

30.4.2019

Keski-Suomen kunnat ja kaupungit,
Keski-Suomen sote-kuntayhtymät ja
niihden johtavat luottamushenkilöt,
kuntajohtajat ja perusturvajohtajat

Sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ) hankinta Keski-Suomeen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamistyö ja kilpailutus on käynnissä koko maassa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri lähti valmistelemaan maakunnan yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutusta vuonna 2014, osana uuden sairaalan, Sairaala Novan rakennusprojektia. Kilpailutukseen liittyi myöhemmin 4 muuta sairaanhoitopiiriä / kuntayhtymää, joiden yhteinen väestöpohja on yli 700 000.

Keski-Suomen kuntakokouksessa (16.4.2019) sekä KSSHHP:n ja jäsenkuntien välillä käydyissä kuntaneuvotteluissa (25. – 26.4.2019) nousi esille joukko kysymyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ) hankintaan liittyen:

1. Mistä kuntien tulee päättää 31.5.2019 mennessä?

Kuntien / kuntayhtymien tulee päättää 31.5.2019 mennessä, aikovatko ne olla mukana uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ) hankinnassa terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalipalveluiden osalta. Näin uuteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään pystyttäisiin liittämään myös seuraavat sosiaalipalvelut:

- Iäkkäiden tarvitsemat palvelut
- Lapsiperheiden tarvitsemat palvelut
- Lastensuojelu
- Perheolkeudelliset palvelut
- Päihdehuolto
- Työikäisten tarvitsemat palvelut
- Vammaispalvelut

Lisäksi järjestelmä mahdollistaisi yleisemmät asiointiin ja tiedolla johtamiseen liittyvät toiminnot. Näitä ovat kansalaisen sähköiset palvelut sekä koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin analysointi ja sen mukaisten uusien palveluiden suunnittelu ja parempi kohdistaminen.

Järjestelmän hankinnassa, suunnittelussa ja kehittämisessä huomioidaan koko maakunnan alueen julkisen terveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalihuollon (sisältäen mm. hoivapalvelut, ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut jne.) tarpeet. Päämääränä on yhtäältä luoda edellytykset digitalisaation laajamittaiselle hyödyntämiselle myös julkisissa sote-palveluissa ja kuroa kiinni jälkeen jääneisyyttä muihin aloihin verrattuna.

30.4.2019

2. Miksi kunnan sitoumus vaaditaan?

Kuntaneuvottelussa 25.4.2019 nousi esille kysymys siitä, miksi KL-Kuntahankinnat Oy on poistanut aiemmin esillä olleen optiovaihtoehdon. Miksi KL-Kuntahankinnat edellyttää nyt mukaan lähteviltä kunnilta sitoutumista hankintaan?

Aiemmin voimassa olleen, vuoden 2007 hankintalain ja aiemman oikeuskäytännön perusteella puitejärjestelyllä tarkoitettiin sopimusta, jonka tarkoituksena oli vahvistaa tietyn ajan kuluessa tehtäviä hankintasopimuksia koskevat ehdot. Uudessa, vuoden 2016 hankintalaissa puitejärjestelyä koskeva sääntely on osin muuttunut. Korkeimman hallinto-oikeuden päätös vuoden 2016 lopulla on huomattavasti tiukentanut puitejärjestelyn tulkintaa. Hankintayksikkönä toimivan KL-Kuntahankinnat Oy:n tiukentuneeseen tulkintaan vaikuttaa osin myös Kuntahankintojen ja Hansel Oy:n valmisteltu yhdistymisen.

APTJ -kilpailutuksessa puitejärjestelyyn sisältyy mahdollisuus tehdä sopimuskaudella minimikokoonpanon lisäksi tarkoituksenmukaisessa laajuudessa lisähankintoja. Puitejärjestelyn status ei muutu sen johdosta, että kilpailutuksessa edellytetään sitovaa päätöstä minimikokoonpanon hankinnasta.

Puitejärjestely ei muutu hankintasopimukseksi sillä, että kilpailutuksessa on sitouduttu tiettyyn minimihankintamäärään. Päinvastoin KHO on ratkaisussaan (KHO:n muu päätös 3646/2017 ja KHO:2016:182) katsonut, että liian vähä hankinnan arvon tai mukana olevien hankintayksiköiden määrittely oli hankintalain vastaista. Oikeuskäytännön linjausten vuoksi KL-Kuntahankintojen sitoumuksessa käytetään sanamuotoa "Tällä sitoumuksella Asiakas sitoutuu osallistumaan KL-Kuntahankinnat Oy:n järjestämään yhteishankintaan, käyttämään puitesopimusta sekä hankkimaan palveluita puitesopimuksen mukaisesti Toimittajalta".

APTJ -kilpailutuksessa ei kuitenkaan tämän asian osalta ole kyse ainoastaan tiukentuneesta laintulkinnasta, vaan kilpailustilanteesta ja sen asettamista haasteista itse kilpailutukselle. Hankinta on myös tarjoajille erittäin haastava ja riskejä sisältävä. Elleivät tarjoajat tiedä, minkä suuruinen perushankinta on ja mitkä yksiköt ovat mukana, on mahdollista, ettei kilpailutuksessa saada tavoiteltua tulosta. Samoin toimitusprojekti on tarjoajille hyvin haastava, eikä projektiin mukaan tulo sen ollessa kesken ole käytännössäkään mahdollista.

Tämän vuoksi kilpailutuksessa on KL-Kuntahankintojen mukaan välttämätöntä, että mukana olevat hankintayksiköt myös tosiasiallisesti sitoutuvat tekemään minimikokoonpanon hankinnan yhteisen aikataulun mukaisesti.

3. Miten yhteinen hankinta ja yhteistyöorganisaatio on tarkoitus toteuttaa?

Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta on ollut käynnissä yhteistyössä KL-Kuntahankinnat Oy:n, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun Soten, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essoten, Vaasan sairaanhoitopiirin ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosterin kesken. Mukana hankinnassa on myös kuntia Keski-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirin alueilta. Keväällä 2019 Sosteri on ilmoittanut vetäytyvänsä hankinnasta valmistelemansa kokonaisulkoistuksen vuoksi.

30.4.2019

Hankintayksikkönä toimiva KL-Kuntahankinnat Oy tekee hankintapäätöksen. KL-Kuntahankinnat tekee tarvittaessa myös päätöksen hankinnan keskeyttämisestä (mikäli esim. kustannukset ylittävät oleellisesti arvioidun). Hankintapäätöksen jälkeen KL-Kuntahankinnat allekirjoittaa hankintaa koskevan puitesopimuksen valitun toimittajan kanssa. Sitten kaikki 4 hankinnassa mukana olevaa sairaanhoitopiiriä / maakunnallista sote-toimijaa allekirjoittavat omalta osaltaan tietojärjestelmän toimitussopimuksen. Lisäksi jokainen sairaanhoitopiiri / sote-kuntayhtymä allekirjoittaa omalta osaltaan toimittajan kanssa tehtävät toimitus- ja palvelusopimukset.

Tältä osin suunnitelma on muuttunut. Valmistelun aikaisemmassa vaiheessa suunnitelmana oli, että kaikkia sairaanhoitopiirejä edustaisi yksi yhteinen yhteistyö- / asiakasorganisaatio (KSSH), joka tekisi valitun toimittajan kanssa sekä toimitussopimuksen että ylläpidon alkaisen palvelusopimuksen kaikkien sairaanhoitopiirien puolesta. Uudenlaiseen sopimusjärjestelyyn päädyttiin, jotta juridisia, hallinnollisia ja taloudellisia riskejä voidaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin näkökulmasta jakaa ja hallita vielä paremmin.

Vaikka kukin sairaanhoitopiiri tilaajana on suorassa sopimussuhteessa toimittajaan päin, on yhteinen asiakasorganisaatio kuitenkin tarpeen. Yhteistyöorganisaation rooli ja tehtävät liittyvät tietojärjestelmän hankinta- ja käyttöönottovaiheeseen. Asiakasorganisaation tehtävänä on hallinnoida ja koordinoita eri organisaatioiden välistä yhteistyötä APTJ-kokonaisuuden käyttöönottovaiheessa ja toimia yhteistyökumppanina järjestelmätoimittajaan päin.

Vaikka KSSH toimii yhteistyöorganisaationa ja asiakkaan roolissa toimittajaan päin, KSSH:n taloudellinen vastuu rajautuu vain Keski-Suomen osuuteen järjestelmän kokonaiskustannuksista. Kukin tilaajana oleva sairaanhoitopiiri vastaa omalta osaltaan lisenssien hankinnasta sekä omasta käyttöönotostaan aiheutuvista kuluista ja palvelumaksuista suoraan toimittajalle. Asiakkaana oleva yhteistyöorganisaatio vastaa vain ns. yhteisistä kustannuksista, jotka jaetaan joko aiheuttamisperiaatteella tai sairaanhoitopiirien / maakunnallisten sote-toimijoiden väestömäärän mukaan ja laskutetaan sen mukaisesti muilta maakunnilta. Kustannusten jaosta sovitaan sairaanhoitopiirien kesken tehtävässä yhteistyösopimuksessa. Yhteistyösopimuksessa määritellään myös muut osapuolten väliset vastuut ja veloitteet.

4. Mitä APTJ maksaa KSSH:lle ja kunnille?

Investoinnin kustannukset koostuvat seuraavista eristä: järjestelmätoimittajalle maksettavat lisenssimaksut, järjestelmätoimittajan käyttöönotto työ, integraatiot olemassa oleviin tietojärjestelmiin ja kolmannen osapuolen työt (esim. muu järjestelmätoimittaja), koulutukset sekä organisaatioiden oma työ. Ylläpitovaiheen kustannukset muodostuvat ylläpitomaksuista ja mahdollisesta kehittämistyöstä.

Hankintaprosessin kustannukset ovat valmisteluvaiheen osalta jakautuneet viiden eri sairaanhoitopiiriin / maakunnallisen sote-toimijan kesken. KSSH:n osuus valmisteluvaiheen kustannuksista on 34 %. Oman palvelutuotantonsa ulkoistava ja hankinnasta pois jättäytyvä Sosteri vastaa omalta osaltaan kustannuksista aina siihen saakka, kun tarjouspyyntö on julkaistu. Tämän jälkeen KSSH:n osuus kustannuksista on 38 %.

Keski-Suomen osuus käyttöönottoon liittyvistä investointikustannuksista on yhteensä noin 59 miljoonaa euroa. Sosiaalitoimen osalta investointikustannukset ovat Keski-

30.4.2019

Suomessa yhteensä n. 20,8 miljoonaa euroa (ks. liite). Tämän lisäksi järjestelmän ylläpidosta aiheutuu kustannuksia, joita on arvioitu olevan yhteensä n. 77 miljoonaa euroa 10 vuoden aikana. Ylläpitovaiheessa kustannustason oletetaan olevan nykyisten järjestelmien vuosittaisten ylläpitokustannusten luokkaa.

Keski-Suomen kuntien osuus hankinnasta on tarkoitus toteuttaa sairaanhoitopiirin kautta. Järjestelmätoimittajaan päin hankinta on yksi kokonaisuus, joka sisältää sekä terveydenhuollon että sosiaalipalveluiden osuuden. Keski-Suomessa terveydenhuollon osuus investoinnista sisältyy sairaala Novan investointisuunnitelmaan ja kustannusarvioon.

- a) **Erikoissairaanhoidon kustannukset** järjestelmän hankinnan, käyttöönoton ja ylläpidon osalta realisoituvat kunnille osana KSSHP:n hoitopalveluiden hintoja ja laskutusta, kun järjestelmä on tuotantokäytössä.
- b) **Perusterveydenhuollon osuus** hankinnan, käyttöönoton ja ylläpidon kustannuksista realisoituu kunnille / kuntayhtymille sairaanhoitopiirin myymänä tietojärjestelmäpalveluna (eli samaan tapaan kuin nykyisin Effican / alueellisten järjestelmien käytön osalta).
- c) **Sosiaalipalvelujen osuus** Keski-Suomen investoinnista ei sisälly Novan investointisuunnitelmaan ja kustannusarvioon. Sosiaalipalvelujen osuus realisoituu kunnille kunnan omana investointina. Kunnat maksavat käyttöönoton ja ylläpidon kustannukset (myös kuntien taseeseen tulevat lisenssit) sairaanhoitopiirille ja sairaanhoitopiiri välttää ne edelleen tietojärjestelmätoimittajalle. Hankkeen kustannukset jaetaan alheuttamisperiaatteella ja väestömäärien suhteessa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä tullaan ottamaan sekä KSSHP:ssä, että kunnissa käyttöön heti sen jälkeen, kun se on valmistunut. Valmistuttuaan järjestelmä tulee korvaamaan hyvin suuren osan nykyisin käytössä olevista järjestelmistä. Uuden järjestelmän käyttöönoton etuna on, että sen jälkeen koko maakunnassa on yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka lisää palvelun tuottavuutta, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta.

5. Mitä hyötyä uudesta asiakas- ja potilastietojärjestelmästä on?

Uusi, koko sosiaali- ja terveydenhuollon kattava integroitu järjestelmä, jossa on potilastietojärjestelmän lisäksi myös asiakastietojärjestelmä, mahdollistaisi sen, että potilasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisemmin riippumatta siitä, hoidetaanko häntä sosiaali- vai terveydenhuollon puolella.

Yhteisen APTJ:n etuja ovat mm.:

- Mahdollisuus luoda tehokkaampia hoitoprosesseja ja parantaa palveluiden laatua
- Järjestelmä palvelee kattavasti sekä Sairaala Novaa että Keski-Suomen kuntia
- Järjestelmä parantaa asiakkaille ja potilaille suunnattuja sähköisiä palveluita sekä vahvistaa asiakkaiden omahoidon mahdollisuutta
- Tietoturva paranee

Alla käytännön esimerkkejä yhteisen APTJ:n hyödyistä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä Eksotesta. (Eksote vastaa sote-palveluiden järjestämisestä ja tuotannosta maakunnallisesti yhtenä kuntayhtymänä, joten kaikki hyödyt eivät päde suoraanaisesti

30.4.2019

Keski-Suomen tapauksessa – yhteiset toimintamallit edistävät kuitenkin yhteistyötä vaikka maakunnallista koko sote-palvelut kattavaa kuntayhtymää ei olisikaan perustettu):

- Prosessien yhtenäistäminen ja yksinkertainen hallinta
- Tiedon laatu ja käsitys työstä, käyttöoikeuksista, pätevyysvaatimuksista muodostuu yhä enemmän yhden mallin mukaiseksi.
- Ennen yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää kunnat toimivat erillisissä tietojärjestelmissä, erilaisilla toimintamalleilla ja erillisissä organisaatioissa, eikä maakunnan sosiaalihuollon resursseja kyetty käyttämään kokonaisvaltaisesti hyödyksi.
- Pienissä kunnissa oli vakavia haasteita vaikeiden sosiaalihuollon tapausten ratkaisemiseen, koska esimerkiksi vaikeita lastensuojelutapauksia oli pienissä kunnissa verraten vähän, jolloin kunnan henkilökunnan kompetenssi liittyi enemmän sosiaalihuollon palveluiden tuottamiseen. Vaikeiden lastensuojelutapausten kohdalla tilanteet jäivät osin huomaamatta tai niiden käsittely oli ontuvaa.
- Pienten kuntien tapauksissa sijais- ja lomajärjestelyt olivat muutenkin haastavia.
- Kun toiminta yhdistyi yhteen organisaatioon ja yhden tietojärjestelmän ja sen yhteisten toimintamallien alle, kyettiin vaativat palvelut keskittämään isoimpiin kaupunkeihin, jotka tarjoavat vaativan sosiaalihuollon palveluita pieniin kuntiin useilla eri tavoilla:
 - kiertävät tiimit (vaativien palveluiden ammattilaiset kiertävät eri kuntien alueilla sovitulla jaksotuksella)
 - keskitetyt palvelut tarjoavat pienten kuntien perustason ammattilaisille keskitettyä tukea etäyhteyksien kautta
- Sijaisjärjestelyt kyetään tarjoamaan koko maakunnan alueella
- Sovellustuen palveluiden keskittäminen ja osaamisen vahvistaminen
- Yhden tietojärjestelmän myötä laajat kehityskohteet (kuten sosiaalihuollon KANTA-arkisto integraatio) voitiin toteuttaa vain yhden kerran, yhteen tietojärjestelmään ja yhteen installaatioon. Tämä säästi merkittävästi Etelä-Karjalan kuntien kokonaiskuluja.

Keski-Suomessa yhteisen APTJ:n hankinnan valmisteluun osallistuneet sosiaalihuollon asiantuntijat / vastuuvaimistelijat ovat laatineet liitteenä olevan yhteenvedon sosiaalihuollon tavoitteista ja APTJ:n avulla tavoiteltavista toiminnallisista hyödyistä (liite).

6. Mitä järjestelmän käyttöönotto vaatii kunnilta?

Myönteisellä päätöksellä kunta / kuntayhtymä sitoutuu hankkeeseen liittyvän toiminnan suunnitteluun, toteutuksen resursointiin ja järjestelmästä aiheutuviin kustannuksiin. Käyttöönoton laajuutta ei kiinnitetä tällä sitoumuksella.

Kuntatoimijoiden tulee varautua myös siihen, että kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat järjestelmän käyttöönottoon, jotta järjestelmästä saadaan mahdollisimman hyvä hyöty sekä toimintojen että talouden osalta.

7. Mitä tapahtuu, jos kunta ei lähde mukaan hankintaan?

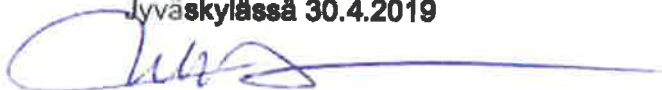
Jos kunta ei tee KL Kuntahankintojen kanssa sitoumusta, eikä lähde mukaan sosiaali-toimen osalta, kunta joutuu kilpailuttamaan ja toteuttamaan sosiaalihuollon järjestelmäkokonaisuuden itse (taustalla on em. KHO:n päätös ja sen pohjalta tiukentunut

30.4.2019

hankintalain tulkinta, jolla maakunnallista ratkaisua ei voi jälkikäteen laajentaa kuntiin, jotka eivät alun perin ole olleet mukana kilpailutuksen kokonaisvolyymissa).

Keski-Suomen maakunnassa sosiaalipalveluiden osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista on noin puolet. Yhteinen APTJ mahdollistaa tarkoituksenmukaisen palveluiden ohjauksen ja suunnittelun. Tämä mahdollistaa merkittäviä kustannushyötyjä, erityisesti niiden asiakkaiden osalta, jotka käyttävät samanaikaisesti paljon sekä sosiaali- että terveyspalveluita.

Jyväskylässä 30.4.2019



Juha Kinnunen
sairaanhoidopiirin johtaja

LIITTEET Kuvaus asiakas- ja potilastietojärjestelmästä (APTJ) ja sen investointikustannuksista Keski-Suomessa
APTJ:n sosiaalihuollon osuuden vastuualmistelijat: Yhteenvedo sosiaalihuollon tavoitteista ja APTJ:n avulla tavoiteltavista toiminnallisista hyödyistä

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä APTJ

Sosiaalipalveluiden osa

- Iäkkäiden tarvitsemat palvelut
- Lapsiperheiden palvelut
- Lastensuojelu
- Perheoikeudelliset palvelut
- Päihdehuolto
- Työikäisten tarvitsemat palvelut
- Vammaispalvelut

Hankinnan, käyttöönoton ja ylläpidon kustannukset toteutuvat kuntien / kuntayhtymien omina menoina käyttöönoton ja ylläpidon aikana

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osa

Keski-Suomen maakunnan perusterveydenhuollon palveluiden osuus

Tietojärjestelmäpalveluista laskutetaan kuntia / kuntayhtymää sitten, kun järjestelmä on käytössä

KSSHP:n erikoissairaanhoidon palveluiden osuus

Hankinnan, käyttöönoton ja ylläpidon kustannukset realisoituvat kunnille osana KSSHP:n hoitopalvelujen laskutusta

Kunnat tekevät päätöksen 31.5.2019 mennessä

Määrärahat sisältyvät Sairaala Novan investointisuunnitelmaan
KSSHP:n valtuusto päättää asiasta 7.6.2019

Kustannusarvio alustavien tarjousten perusteella

	Koko Keski-Suomi yhteensä M€	Terveydenhuollon osuus M€	Sosiaalihuollon osuus M€
Lisenssien hinta	35	22,8	12,3
Käyttöönotto Toimittajan työ	22	14,3	7,7
Kolmasosapuoli yms.	2,3	1,5	0,8
Käyttöönottoon liittyvä investointi	59,3	38,5	20,8

Kunnille 27.11.2018 toimitettuun laskelmaan verrattuna tässä huomioitu Sosterin pois jäännin vaikutus muiden maakuntien maksuosuuksiin
Tiedot tarkentuvat kun varsinaiset tarjoukset saadaan
Näissä luvuissa ei ole mukana organisaatioiden omaa työtä
Myös jakautuminen eri vuosille voi tästä arviosta muuttua

Arvio kuntakohtaisista osuuksista / sosiaalipalvelut alustavien tarjousten perusteella

	Väestö (31.12.2017)	Toteutus ja käyttöönotto vaihe				Yht.
		1. vuosi	2. vuosi	3. vuosi	4. vuosi	
KESKI-SUOMI	276 031	2020	2021	2022	2023	20 800 000
Hankasalmi	5 019	54 548	87 277	163 645	72 731	378 201
Joutsa	4 567	49 636	79 417	148 907	66 181	344 141
Jyväskylä	140 188	1 523 611	2 437 778	4 570 834	2 031 482	10 563 706
Jämsä	20 877	226 898	363 037	680 695	302 531	1 573 162
Kannonkoski	1 408	15 303	24 484	45 908	20 404	106 098
Karstula	4 146	45 060	72 096	135 180	60 080	312 417
Keuruu	9 919	107 803	172 485	323 409	143 737	747 435
Kinnula	1 656	17 998	28 797	53 994	23 997	124 786
Kivijärvi	1 132	12 303	19 685	36 909	16 404	85 301
Konnevesi	2 748	29 866	47 786	89 599	39 822	207 072
Kuhmoinen	2 252	24 476	39 161	73 427	32 634	169 697
Kyyjärvi	1 352	14 694	23 510	44 082	19 592	101 878
Laukaa	18 978	206 259	330 015	618 778	275 013	1 430 065
Luhanka	734	7 977	12 764	23 932	10 636	55 310
Multia	1 636	17 781	28 449	53 342	23 707	123 279
Muurame	10 097	109 738	175 580	329 213	146 317	760 848
Petäjävesi	3 920	42 604	68 166	127 812	56 805	295 387
Pihlupudas	4 127	44 854	71 766	134 561	59 805	310 985
Saarjärvi	9 589	104 217	166 746	312 650	138 955	722 568
Toivakka	2 384	25 910	41 456	77 730	34 547	179 644
Uurainen	3 747	40 724	65 158	122 171	54 298	282 351
Viitasaari	6 411	69 677	111 483	209 031	92 903	483 094
Äänekoski	19 144	208 064	332 902	624 191	277 418	1 442 574

Tiedot tarkentuvat kun varsinaiset tarjoukset saadaan. Näissä luvuissa ei ole mukana organisaatioiden omaa työtä
Myös jakautuminen eri vuosille voi tästä arvionsta muuttua.
Asukaslukuna käytetty samaa 31.12.2017 asukaslukua kuin aiemmassa 27.11.2018 kunnille toimitetussa laskelmassa.

Sosiaalihuollon tavoitteet asiakas- ja potilastietojärjestelmälle (APTJ)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelupolut ovat edelleen varsin sirpaleisia eikä asiakkaan saama palvelu ole muodostanut helposti hallittua ja eri palveluiden toisiaan tukemaa kokonaisuutta. Merkittävänä syynä palvelukokonaisuuksien pirstaleisuudessa on ollut erilliset tietojärjestelmät, joita kunnissa on pääosin käytetty omina kokonaisuuksinaan ja palvelualaa kohden eriytyneinä osaratkaisuina. Yhteiskunnassa on kuitenkin tapahtumassa vahvaa murrosta eriytyneistä palveluista kohti palveluintegraatiota, joissa asiakkaan palvelukokonaisuuksia voidaan hallita yhä enemmän tietojärjestelmien avulla.

Sosiaalihuolto seuraa terveydenhuoltoa teknistyvässä palvelujen verkostossa, jossa teknologialla nähdään olevan jatkossa laajempi merkitys asiakkaiden sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamisessa myös sellaisissa palveluissa, joissa teknologian mahdollisuuksia ei aikaisemmin ole osattu huomioida. Asiakkaiden osallisuuden lisääminen, palvelujen vaikuttavuuden seuranta tai laajojen asiakasryhmien palvelujen suunnittelu ovat osa-alueita, joita nykyisillä erillisjärjestelmillä ei ole pystytty toteuttamaan. Sosiaalihuollon palvelujen tuominen luontevaksi osaksi terveydenhuollossa aloitettuja palveluprosesseja tai terveystietojärjestelmien tavoitteellinen hyödyntäminen osana sosiaalihuollon palveluprosesseja ei aikaisemmin ole ollut mahdollista hyödyntää siinä määrin, että palveluketjuja olisi voitu automatisoida tai niukkoja erikoisosaamisen resursseja olisi voitu tehokkaasti kohdentaa ennakoitavissa olevien tarpeiden mukaisesti. Muuttuvan toimintaympäristön tarpeita, digitalisoituvaa yhteiskuntaa ja toisaalta palveluihin kohdentuvaa tehokkuuden lisäämistarvetta varten on tarve uudistaa myös sosiaalihuollon tietojärjestelmät.

Tällä hetkellä sosiaalihuollon toiminnan haasteina ovat muun muassa seuraavat asiat:

- Kun kunnat toimivat erillisissä tietojärjestelmissä, erillisillä toimintamalleilla ja erillisissä organisaatioissa, ei resursseja kyetä käyttämään kokonaisvaltaisesti hyödyksi.
- Tietojärjestelmien käytössä aikaa vie asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen, strukturoimattomat dokumentointitavat sekä tehdyn työn tilastoiminen.
- Tiedolla johtaminen perustuu pitkälti huonosti laadittuihin tilastoihin, jotka eivät mittaa oikeita asioita
- Tiedon saaminen muista organisaatioista ja ammattilaisilta sähköisesti on vaikeaa tai mahdotonta, hidasta ja tapahtuu usein maapostitse tai puhelinsoitoilla.

Esimerkki nykytilanteesta: Jyväskylän sosiaalipäivystyksessä ei nähdä Keski-Suomen muiden kuntien asiakkaiden tietoja, sillä yhteistä järjestelmää ei ole. Ammatilainen hakee asiakkaan perustiedot erillisestä järjestelmästä ja luo asiakkuuden käsin. Kun asiakkaan tilannetta arvioidaan, ei käytössä ole välttämättä kuin yhteydenoton myötä syntyneet tiedot. Asiakkaiden tietoja ei saada tallennettua suoraan kunnassa käytössä olevaan tietojärjestelmään, vaan ne välitetään kuntiin turvapostia käyttäen. APTJ mahdollistaa tiedon näkymisen ja tallentamisen koko maakunnan alueella lainsäädännön puitteissa, silloin kun palvelutuotanto on alueellista.

APTJ:N AVULLA TAVOITELTAVAT TOIMINNALLISET HYÖDYT

APTJ:n avulla tavoitellaan sosiaalihuollon toiminnan tehostamista, palvelujen sujuvuuden parantamista sekä asiakkaiden oman osallisuuden lisäämistä. Asiakkaiden tilanteiden kriisiytymiseen ja ongelmien kasautumiseen on puututtava nykyistä aikaisemmin. Ennaltaehkäisevät toimintatavat ovat sekä inhimillisiä että tuovat kustannussäästöjä. Tähän voidaan vaikuttaa muun muassa nykyistä tiiviimmällä sosiaali- ja terveydenhuollon välisellä yhteistyöllä, mitä APTJ:n toiminnallisuudet osaltaan tukevat.

Tietojärjestelmän käytön ohella tarvitaan sosiaalihuollon toiminnan muutosta, jotta hyödyt saadaan käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla. Hankittava APTJ tulee toiminnallisuuksiltaan kattamaan kaikki sosiaalihuollon kansalliset palvelutehtävät: lapsiperheiden palvelut, työikäisten palvelut, iäkkäiden palvelut, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, vammaispalvelut ja päihdehuolto.

Sosiaalihuollossa tulee toteuttaa THL:n määrittämää kansallista palveluprosessia, jonka mukaisesti sosiaalihuollon asiakkaan asiaa käsitellään myös APTJ:ssa. Kansallinen palveluprosessi jakautuu viiteen vaiheeseen: asian vireilletulokäsittely, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelun järjestäminen ja palvelun toteutus. APTJ:n avulla tavoitellaan ja toteutetaan palveluprosessin eri vaiheisiin toiminnallisia hyötyjä, joita kuvataan alla. Jaottelu on viitteellinen ja hyödyt voivat toteutua useissa eri palveluprosessin vaiheissa.

Asian vireilletulokäsittely

- Asiakkaiden asiointiin APTJ:ssa toteutetaan tietoturvallinen asiointiportaali, mikä lisää asiakasosallisuutta. Portaalin kautta asiakas voi esimerkiksi laittaa asioitaan vireille, pitää yhteyttä ammattilaisiin tietoturvallisesti sekä seurata APTJ:ään hänestä tallennettuja tietoja, tavoitteitaan ja esimerkiksi ajanvarauksiaan. Ammattilaisen näkökulmasta ajankäyttö tehostuu, kun yhteydenpito asiakkaaseen mahdollistuu asiointikanavan kautta. Lisäksi ammattilaisten työaikaa säästyy, kun esimerkiksi hakemukset, ilmoitukset ja lisäselvitykset saadaan sähköisinä eikä niitä tarvitse kirjata manuaalisesti järjestelmään.
- Asiakkaan omien tavoitteiden, oman hyvinvointinsa seuraaminen ja toteuttaminen ovat tärkeitä tavoitteita esimerkiksi Sote-tieto hyötykäyttöön –strategiassa 2020. Kun asiakas voi osallistua nykyistä enemmän omaan hoitoonsa ja palveluunsa, hänen sitoutumisensa paranee ja samalla syntyy kustannussäästöjä.

Palvelutarpeen arviointi

- APTJ mahdollistaa tiedon siirron eri ammattilaisten välillä sekä palveluiden yhteensovittamisen, mikä lisää asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelemisen mahdollisuuksia sekä oikea-aikaisesti ja oikein kohdennettuja toimenpiteitä. APTJ:n avulla eri ammattilaiset pystyvät toteuttamaan omaa ammatillista osaamistaan roolinsa ja palvelutehtävän mukaisesti osana asiakkaan kokonaisprosessia. Tämän avulla mahdollistuu ammattilaisten tehokkaampi ajankäyttö asiakkaan palveluprosessin tarpeen mukaisesti. Eri ammattilaisten tekemä päällekkäinen työ vähenee ja oikein kohdennetut toimenpiteet aikaansaavat palveluiden tehostumista ja kustannussäästöjä.
- APTJ tarjoaa asiakkaiden tilanteista koontinäkymiä, jolloin ammattilainen saa nopeasti kattavan kokonaiskuvan asiakkaan palvelutarpeista ja tarjotuista hoidoista ja palveluista. Tämä tehostaa ammattilaisen ajankäyttöä ja asiakkaan kokonaistilanteen nopeaa hahmottamista.
- APTJ mahdollistaa eri ammattilaisten väliset tietoturvalliset konsultaatiot yli hallinnollisten rajojen. Ammattilaisten on aiempaa helpompaa tavoittaa toisiaan, kun konsultaatio voidaan tehdä APTJ:ssa eikä esimerkiksi puhelimitse.
- Toimivat ja tietoturvalliset etäyhteydet mahdollistavat esimerkiksi pienten kuntien ammattilaisten yhteistyöverkoston muodostamisen ja muiden ammattilaisten tuen saamisen työlle. Tämä edistää palveluiden laadukasta toteuttamista sekä voi myös parantaa ammattilaisten työhyvinvointia.

Asiakkuuden suunnittelu

- APTJ mahdollistaa palvelujen järjestämisen tasalaatuisesti, kun voidaan käyttää yhtenäisiä toimintamalleja, esimerkiksi sosiaalihuollon yhteisiä palveluketjuja. Näin APTJ mahdollistaa prosessipohjaisen toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen. Tämä edistää asiakkaiden yhdenvertaisen palvelun toteuttamista, palvelujen vaikuttavuuden arviointia sekä selkiyttää palveluista aiheutuvien kustannusten hallintaa.

Palvelun järjestäminen

- Vakiodut toimintatavat helpottavat ammattilaisen työn tekemistä. Esimerkiksi työnkulkuihin liitetty lainmukaisuuden varmistaminen lisää sekä ammattilaisen että asiakkaan oikeusturvaa.
- APTJ mahdollistaa yhtenäisen tavan dokumentoida, jolloin tiedot ovat nykyistä paremmin hyödynnettävissä ja seurattavissa. Tämä vapauttaa ammattilaisten työaikaa muihin tehtäviin.

Palvelun toteutus

- APTJ ohjaa ammattilaista työn ja asiakasprosessien eri vaiheissa. Tämä vähentää virheiden ja unohtusten mahdollisuutta ja parantaa asiakasturvallisuutta.
- Asiakkaiden tilanteissa tapahtuvien muutosten seurantaan tarvittavat mittarit saadaan sähköiseen muotoon, jolloin asiakkaan tilanteen etenemistä ja muutosta voidaan mitata, seurata ja arvioida. Näin pystytään nykyistä paremmin reagoimaan asiakkaan tilanteen muutoksiin ja saadaan tietoa palveluiden vaikuttavuudesta.
- Palvelujen toteuttamisessa uuden APTJ:n avulla voidaan hallita eri palvelutuotantojen yhteensovittamista, resursointia ja seuranta. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että APTJ:ssä on työkaluja asiakaspaikkatietojen hallintaan. Ulkopuolisten palveluntuottajien osalta tämä voi tarkoittaa, että heillä on esimerkiksi käyttöliittymä APTJ:ään. On myös mahdollista, että ulkopuoliset palveluntuottajat voivat itse tuottaa asiakastietoa suoraan APTJ:ään käyttöliittymänsä kautta.

PALVELUN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN SEKÄ TIEDOLLA JOHTAMINEN

THL:n kansallisen palveluprosessin lisäksi tuotettuja palveluita tulee pystyä arvioimaan ja kehittämään.

- APTJ mahdollistaa sekä Keski-Suomen, että muiden hankinnassa mukana olevien toimijoiden sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan suunnittelun ja kehittämisen yhteisesti.
- APTJ mahdollistaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja tukee organisaatioita ja ammattilaisia vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen toteuttamisessa. APTJ mahdollistaa esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen, jonka myötä asiakkuuksista syntyvää tietoa voidaan entistä paremmin hyödyntää väestötasolla. APTJ:n avulla voidaan seurata esimerkiksi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarjontaa ja kysyntää, ennakoida tulevia palvelutarpeita ja kohdentaa palveluja oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla.
- APTJ mahdollistaa tiedon saamisen ja hyödyntämisen sekä johtamisen että ammattilaisen tueksi lähes reaaliaikaisesti. Kun käytettävissä on reaaliaikainen tieto, päätöksenteko helpottuu ja luotettavampaa. Palveluiden toteumaa seurataan reaaliaikaisesti ja saadaan esiin poikkeamat sekä eri ratkaisuvaihtoehtoja ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi, jotta organisaatio tai ammattilainen voi niihin reagoida.
- APTJ tarjoaa lähiesimiehille mahdollisuutta seurata omien työntekijöidensä työmääriä, keskeneräisiä töitä ja työkuormitusta.