

Keski-Suomen kunnat ja kaupungit,  
Keski-Suomen sote-kuntayhtymät ja  
niiden johtavat luottamushenkilöt,  
kuntaohjattajat ja perusturvaohjattajat

## **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
- Perheoikeudelliset 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 yhdistyminen.

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 ratkaisuissaan (KHO:n muu päätös 3646/2017 ja KHO:2016:182) katsonut, että liian väljä 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 kilpailutustilanteesta ja sen asettamista haasteista itse kilpailutukselle. Hankinta on myös tarjoajille erittäin haastava ja riskejä sisältävä. Elleivät tarjoajat tiedä, minkä suuruisen 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 terveystalvelujen kuntayhtymä Siun Soten, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen 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 kokonaisulkolstuksen 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 toimitajan 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 välillä 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 velvoitteet.

#### 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 jättyvä 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 aiheuttamisperiaatteella 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 sofe-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 / vastuuvalmistelijat 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?

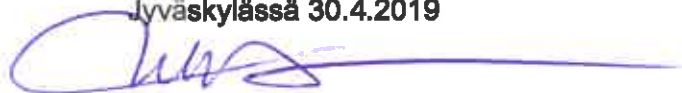
Jos kunta ei tee KL Kuntahankintojen kanssa sitoumusta, eikä lähde mukaan sosiaali-toimen osalta, kunta joutuu kilpailuttamaan ja toteuttamaan sosiaalihuollon järjestelmäkokonaisuuden itse (taustalla on em. KHO:n päätös ja sen pohjalta tiukentunut

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  
sairaanhoitopiirin johtaja

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