket är en nödvändig förutsättning för serviceintegrationen. Målet eftersträvas genom en fullständig horisontell och vertikal integration av tjänsterna. Syftet med reformen är att skapa en sömlös helhet för verksamheten, ledningen och utvecklingen och att harmonisera räddningsväsendets informationssystem. För att målet ska nås krävs det att informationshanteringen och interoperabiliteten inom den offentliga förvaltningen styrs på nationell nivå på ett sätt som stöder målet.

Helheten utvecklas på lång sikt och stegvis. När det gäller utvecklingen och resurserna bör en långsiktig utveckling tryggas, som styrs nationellt under iakttagande av nationella riktlinjer och principer. För landskapens del ska den operativa verksamheten beaktas. Med tanke både på resurserna och på utvecklingen och underhållet av informationssystemen måste man se till att den som ansvarar för verksamheten själv har förutsättningar för att agera och tillräcklig kompetens under alla omständigheter.

4.3.1 Utveckling av informationsförvaltningen och digitaliseringen inom räddningsväsendet

En gemensam grund skapas för informationsförvaltningen, digitaliseringen, tryggandet av kontinuiteten och produktionen av IKT-tjänster inom räddningsväsendet samt för de nya verksamhetsmodellerna och tjänsteproduktionen.

I och med digitaliseringsutvecklingen är basfunktionerna i allt högre grad beroende av att datatrafiken, kommunikationsförbindelserna och informationssystemen fungerar störningsfritt samt att informationen är autentisk och tillgänglig under alla omständigheter. De ändringar som reformen medför för räddningsväsendet måste genomföras kontrollerat, så att verksamhetsförutsättningarna och kontinuiteten i verksamheten är tryggade. En förutsättning för effektiv verksamhet inom en säkerhetsmyndighet är att informationen överförs störningsfritt och att tjänsterna är tillgängliga mellan organisationerna. Detta är bundet till hur ändringen i informationshanteringen och de stödjande informationssystemen lyckas. Även de nödvändiga IKT-ändringar i de operativa informationssystemen som föranleds av organisationsreformen och överföringen av uppgifter måste genomföras utan att äventyra räddningsverksamheten. Det är nödvändigt att trygga kontinuiteten inom räddningsväsendet dygnet runt.

Räddningsväsendet behöver stark kompetens och IKT-lösningar som svarar mot kraven på informations- och cybersäkerhet både när det gäller välfärdsområdena och samhället i stort. För säkerhetsmyndigheter är de här kraven hårdare än för andra myndigheter. För landskapens del måste också kraven på informations- och cybersäkerhet beaktas i tillräckligt hög grad.

4.3.2 Räddningsväsendets informationshantering och utveckling/analys av informationsanvändningen

De allmänna och centrala principerna för informationshanteringen bör inom räddningsväsendet vara förenliga med alla andra krav och intressentgrupper. Dessa är bl.a. integritetsskyddet och informationssäkerheten, förvaltningens säkerhetsnät TUVE, den nationella servicearkitekturen och principerna för och lagstiftningen om informationshanteringen. Dessa fungerar som utgångspunkt vid uppbyggnaden av verksamhetsmodeller och informationssystem samt integrationer och interoperabilitet. En enhetlig IKT-grund säkerställer att sektorns interna system och tillvägagångssätt är kompatibla, men samtidigt säkerställs också banden till externa system och tillvägagångssätt. Det är viktigt att skapa en logisk informationsresurs för räddningsväsendet i förvaltningens säkerhetsnät. Den logiska informationsresursen innehåller själv inte all information, utan den bottenar i en informationshanteringsplattform, som gör det möjligt att få den information som räddningsverket samlat in och som finns i andra informationskällor för analys och nyttjande enligt sektorns behov. Denna information behövs under alla förhållanden och i räddningsväsendets alla centrala funktioner, för förebyggandet av olyckor, räddningsverksamheten och befolkningsskyddet, beredskapen och tjänsterna för prehospital akutsjukvård.

Räddningsväsendets egna informationslager och register föreslås innehålla all den information som sektorn behöver, inkl. historisk information om olyckor, förebyggande av olyckor och säkerhetskommunikation samt behövliga centrala uppgifter om det omgivande samhället (såsom risker i området) och aktuell information om tillgängliga resurser. Dessutom ska informationslagren innehålla planer för att förebygga olyckor, beredskap och andra sådana åtgärder.

För att verksamheten ska vara tryggad och effektiv måste uppgifterna vara jämförbara inom räddningsväsendet, med andra sektorer och också med det övriga samhället. Informationshanteringen inom räddningsväsendet måste utvecklas så att den svarar mot framtida lagstiftning och uppgifter samt mot befintliga krav, så att verksamheten är tryggad under förändringar och så att det är möjligt att mäta verksamhetens effektivitet och att hantera, bevara, statistikföra, rapportera och analysera uppgifter i de nya organisationerna med hjälp av nutida, ändamålsenliga tjänster under alla förhållanden.

4.3.3 Nationella informationssystemlösningar för räddningsväsendets kärnprocesser

För ledningen av räddningsverksamheten står lednings- och lägesbildssystemen i centrum. Systemen bör möjliggöra verksamheten i en organisation baserad på ett välfärdsområde och stödja behoven av att utveckla verksamheten och förnya räddningsväsendet, såsom distansledning och läges- och ledningscentralsverksamhet över landskapsgränserna.

För att personalen och resurserna ska kunna utnyttjas effektivt inom räddningsverksamheten krävs enhetlig information och kongruenta lösningar samt informationssystem där beredskapen och informationssäkerheten har beaktats. En viktig förutsättning för räddningsväsendets operativa verksamhet är att personalen kan tillkallas på ett tillförlitligt sätt. I och med landskapen bör hanteringen av räddningsväsendets resurser och kompetens utvecklas för att möjliggöra integrationer och för att information och resurser ska kunna användas. Med tanke på en effektiv räddningsverksamhet skulle man genom att utveckla hur personalen tillkallas göra det möjligt att genast i början förutse tillgången till hela personalen, inkl. avtalsbrandkårernas resurser, och att kontinuerligt säkerställa att kravet på tillräcklig kapacitet för arbetsuppgifterna uppfylls med hjälp av intelligenta lösningar. Utvecklingsbehovet är inte bundet till endast ett informationssystem, utan kräver också att flera andra system utvecklas, såsom resurshanteringen.

System för att förebygga olyckor, för elektroniska tjänster, styrning av verksamheten och resurshantering bör utvecklas nationellt till sammanhängande helheter. Detta gör det möjligt att förenhetliga räddningsväsendets verksamhet, utnyttja data inom verksamheten och bedöma risker, förbättra kännedomen om läget och resurserna, trygga kontinuiteten samt skapa digitala tjänster för kunderna. I övrigt gör utvecklingen av tjänsterna för räddningsväsendets framtida gemensamma infrastruktur att det blir möjligt att uppfylla kraven på beredskap och informationssäkerhet samt att utveckla kommunikationstjänsterna så att de blir gemensamma och kompatibla med de andra säkerhetsmyndigheterna.

5 Den potentiella kostnadsnyttan av digitaliseringen

5.1 Sektoroberoende IKT-tjänster

Då verksamheten samlas till större helheter och digitaliseringen genomförs, kommer det att bli möjligt att på medellång sikt effektivisera verksamheten i landskapen. Återbetalningstiden för en välplanerad och välstyrd informationssystemsinvestering är ca 5–10 år. Om de sektoroberoende IKT-tjänsterna också genomförs väl är det möjligt att rikta de resurser som i dag hör till underhållet t.ex. till verksamhetsutvecklingen genom att konkurrensutsätta och slå samman anskaffningar och att organisera underhållsuppgifter. Det går dock inte att presentera eurovärdet för produktivitetspotentialen utan uppgifter om de regionala planer som hör till genomförandet. Det bör också noteras att det i den framtida landskapsstrukturen krävs att det fattas beslut om t.ex. personalen, tjänsternas produktionssätt och servicenätet för att produktivitetspotentialen ska kunna realiseras.

Enligt en allmän bedömning uppstår de eventuella produktionsbesparingarna först flera år efter att landskapens verksamhet inletts. Bedömningen är baserad på resultaten t.ex. av kommunsammanslagningar.

5.2 Social- och hälsovården

Den potentiella kostnadsnyttan av digitaliseringen inom social- och hälsovården har i huvudsak bedömts i samband med olika projekt. I synnerhet inom de statligt finansierade projekten har det etablerats en praxis på direktiv av finansministeriet, där kostnadsfördelarna beräknas kalkylmässigt. Det finns dock väldigt få bredare bedömningar av den potentiella kostnadsnyttan av digitaliseringen. Det behövs i synnerhet bättre information om realiseringen av de presenterade fördelarna.

Kostnadsfördelarna med behandlingen av klient- och patientuppgifter har bedömts bl.a. i samband med nyanskaffningar av system och vid beredningen av Kanta-tjänsterna. De kostnadsfördelar som uppstår när klient- och patientdatasystemen förnyas bedöms uppstå på grund av att personalens användning av arbetstiden blir effektivare, kundsamtalet blir färre, antalet uteblivna, oannullerade besök blir färre, remisserna blir färre, perioderna på bäddavdelningar blir kortare, ärenden kan skötas elektroniskt och dikteringar avskaffas. Dessutom har det framhållits att kostnadsfördelar av de nationella Kanta-tjänsterna uppstår på grund av förbättringar i sam användningen av och tillgången till uppgifter, i enhetliga verksamhetsmodeller och i patientsäkerheten samt i processerna mellan organisationerna. Det är dessutom viktigt att arkiveringen blir effektivare och att postningen minskar.

I ett forskningsprojekt som Jyväskylä universitet¹⁹ genomfört beräknas att man genom att ta i bruk moderna informationssystem, som använder sig av artificiell intelligens, inom social- och hälsovårdstjänsterna kan uppnå en effektivitetsförbättring på 10–20 procent i användningen av de anställdas arbetstid och betydande produktivitetsförbättringar i vårdprocesserna. Effektiviseringspotentialen uppskattas till ca 2–4 miljarder euro under en tioårsperiod, dvs. ca 200–400 miljoner euro per år.

Det finns betydande ekonomiska förväntningar på de elektroniska tjänster som är avsedda för invånarna. Det har utförts kostnads-nyttoanalyser av tjänsterna Omaolo och Hälsobyn och de ger en fingervisning om en betydande besparingspotential.

Av en kostnads-nyttoanalys som utförts inom projektet Hälsobyn framgår att vårdkapacitet värd ca 316 miljoner euro kan frigöras årligen med hjälp av tjänsten. I praktiken betyder detta att en del av vårdskedena eller vården i sin helhet ersätts med en digital tjänst.

Analyserna av tjänsten Omaolo antyder också en liknande effekt. Innan tjänsten utvecklades bedömdes kostnadsbesparingarna uppgå till ca 90 miljoner euro per år, ifall tjänsten togs i bruk i hela landet. En senare bedömning visar på ännu större produktivitetsfördelar. Den senare bedömningen har utförts med samma metod som bedömningen av projektet Hälsobyn. Enligt den skulle värdet på den kapacitet som årligen frigörs uppgå till 300–700 miljoner euro. Totalt kan Hälsobyn och Omaolo ge kostnadsfördelar till ett värde av 406–1016 miljoner euro årligen.

Kalkylerna är dock teoretiska och realiseringen av dem är förknippad med osäkerhet. De elektroniska tjänsterna ger i sig själva inga fördelar, utan för att de ska realiseras krävs en kontrollerad och målinriktad förändring av verksamhetsformerna. Det är också viktigt hur man förhåller sig till den frigjorda kapaciteten: minskar utbudet av tjänster, fylls kapaciteten med andra patienter eller används de frigjorda resurserna för dyrare behandlingar?

Det behövs bättre uppföljning och forskning om de elektroniska tjänsternas produktivitetseffekter inom social- och hälsovården än vad vi har i dag. I nuläget finns begränsat med vetenskaplig information om förhållandet mellan kostnaderna och fördelarna i fråga om informationstekniken inom social- och hälsovården²⁰. Uppföljningen av fördelarna har

¹⁹ Neittaanmäki och Kaasalainen. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla – kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelmia 2018

²⁰ Malmivaara Antti. Terveystietoteknologian kustannusten ja hyötyjen arviointi. Lääkärilehti 35/2020

också uppmärksammats på EU-nivå²¹. I framtiden är det skäl att bättre uppmärksamma konsekvensbedömningar och uppföljningen av hur fördelar realiserats såväl i samband med internationella investeringar och beviljandet av statsunderstöd som inom social- och hälsovårdsorganisationernas egna utvecklingsprojekt.

5.3 Räddningsväsendet

Informationssystemens kostnadsnytta kan inrikta sig på olika sätt i olika system. Å ena sidan kan kostnadsnyttan ligga i effektivare arbete eller inbesparad arbetstid. Å andra sidan kan kostnadsnyttan bestå i en samhällseffekt, t.ex. leda till att antalet olyckor minskar, att skadorna blir mindre eller att resurserna används effektivare. De krav som ställs på en säkerhetsmyndighets verksamhet och på integritetsskyddet påverkar kostnadsfördelarna. De leder till att de systemspecifika kostnaderna för beredskapen och informationssäkerheten stiger, men när de en gång har genomförts i sin helhet kommer kostnaderna att minska. Ur ett samhällsperspektiv förbättrar de åtgärder som vidtagits för att trygga informationens konfidentialitet verksamhetsförutsättningarna under alla förhållanden. Det är inte möjligt att direkt räkna ut kostnadsfördelarna för helheten eller att beakta de olika variationerna i det här sammanhanget. De måste granskas närmare projektspecifikt.

Kostnadsfördelarna med systemet för förebyggande av olyckor har bedömts med hjälp av en enkät. I den uppskattades att ett bättre fungerande informationssystem och mobilfunktioner leder till besparingar i arbetstid om ungefär 4 timmar/person/vecka och en kostnadsnytta på ca 1 miljon euro. Inom räddningsväsendet har verksamhetsformerna förändrats under de senaste åren och ett enhetligt system skulle göra det möjligt att ytterligare harmonisera verksamhetsätten. För verksamheten med att förebygga olyckor används årligen ca 200 årsverken, för systemet används ca 100 årsverken. Det bedöms att systemet kommer att effektivisera verksamheten med ca 3 procent.

Syftet med räddningsväsendets plattformslösning för informationsledningen och informationshanteringen är att göra det möjligt att kombinera olika uppgifter och skapa informationsprodukter av dem. Informationsprodukterna möjliggör information i realtid som stöd för beslutsfattandet och det blir möjligt att utveckla verksamheten i rätt tid och i rätt riktning i den ständigt föränderliga världen. Lösningens informationsprodukter kan användas som hjälp bl.a. vid övervakningen av verksamheten, i planeringen av räddningsväsendets framtida servicestrukturer och servicenätverk, i verksamhetsutvecklingen och strategierna.

När det gäller framtiden kan man bättre förutse efterfrågan på tjänster och bedöma hur utfallet av olika alternativ påverkar kostnaderna på lång sikt samt bilda sig en bild av effekterna av de valda åtgärderna och besluten. Man kan följa upp räddningsväsendet bättre, t.ex. med tanke på den totala produktiviteten, effektiviteten och kvaliteten. Med hjälp av lösningen kan man producera information för att utveckla och effektivisera tjänsterna och på så sätt förbättra de anställdas arbetshälsa i det dagliga arbetet liksom också kundernas lika värde genom att möjliggöra tjänster av god kvalitet.

Förutom detta, byggs det upp en centraliserad lösning för rapportering och statistikföring delvis för de nuvarande och för de framtida, nya sektorbundna systemen, och därför behöver funktionerna inte realiserats separat för varje kommande system. Lösningen minskar för sin del också kostnaderna för kommande informationssystem och de system som måste förnyas.

- Verksamhetskontrollen och lägesuppfattningen förbättras.
- Den totala resurshållningen förbättras med en centraliserad lösning.
- Informationshanteringen underlättas och blir enhetligare.
- Uppgifter fås om sektorn och med hjälp av dessa kan processer automatiseras.

²¹ Europeiska kommissionen. Assessing the Impact of Digital Transformation of Health Services Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) 2019

- Behandlingen av uppgifter snabbas upp liksom tiden som används för rapportering och analys.
- Det blir möjligt att återanvända information och analyser.
- Uppgifter i realtid möjliggör snabbare reaktioner.
- Åtgärder riktas effektivare.
- Förhandsinformation och varningar fås om verksamhetsmiljön.
- Effekten ökar när analyser styr verksamheten.
- Räddningsväsendet förmår behandla datamängden som ökar på grund av digitaliseringen.
- Tiden, kostnaderna och besvären i fråga om beslutsfattandet minskar.
- Beslutsfattandet baseras på korrekta uppgifter som är tillgängliga i realtid.
- Eventuella problem i verksamheten identifieras, vilket bl.a. leder till nöjdare kunder.
- Sammanställd information fås om intressentgruppers förväntningar och behov.
- Datamassan fungerar i fortsättningen som hjälp vid utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet.
- Interoperabilitet med de andra aktörerna inom den offentliga förvaltningen blir möjlig och förbättras.
- Enhetliga uppgifter med sektorns andra system.
- Uppgifterna blir transparentare.
- Den dagliga ledningen får stöd.

Kostnadsfördelarna med ledning genom information kan uppskattas bl.a. genom användning av forskningsdata från företagsvärlden ur följande tre perspektiv.

1) I en McKinsey-rapport som publicerades 2012²² konstateras att en anställd i ett företag i medeltal lägger omkring 1,8 timmar per dag på att söka och sammanställa information. Detta blir 9,3 timmar per vecka. Således kan man konstatera att av en grupp bestående av fem anställda används en persons arbetsinsats helt till att söka efter information.

Mängden information ökar hela tiden och informationen behövs och används på olika sätt i den största delen av de dagliga uppgifterna. När det gäller räddningsväsendet utför sammanlagt ca 1000 personer uppgifter som på ett eller annat sätt går ut på att söka efter och sammanställa information. Enligt undersökningen skulle således 200 personers arbetsinsats gå åt helt till att söka efter och sammanställa information. Inom räddningsväsendet uppskattas 10 procent av denna arbetsinsats frigöras genom informationsledning och informationshantering. Den effektiviserade verksamheten skulle då ge en kostnadsnytta på ca 1 miljon euro.

2) I medeltal uppgår kostnaderna för rapportering till ca 10–30 procent av investeringarna inom ett programvaruprojekt²³ och dessutom tillkommer vanligen kostnader för underhåll, t.ex. för licenser. Inom räddningsväsendet planeras flera nationella informationssystem och för dem uppskattas en centraliserad lösning leda till en kostnadseffekt på ca 2 miljoner euro i fråga om investeringarna. Dessutom gör den planerade lösningen det möjligt att dra nytta av den också inom lokala lösningar.

3) Av en undersökning som gjordes av McKinsey 2019²⁴ framgår att långsamt beslutsfattande och ojämn kvalitet på slutresultatet av besluten orsakar stora kostnader. Endast färre än hälften av de organisationer som deltog i undersökningen konstaterade att beslutsfattandet sker i tid. Över hälften av deltagarna berättade att mycket ineffektivitet är

²² The social economy: Unlocking value and productivity through social technologies. Chui, Manyika, Bughin, Dobbs, Roxburg, Sarrazin, Sands, Westergren McKinsey Global Institute. July 2012.

²³ Data and Knowledge Engineering. Xiang, Pathan, Tao, Wang. Third International Conference, ICDKE 2012, Wuyishan, China, November 21-23, 2012. ISBN 978-3-642-34679-8.

²⁴ Decisions making in the age of urgency. De Smet, Gregor, Weiss. McKinsey Global Institute. April 2019.

förknippad med beslutsfattandet och att detta orsakar stora kostnader. På motsvarande sätt upplevde endast 34 procent av de anställda i organisationerna att besluten var bra och hade fattats i tid.

Vid räddningsväsendet uppskattas att omkring 100 personer kommer att använda den planerade lösningen som stöd för beslutsfattandet i det inledande skedet. Ett snabbare och lyckat beslutsfattande möjliggör en kostnadsnytta till ett värde av en halv miljon euro.

De bedömningar av kostnadsnyttan som presenterats är förknippade med osäkerhet och de är teoretiska. Digitaliseringen innebär en utveckling av verksamheten där nyttan fås på längre sikt med hjälp av en kontrollerad utveckling. Genom att låta verksamheten utvecklas kan man producera tjänsterna på ett bättre sätt och till bättre kvalitet.

6 Verksamhetsomgivningen för landskapens informationshantering och IKT-verksamhet och dess styrning

I landskapens IKT-förändring måste man utöver organiseringen av landskapets egen verksamhet ta hänsyn till andra uppgifter och processer som definierar dess verksamhetsomgivning samt de informationssystem och informationslager som utnyttjas i dem. Informationsutbytet över organisations- och registerförargränser i anslutning till social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter, som hittills tillhört kommunerna, ska tryggas även i de nya strukturerna. I synnerhet processer som säkrar andra myndigheters tillgång till information och genomförandet av offentlighetsprincipen ska planeras och genomföras i god tid innan landskapets verksamhet kommer igång.

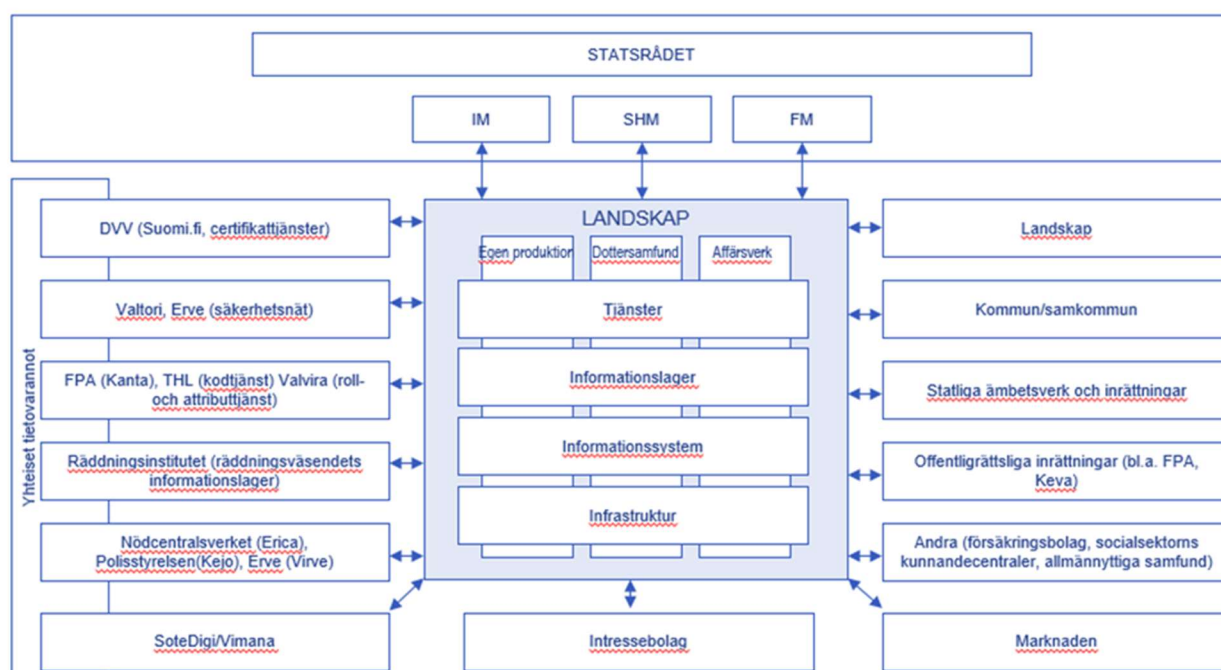


Bild 3: Verksamhetsomgivningen för landskapens IKT-verksamhet och informationshantering

Bildandet av nya landskap förutsätter att man måste bygga nya eller ändra existerande integrationer till existerande riksomfattande informationssystemtjänster. En del riksomfattande tjänster ska bli obligatoriska för landskapen, vilket innebär att deras ibruktagande under förändringen leder till obligatoriska kostnader. Landskapen ska bland annat börja använda nationella säkerhetsnätjänster som avses i lagen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (10/2015, lagen om säkerhetsnät) samt stödtjänster som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster (571/2016, lagen om stödtjänster). Anslutningen till riksomfattande tjänster innebär kostnader för landskapet men även för tjänsteleverantören, och dessa ska under förändringen beaktas i finansieringen av landskapen samt i statsbudgeten i anslaget för serviceleverantören.

Eftersom landskapens uppgifter hör till flera ministeriers ansvarsområde, borde man bland annat enhetliga styrningsmetoder av interoperabiliteten, såsom det föreskrivs i informationshanteringslagen, för att undvika överlappande och motstridig styrning från ministeriernas sida. Därtill borde ministerierna bedöma förändringens inverkan på produktionen av den information som ministeriet behöver av landskapen för att kunna genomföra sina styrningsuppgifter samt utnyttja datamaterial som andra myndigheter förvaltar.

6.1 Styrningen av den offentliga förvaltningens interoperabilitet från landskapens synvinkel

Utgångspunkten i regeringens proposition om vårdreformen är att det inte med tanke på finansministeriets styrning föreslås betydande ny lagstiftning till landskapens IKT-verksamhetsstyrning. Här antas det att den allmänna regleringen av landskapens ekonomi och förvaltning motsvarar regleringen gällande kommunerna och att landskapen placeras i ministeriernas ansvarsområden på motsvarande sätt som kommunerna och deras uppgifter. Från IKT-verksamhetens och informationshanterings synvinkel kan styrningen beskrivas med bilden nedan. På bilden accentueras finansministeriets styrningsuppgifter. Styrningsförhållandet mellan social- och hälsovården och räddningsväsendet har beskrivits i kapitlet 7.2 och 7.3.

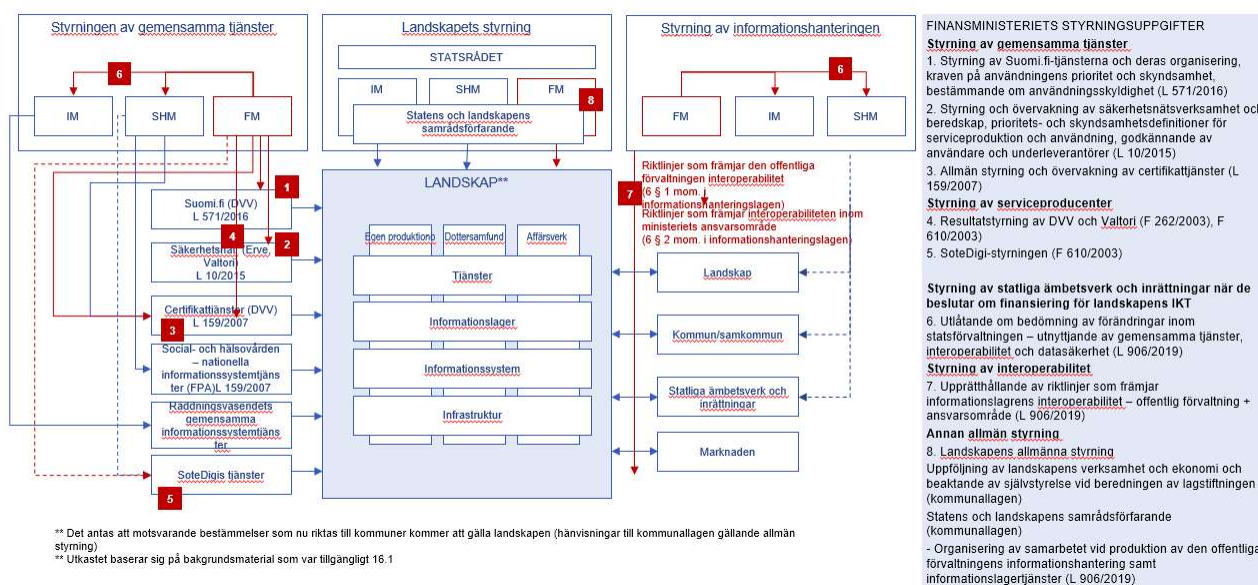


Bild 4: Styrningen av landskapens IKT-verksamhet

Med tanke på styrningen av interoperabiliteten mellan landskapens och kommunernas samt andra myndigheters informationshantering och informationslager ska finansministeriet enligt 6 § i informationshanteringslagen upprätthålla de allmänna riktlinjerna för utveckling av informationshanteringen inom den offentliga förvaltningen i syfte att främja interoperabiliteten mellan de gemensamma informationslagren samt motsvarande riktlinjer inom sitt ansvarsområde. Genomförandet av dessa riktlinjer när det gäller de gemensamma informationslager som statsförvaltningen ansvarar för ska säkras bland annat med utlåtandeförfarandet enligt 9 § i informationshanteringslagen. Utlåtandeförfarandet avses inte gälla de planerade landskapen.

Styrningen gällande gemensamma IKT-tjänster som landskapen utnyttjar, tjänster som används i den offentliga förvaltningens säkerhetsnätsverksamhet samt gällande organiseringen av stödtjänster för e-tjänster, tjänsternas kvalitet och interoperabilitet, såsom även styrningen av den allmänna, strategiska samt informations- och kommunikationstekniska aktionsberedskapen, annan beredskap och säkerheten ska handhas av finansministeriet (se lagen om säkerhetsnät och lagen om stödtjänster). När det gäller certifikat som landskapen använder har styrningsansvaret fördelats mellan finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet (klientuppgiftslagen 159/2007, lagen om stödtjänster). Därtill hör resultatstyrningen av byråer som producerar ovannämnda tjänster till finansministeriet ansvarsområde. Finansministeriet styr indirekt även interoperabiliteten och informationssäkerheten av social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets system genom utlåtandeförfarandet enligt 9 § i informationshanteringslagen till den del det är fråga om sådan utveckling om vilken statens ämbetsverk och inrättningar bestämmer och som finansieras från statens budget.

I landskapslagen ingår inga regleringselement som speciellt gäller styrningen av IKT-verksamheten. Delegationen för landskapets ekonomi och förvaltning, som ingår i förslaget, kommer dock att ha uppföljningsansvar i anslutning till digitalisering och IKT-investeringar.

Från synvinkeln av landskapens verksamhet är risken att gemensam nationell vilja saknas, bristen på samordning av olika styrningstransaktioner och -innehåll mellan ministerier, bristen på klar styrning eller fel riktad styrning till exempel till ärenden som med tanke på landskapsorganisationerna är av föga betydelse. En annan risk är eventuella problem vid samordningen av styrningen gällande IKT-verksamheten och informationshanteringen med ministeriets styrningsprocesser för ekonomi och verksamhet och deras tidtabeller samt styrningens eventuella negativa inverkan i form av verksamhetens långsammare förmåga att förnya sig (t.ex. genom styrningen av enskilda investeringar).

6.2 Styrningen av informationshanteringen inom social- och hälsovården

Det är anordnaren av tjänster som har det huvudsakliga ansvaret för genomförandet av digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården. Ansvaret för nationell styrning och utveckling delas mellan flera olika myndigheter.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den strategiska styrningen av informationshanteringen inom social- och hälsovården. Enligt lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007, klientuppgiftslagen) hör den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den elektroniska behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården och informationshanteringen i anslutning därtill samt beslutsfattandet angående totalfinansieringen av betydande informationshanteringsprojekt till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Därtill finns det flera andra aktörer på nationell nivå som är kopplade med styrningen av informationshanteringen.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) ansvarar för planeringen, styrningen och uppföljningen av informationshanteringen inom social- och hälsovården samt tar hand om sektorns kunskapsbas och dess utnyttjande. Därtill säkrar THL interoperabiliteten av informationssystemen inom social- och hälsovården genom att utveckla och upprätthålla termer, definitioner, begreppsmodeller, datastrukturer och klassificeringar inom social- och hälsovården. THL upprätthåller den nationella kodsystemtjänsten genom vilken kodsystemen och klassificeringarna inom social- och hälsovården upprätthålls och distribueras. Dessutom ansvarar THL för planeringen, styrningen och uppföljningen av de nationella Kanta-tjänsterna samt för utfärdandet av föreskrifter gällande de väsentliga kraven på informations säkerhet och funktion i anknäytning till behandlingen av klient- och patientuppgifter. THL utfärdar även föreskrifter i anslutning till innehållet av den egenkontrollplan för informations säkerhet och dataskydd samt användningen av informationssystemen som organisationer inom social- och hälsovården ansvarar för.

Folkpensionsanstalten ansvarar för de nationella Kanta-tjänsternas tekniska utveckling och underhåll samt den anknäytande projektförvaltningen. FPA förvarar klient- och patientuppgifter i Kanta-tjänsterna på vägnar av tillhandahållaren av service inom social- och hälsovården. Därtill ansvarar FPA för statistikföringen av sin socialskydds uppgift.

Den lyckade digitaliseringen av social- och hälsovårdstjänster förutsätter gott samarbete mellan tillhandahållare av service, riksomfattande aktörer samt de företag som levererar informationssystemlösningar. Internationell utveckling har visat att omfattande förändringar inte lyckas, om den nationella styrningen fattas, men också helt centraliserade genomförandestrukturer är problematiska. Därför är god växelverkan mellan olika aktörer och ändamålsenlig nationell styrning bland annat genom normer och finansiering önskvärt.

Majoriteten av de IKT-lösningar som används inom social- och hälsovården har utvecklats och producerats av privata företag. Valfungerande partnerskap mellan offentliga serviceanordnare och privata företag är därför en central framgångsfaktor i digitaliseringsutvecklingen.

Speciellt viktigt är det att säkra interoperabiliteten. Enhetliga verksamhetsmodeller och datadefinitioner möjliggör informationssystemlösningar av olika slag i olika regioner. Inom social- och hälsovården är informationshanteringslagen samt den speciallagstiftning som styr informationshanteringen inom social- och hälsovården (speciellt klientuppgiftslagen) viktiga med tanke på styrningen av interoperabiliteten. Kanta-tjänster och de viktigaste kraven i anknäytning till dem skapar också grunden för interoperabiliteten inom social- och hälsovården. Alla viktiga system som används inom social- och hälsovården auditeras och testas så att de uppfyller nationella krav som har fastställts av THL.

Å andra sidan vet man att det splittrade systemet att ordna social- och hälsovården i Finland har lett till en situation som på många sätt är svår att hantera, även när det gäller IKT-lösningar. Det finns tusentals avtal mellan de som har organiseringsansvaret och leverantörer av informationssystem och det sker mycket överlappande utveckling. Detta har bidragit till oändamålsenlig användning av resurser och stora skillnader i utnyttjandet av digitaliseringen mellan kommuner och sjukvårdsdistrikt. Med tanke på medborgarnas jämlikhet är det problematiskt om tillgången till elektroniska tjänster varierar mycket beroende på hemkommunen.

Det finns goda erfarenheter om olika samprojekt och gemensamma anskaffningar mellan regioner och nationellt. På bredare basis kan man utnyttja utvecklingsresurserna på ett effektivare sätt och även uppnå kostnadsbesparingar. Det behövs mycket expertis av olika slag i utvecklingen av digitala tjänster, och samarbete betyder att den kan användas i större omfattning.

Enligt 42 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde tillsammans planera och samordna bland annat informationssystemlösningarna och olika anskaffningar inom sitt område. På motsvarande sätt föreslås det i regeringens proposition till ordnandelagen att det ska föreskrivas om en central form av samarbete. Av landskapen inom samarbetsområdet ska förutsättas en gemensam investeringsplan för informationshanteringen. Därtill ska landskapen ha skyldighet att samordna informationshanteringsmodellerna enligt informationshanteringslagen.

En annan viktig möjlighet till samarbete erbjuds av bolaget DigiFinland Oy (före detta SoteDigi Oy). Bolaget grundades under den föregående valperioden för att utveckla gemensamma digitala tjänster och informationshanteringslösningar för landskapen. Målet var att bolagets samägs av landskapen och staten. För närvarande finns dock ingen lagstiftning om bolaget, och det kan inte sälja tjänster åt de nuvarande kommunerna eller samkommunerna. Behovet att minska överlappande utvecklingsarbete samt sprida nya IKT-lösningar på ett effektivt sätt har dock inte försvunnit.

Klientinformationslagen revideras för närvarande, och den ska innehålla bestämmelser om informationshanteringen inom socialvården och om datalagret för egna uppgifter. SHM har dock identifierat behovet till en mer omfattande reform av regleringen om dataskydd och informationshantering. Regleringen finns idag i flera olika lagar och den har uppstått under en lång tid. För att klarlägga situationen och för att bestämmelserna bättre ska motsvara dagens behov är det viktigt att genomföra en helhetsreform av den här lagstiftningen.

Ett centralt verktyg när man vill definiera målläget för verksamheten och informationshanteringen är helhetsarkitekturen. SHM bereder och upprätthåller tillsammans med THL de nationella beskrivningarna av helhetsarkitekturen och utvecklingsstigarna. I detta arbete och i dess samarbetsnätverk är kommunerna och sjukvårdsdistrikten samt nationella myndigheter väl representerade. Helhetsarkitekturbeskrivningarna används som grund för planeringen av informationshanteringsutvecklingen samt som verktyg för nationell styrning.

6.3 Styrningen av informationshanteringen inom räddningsväsendet

Styrningen av informationshanteringen är en del av styrningen av räddningsväsendet. Enligt 23 § 1 mom. i den gällande räddningslagen ska inrikesministeriet leda, styra och utöva tillsyn över räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på dess tjänster, svara för räddningsväsendets förberedelser och organisering i hela landet, samordna de olika ministeriernas och ansvarsområdenas verksamhet inom räddningsväsendet och dess utveckling samt sköta även andra uppgifter som i räddningslagen åläggs inrikesministeriet. Enligt 23 § 2 mom. i räddningslagen ska regionförvaltningsverket övervaka räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde. Regionförvaltningsverket ska dessutom stödja inrikesministeriet i de uppgifter som föreskrivs i 1 mom. och sköta även andra uppgifter som i denna lag åläggs regionförvaltningsverket.

6.4 Styrning av förändringen

6.4.1 Vårdreformens beredningsstruktur

Beredningen av vårdreformen styrs av en ministergrupp. Tjänsteberedningen leds av en ledningsgrupp för vårdreformen. Med tanke på den nationella styrningen och koordineringen av den regionala beredningen har ledningsgruppen för vårdreformen utsett en sektion för regional beredning. Dessutom finns det ett nätverk av regionala beredare med representanter för alla landskap.

Den regionala beredningen beror på hur lagstiftningsberedningen och annan riksomfattande beredning framskrider. Beredningen inom regionerna kan tidsmässigt delas upp i tre faser:

- Saker som ska beredas före regeringens proposition
- Saker som ska beredas efter regeringens proposition och
- Saker som ska beredas efter att lagarna har godkänts.

Före regeringens proposition baserar sig den regionala beredningen i första hand på den frivilliga utvecklingen av verksamheten mellan aktörer som ansvarar för organiseringen (kommuner och samkommuner) och på regionalt samarbete. Detta samarbete kan till exempel genomföras med hjälp av statsunderstödet för programmet framtidens social- och hälsocentral och statsunderstödet för omstrukturering. Dessa beviljas av social- och hälsovårdsministeriet.

I färdplanen för regional beredning beskrivs hur de regionala förberedelserna har framskridit och de åtgärder som behövs i olika skeden av beredningen. Den regionala lägesbilden berättar hur förberedelserna har framskridit, beräknat med olika mätare.

6.4.2 Sektoroberoende informationshantering

Utgångspunkten för beredningen när det gäller IKT-förberedelserna är att varje region organiserar sig och ansvarar för beredningen enligt bestämmelserna i genomförandelagen. När det gäller organiseringen av sektoroberoende uppgifter, ingår reglering om riksomfattande IKT-servicecentraler inte i reformen. Detta kan uppskattas öka antalet lösningar av olika slag i välfärdsområdena. Utgångspunkten är alltså att beredningen inför genomförandet av förändringen i varje enskilt landskap i första hand baserar sig på egna regionala lösningar, aktörer och kunnande. Det är dock viktigt att vid genomförandet av reformen se till att regionerna och landskapen samarbetar under beredningen, att det finns ett gemensamt nationellt målläge samt till behövliga delar gemensamma riktlinjer för arkitekturen. Samarbetet mellan välfärdsområden och kommuner för genomförande av gemensamma och förenliga lösningar ska även stödas med statens ändringsstöd enligt genomförandelagen.

Från riskhanterings synvinkel minskar uteblivandet av en servicecentralstruktur för sektoroberoende lösningar riskerna i anknytning till genomförandet av reformen men ökar antalet lösningar i landskapen. Detta kan framför allt vara ett problem för landskap med svag befolkningsgrund och ekonomisk bärkraft. Vid genomförandet av reformen borde man därför uppmuntra och stöda samarbetet med landskapen och kommunerna.

I praktiken består den arbetsinsats för planeringen som förutsätts av bildandet av landskapen huvudsakligen av resurserna för kommuner och samkommuner samt IKT-produktionsbolag som ägs av kommuner. Man borde säkra tillgången till dem för beredningen till exempel genom att kompensera de kommuner som överlämnar resurser för förlusten av arbetsinsatsen. Eftersom de resurser som behövs för att genomföra förändringen inte ökar under förändringen, leder förändringen helt säkert i viss mån till ineffektivitet i kommunernas verksamhet och utvecklingen av verksamheten.

6.4.3 Digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården

Reformen av social- och hälsovårdstjänster genomförs med funktionella ändringsprojekt samt med projekt som främjar utvecklingen och samordningen av organiseringsuppgiften av social- och hälsovårdstjänster.

Målet för programmet framtidens social- och hälsocentral är att:

- förbättra den jämlika tillgången till tjänster, deras rätta tajming och kontinuitet
- överföra verksamhetens tyngdpunkt från tunga tjänster till förebyggande och proaktivt arbete
- förbättra tjänsternas kvalitet och genomslag
- säkra tjänsternas bredd och interoperabilitet
- dämpning av kostnadsökningen.

För genomförande av dessa mål beviljar SHM statsunderstöd för åren 2020 – 2022.

Utvecklandet och samordningen av organiseringsansvaret stöds med omstruktureringsfinansiering. Med understöden stöds vidareutvecklingen av de regionala lösningar som uppstod vid beredningen av den föregående regeringens reform. Finansiering kan fås till exempel för:

- ledning av styrningen
- utredning och planering gällande servicenätet
- fastställande av servicekedjor och -helheter
- utveckling av ledningen av servicenätet och servicekedjor och för ledningen genom information
- samordning av informations- och kommunikationstekniska lösningar och
- beredning av andra åtgärder som ansluter sig till tyglaget av kostnadsutvecklingen.

Utvecklingen av programmet framtidens social- och hälsocentral och utvecklingen av organiseringsuppgiften bildar den funktionsmässiga utgångspunkten för IKT-utvecklingen. Utvecklingen av digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården ska stöda och främja målen för programmet framtidens social- och hälsocentral och organiseringsuppgiften. De statsunderstöd som beviljas för utveckling och samordning av informations- och kommunikationstekniska lösningar har därför reserverats för främjandet av dessa två funktionella utgångspunkter. Statsunderstöd kan beviljas bl.a. till utveckling av informationsledning, utveckling av invånarnas digitala tjänster, samordning av regionala verksamhetsmodeller, ibruktagande av riksomfattande verksamhetsmodeller och definitioner i regionerna, beredningen av informationssystemens konsolideringar och anskaffningar samt till utvecklingsprogram som ansluter sig till beredskap och säkerhet. Dessutom ska utvecklingen överensstämma med principerna och syftena för social- och hälsovårdens riksomfattande helhetsarkitektur.

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för beviljandet av statsunderstöd samt för övervakningen. Därtill kommer det att på THL finnas personer som specialiserar sig på digitaliseringen och informationshanteringen. Deras uppgift är att koordinera och styra projekt. Styrningen av projekten riktas i första hand till verksamhetsprojekt i stället för separata IKT-projekt.

BILAGA

	Förvaltning		TOSI (SOTE)		TORI		INFRA		SAMMANLAGT	
	Q4/2017	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018		2019
Södra Karelen	130 043,00 €	472 701,00 €	217 342,00 €	219 131,00 €	708 191,00 €	114 674,00 €	417 311,00 €	107 887,00 €	268 680,00 €	2 525 917,00 €
Södra Österbotten	166 850,00 €	475 204,00 €	749 014,00 €	3 178 074,00 €	2 655 556,00 €	655 067,00 €	747 954,00 €	2 080 758,00 €	4 700 050,00 €	15 241 677,00 €
Södra Savolax	173 575,00 €	680 680,00 €	626 480,00 €	1 752 348,00 €	5 046 568,00 €	232 840,00 €	376 760,00 €	877 120,00 €	1 314 000,00 €	10 906 796,00 €
Kajanaland	48 363,00 €	241 000,00 €	280 000,00 €	125 000,00 €	190 000,00 €	650 000,00 €	424 000,00 €	60 000,00 €	264 000,00 €	2 234 000,00 €
Egentliga Tavastland	166 248,00 €	434 947,00 €	0,00 €	1 712 553,00 €	0,00 €	980 611,00 €	64 000,00 €	1 198 662,00 €	2 127 000,00 €	6 517 773,00 €
Mellersta Österbotten	68 587,00 €	235 000,00 €	255 000,00 €	405 000,00 €	285 000,00 €	212 000,00 €	514 000,00 €	208 000,00 €	520 000,00 €	2 634 000,00 €
Mellersta Finland	136 845,00 €	268 680,00 €	0,00 €	1 009 166,00 €	0,00 €	306 717,00 €	0,00 €	2 032 000,00 €	0,00 €	3 616 563,00 €
Kymmenedalen	187 511,00 €	2 096 750,00 €	3 995 740,00 €	18 000,00 €	627 160,00 €	2 884 120,00 €	1 811 000,00 €	2 309 632,00 €	1 487 280,00 €	15 229 682,00 €
Lappland	25 654,00 €	384 575,00 €	576 800,00 €	2 032 910,00 €	4 755 280,00 €	598 570,00 €	1 781 060,00 €	640 700,00 €	2 900 680,00 €	13 670 575,00 €
Birkaland	0,00 €	566 003,00 €	953 886,00 €	1 967 363,00 €	7 939 932,00 €	1 497 253,00 €	5 872 722,00 €	3 042 360,00 €	12 576 472,00 €	34 415 991,00 €
Österbotten	0,00 €	1 190 158,00 €	0,00 €	2 148 546,00 €	0,00 €	264 880,00 €	0,00 €	355 437,00 €	0,00 €	3 959 021,00 €
Norra Karelen	107 709,00 €	95 000,00 €	134 000,00 €	632 500,00 €	965 000,00 €	295 000,00 €	130 000,00 €	30 000,00 €	45 000,00 €	2 326 500,00 €
Norra Österbotten	257 452,00 €	554 780,00 €	772 000,00 €	4 970 000,00 €	7 551 400,00 €	1 113 160,00 €	4 028 600,00 €	2 884 500,00 €	21 231 651,00 €	43 106 091,00 €
Norra Savolax	109 763,00 €	300 000,00 €	300 000,00 €	4 550 000,00 €	8 550 000,00 €	2 250 000,00 €	2 600 000,00 €	7 000 000,00 €	17 710 000,00 €	43 260 000,00 €
Päijänne-Tavastland	30 083,00 €	450 000,00 €	505 200,00 €	2 384 000,00 €	3 000 000,00 €	1 760 000,00 €	4 550 000,00 €	800 000,00 €	3 700 000,00 €	17 149 200,00 €
Satakunta	219 810,00 €	992 040,00 €	1 720 640,00 €	3 627 307,00 €	4 205 000,00 €	1 018 393,00 €	4 339 780,00 €	1 825 000,00 €	3 810 000,00 €	21 538 160,00 €
Nyland	239 661,00 €	1 296 000,00 €	1 391 153,00 €	7 092 879,00 €	16 816 799,00 €	17 708 968,00 €	24 592 914,00 €	8 973 336,00 €	12 334 236,00 €	90 206 285,00 €
Egentliga Finland	0,00 €	898 999,00 €	1 522 000,00 €	1 671 000,00 €	5 000 000,00 €	1 482 000,00 €	6 408 000,00 €	2 960 000,00 €	5 980 000,00 €	25 921 999,00 €
SAMMANLAGT	2 068 154,00 €	11 632 517,00 €	13 999 255,00 €	39 495 777,00 €	68 295 886,00 €	34 024 253,00 €	58 658 101,00 €	37 385 392,00 €	90 969 049,00 €	354 460 230,00 €
		25 631 772,00 €		107 791 663,00 €		92 682 354,00 €		128 354 441,00 €		354 460 230,00 €