Perustelumuistio 6.2.2012, päivitetty 30.8.2012

KUNTIEN JA HUS:N ASIAKAS- JA POTILASTIETOJÄRJESTELMÄPALVELUN HANKINNAN VALMISTELU

Kuntien ja HUS:n yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan tavoitteena on hoito- ja hoivakokonaisuuksien parempi hallinta, palvelujen tuottavuuden parantaminen ja parempi laatu sekä toimintatapojen ja terveydenhuollon prosessien uusiminen. Tavoitteena on ajanmukainen sosiaalihuollon- ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteinen järjestelmä, joka mahdollistaa monipuolisen toiminnan tukemisen, helpon laajennettavuuden ja sellaisen avoimen rajapinnan, jonka avulla liitytään sujuvasti muihin käytössä oleviin tietojärjestelmiin. Nykyisin tietojärjestelmähankinnoissa on siirrytty enenevässä määrin palvelun hankkimiseen tietojärjestelmälisenssien sijasta. Hankinta on tarkoitus tehdä neuvottelumenettelyä käyttäen.

Yhteiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyy muun muassa seuraavat tavoitellut hyödyt:

- kustannustehokkuus: yhteisen järjestelmän hallinta usean erillisen järjestelmän sijaan
- asiakashyöty: potilaan/asiakkaan koko hoitoprosessin tukeminen ja tietojen yhteinen ajantasainen käytettävyys riippumatta siitä missä organisaatiossa kukin hoitoprosessin vaihe tapahtuu
- työntekijän näkökulma: ohjaus ja tuki työprosessin eri vaiheissa, käyttäjäystävällisyys
- tuottavuusnäkökulma: sähköisen asioinnin ja omahoidon tarvitsema toiminnallisuus
- yhteinen tietojärjestelmä tukee kuntien ja HUS:n yhteistyötä ja palvelujen potilaslähtöistä integraatiota

<u>Hankinnan tavoitteet tarkemmalla tasolla</u>

Tavoitteena on hankkia kuntien ja HUS:n käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka

- tarjoaa uusien innovatiivisten palvelujen käytön, asiakkaan oman osallistumisen ja sähköisen asioinnin. Asiakkaan vahvempi osallistuminen lisää tyytyväisyyttä ja voimaantumista vähentäen ulkopuolisen tuen tarvetta.
- toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan ja potilaan hoidon toteuttamista koko hoitoprosessin ajan riippumatta siitä, missä organisaatiossa kukin hoitoprosessin vaihe tapahtuu.
- tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien tehokkaan ja taloudellisen integraation muiden organisaatioiden ja heidän asiakkaidensa prosessien kanssa.
- mahdollistaa sen, että kulloisessakin hoitotilanteessa asiakkaan ja potilaan ajantasaiset tiedot ovat luotettavasti käytettävissä.
- tarjoaa hoitoprosessin eri hoitotapahtumien tuen, ohjauksen ja seurannan.
- tukee uusien hoitoprosessien aktiivista kehittämistä ja edistää hoitoprosessin laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä kustannustehokkuutta.
- tukee ammattilaista päätöksenteossa ja ohjaa standardin mukaisiin ratkaisuihin vähentäen toimintatapojen vaihtelua ja parantaen asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä hoitotuloksia.

- mahdollistaa avoimet rajapinnat, joiden kautta kokonaisratkaisuun voidaan liittää tulevaisuuden tarpeita palvelevia lisätoiminnallisuuksia tai vaihtaa yksittäisiä ratkaisun osia.
- sisältää tiedonsiirtorajapinnan muihin tarvittaviin, kuten esimerkiksi hallinnollisiin järjestelmiin.
- on käyttäjäystävällinen.
- toteuttaa sähköisesti modernin käyttöoikeushallinnan, tietoturvan ja -suojan sekä niihin liittyvät sujuvat käytännöt (hoitoketjujen hallinta / roolien mukaiset käyttöoikeudet).
- mahdollistaa yhteisen järjestelmän hallinnan ja hyödyntämisen usean erillisen järjestelmän sijasta.
- tukee vuoden 2011 alusta voimaan tulleen kotikuntalain muutoksen (1377/2010) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) vuonna 2014 voimaan tulevan maanlaajuisen vapaan hakeutumisen sujuvaa toteuttamista.
- tuottaa hallinnolle ja tutkimukselle tarpeellisia tietoja

Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö on yhdistämässä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon prosessit yhä tiiviimmäksi kokonaisuudeksi. Yhä useammin asiakkaiden / potilaiden hoitoketjut jatkuvat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluissa. Potilasta tutkittaessa ja hoidettaessa tarvitaan häntä koskevat sairauskertomus- ja hoitotiedot ajantasaisina ja helposti saavutettavina hallinnollisista rajoista riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut liittyvät toisiinsa usein tiiviisti. Näin on erityisesti vanhustenhuollossa, mielenterveys-, päihde- sekä vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty ja organisoitu eri tavalla kunnasta ja organisaatiosta riippuen. Eri toimijoilla on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Asiakkaan/potilaan hoitoa ja palveluja koskevat tiedot eivät siirry sujuvasti järjestelmien välillä. Henkilötietojen suojan näkökulmasta terveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat erillisiä rekisterinpitäjiä ja lainsäädäntö rajoittaa monilta osin tietojen käyttöä eri käyttötarkoituksiin rekisterinpitäjien välillä ilman rekisteröidyltä saatua nimenomaista suostumusta.

Suomeen ollaan parhaillaan rakentamassa kansallista terveysarkistoa, jonka valmistuttua potilaan hoidon edellyttämät keskeisimmät potilastiedot on mahdollista saada käyttöön hoitopaikasta riippumatta. eArkiston toteutus KanTa-hankkeessa on kesken ja lain edellyttämä määräaika toteutukselle päättyy 1.9.2014. Vastaava sosiaalihuollon KanSa-hanke on valmisteilla. Kansallinen terveysarkisto ei tule toimimaan operationaalisena potilastietojärjestelmänä vaan arkistona. Kunnat ovat osaltaan painottaneet valtakunnallisen asiakas/potilastietojärjestelmästandardien tarpeellisuutta.

Terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Lain 9 §:ssä säädetään, että sairaanhoitopiirin alueen asukkaiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat yhteisen terveydenhuollon potilastietorekisterin. Tämä yhteinen potilastietorekisteri käsittää kaikki kunnallisten toimintayksiköiden asiakirjat niiden laatimisajankohdasta ja tallennustavasta riippumatta. Säännöksen perusteella voidaan varmistaa hyvän hoidon edellytyksenä olevien potilastietojen saatavuus sairaanhoitopiirin alueella aikaisempaa helpommin. Terveydenhuoltolain 9 § 5 momentin mukaan sairaanhoitopiiri vastaa alueellaan potilastietorekisterin toteutuksen ja käytön edellyttämistä koordinointitehtävistä. Nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue tämän uuden lainsäädännön mahdollistamaa tietojen yhteiskäyttöä.

Tällä hetkellä käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät myöskään riittävällä tavalla tue sähköisiä palveluja, omahoitoa tai työntekijän ja potilaan välistä tietoturvallista sähköistä kommunikointia, jotka ovat välttämättömiä muun muassa asiakastyytyväisyyden ja tuottavuuden paran-

tamisen näkökulmasta. Hankkeen toimijat ovat hankkineet nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmänsä pääasiassa lisenssisopimuksilla. Järjestelmät on sovitettu kunkin kunnan ja organisaation toimintaa, prosesseja, käsitteistöä, organisaatiota ja palvelurakennetta vastaaviksi. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka eri kunnissa tai organisaatioissa käytössä oleva järjestelmä olisi sama, sen ominaisuudet ja hallintamallit sopimuskausineen ovat erilaiset. Tämä tilanne ei edesauta järjestelmien yhteiskäyttöä, kehittämistä eikä toimijoiden yhteisen strategisen kokonaisnäkemyksen toteutumista.

Tietojärjestelmien käytöstä on tullut työn tekemisen keskeinen osa. Työskentelyn tehokkuuteen vaikuttaa keskeisesti se, miten oleellinen tieto löytyy asiakas- ja potilastietojärjestelmästä ja miten se on siihen kirjattavissa. Esimerkiksi lääkäriltä voi kulua yli puolet ajanvarauspotilaalle varatusta ajasta tietokoneen käyttöön. Tämän toiminnan sujuvoittaminen vapauttaa aikaa välittömään potilastyöhön.

<u>Asiakas/potilastietojärjestelmien tilanne ja kehittämisen linjaukset pääkaupunkiseudun kunnissa ja HUS:ssa</u>

HUS-alueen kuntien väestö muodostaa noin neljäsosan Suomen väestöstä. Kunnat järjestävät itse suurimman osan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja lisäksi etenkin Helsinki osan erikoissairaanhoidon palveluistaan. Kunnilla on käytössään useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, jotka eivät keskustele keskenään. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kunnista Helsingillä on *terveydenhuollossa käytössä Pegasos (toimittajana Logica) ja suun terveydenhuollossa Effica (Tieto), Vantaalla graafinen terveydenhuollossa Finstar*[1] *(Logica) ja suun terveydenhuollossa WinHIT (In Net/Logica), Espoossa Effica, Keravalla graafinen Finstar ja suun terveydenhuollossa WinHIT-järjestelmä, Kirkkonummella terveydenhuollossa Pegasos ja suun terveydenhuollossa Effica ja Kauniaisissa Mediatri (Mediconsult) ja suun terveydenhuollossa Terveys Effica. Sosiaalitoimessa Helsingillä on pääjärjestelminä ATJ (Logica), räätälöity sekä Sosiaali Effica ja Terveys Effica (Tieto), Vantaalla VATJ (Logica), Espoossa Sosiaali Effica ja Terveys Effica, Keravalla ja Kirkkonummella Pro Consona (Logica) ja Kauniaisissa Sosiaali Effica. A-klinikoilla on käytössä valtakunnallinen THL:n ylläpitämä Pompidou-tietojärjestelmä.*

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on maan suurin terveydenhuollon toimintayksikkö. Se käyttää potilastietojärjestelmänään Logica Oyjn toimittamaa Uranus-tietojärjestelmäkokonaisuutta. Pääpaino Uranus-järjestelmän kehittämisessä on ollut yhtenäistää toimintamalleja yliopistosairaaloiden kesken. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on ollut vähemmän esillä tietojärjestelmien kehittämisessä. HUS ja neljä muuta yliopistosairaanhoitopiiriä solmivat vuonna 2007 Logican Oyj:n kanssa puitesopimuksen Uranus-potilastietojärjestelmän kehittämisestä ja ylläpidosta. Tämän sopimuksen ensimmäinen 5-vuotiskausi päättyy vuoden 2012 marraskuussa. HUS:n hallitus on päättänyt toukokuussa 2011, että sopimusta ei HUS:n osalta jatketa nykymuodossaan tuon ajankohdan jälkeen. HUS on tehnyt jatkosopimuksen Uranus-järjestelmän käytöstä vuoden 2015 loppuun saakka.

Pääkaupunkiseudun kunnista Vantaa ja Kerava ovat selvittäneet uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa. Ne, kuten Helsinki ja Espookin, kehittävät jatkuvasti toimintatapojaan ja tavoittelevat asiakas- ja potilastietojärjestelmiltään edistyksellisiä käyttöominaisuuksia toimintansa tehostamisessa. Ajankohtaiseksi asian Helsingissä tekee se, että Helsingissä on meneillään organisaatiouudistus, jossa yhdistetään sosiaali- ja terveystoimen palvelut siten, että asiakkaan palveluprosessit ovat mahdollisimman sujuvia. Tarvitaan uusi tietojärjestelmäratkaisu, joka mahdollistaa toimintatapojen uudistamisen ja ajantasaisen tiedon. Espoo hakee tietojärjestelmäratkaisulla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä kuntien välisen yhteistyön tiivistämistä, parempia potilas/asiakastuloksia, kustannustehokkuutta sekä edistyksellisiä sähköisiä palveluja.

Yhteinen asiakas/potilastietojärjestelmähanke tukisi myös meneillään olevan pääkaupunkiseudun kuntien ja STM:n välisen aiesopimuksen tavoitteita. HUS on mukana aiesopimustyössä kumppani-

---

[1] *Myös Tuusulassa on käytössä Finstar –järjestelmä. Jos Vantaa ja Kerava luopuvat Finstar-järjestelmän käytöstä, tulee todennäköisesti myös Tuusula luopumaan siitä.*

na. Aiesopimuksen yhtenä hankkeena on perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon integraatio perustasoa vahvistaen. Tämän hankkeen yhtenä tavoitteena on tuottaa ehdotus siitä, miten rekisterinpitoa, tiedon käyttöä ja tietojärjestelmiä voidaan kehittää, jotta ne tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon eheyttä ja integraatiota, sujuvaa hoitoa ja tulosten seurantaa.

Nykytilanteen ongelmat

Kunnat ovat hankkineet asiakas- ja potilastietojärjestelmät pääasiassa lisenssisopimuksilla. Järjestelmät on sovitettu kunkin kunnan ja organisaation toimintaa, prosesseja, käsitteistöä, organisaatiota ja palvelurakennetta vastaavaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka eri kunnissa tai organisaatioissa käytössä oleva järjestelmä olisi sama, sen ominaisuudet ja hallintamallit sopimuskausineen ovat erilaiset. Tämä tilanne ei edesauta järjestelmien yhteiskäyttöä, kehittämistä eikä toimijoiden yhteisen strategisen kokonaisnäkemyksen toteutumista.

Tietojärjestelmien käytöstä on tullut henkilökunnan työn keskeinen osa. Työskentelyn tehokkuuteen vaikuttaa keskeisesti se, miten oleellinen tieto löytyy tietojärjestelmästä ja miten se on siihen kirjattavissa. Esimerkiksi lääkäriltä kuluu lähes puolet ajanvarauspotilaalle varatusta ajasta tietokoneen käyttöön[2]. Tämä aika käytetään muun muassa potilaan tietojen poimimiseen, esitietojen ja tutkimustulosten katseluun, kliinisen tutkimuksen tulosten kirjaamiseen, tutkimusmääräysten tekoon, reseptin laatimiseen ja käyntiyhteenvedon kirjaamiseen. Tämän toiminnan sujuvoittaminen vapauttaa aikaa suoraan potilaan kanssa tapahtuvaan työhön.

Nykytilanteessa toimipisteestä riippuen arviolta 5-25 % henkilökunnan työajasta menetetään kankeasti toimivien järjestelmäratkaisujen takia. Tämän arvioidaan hukkaavan vuosittain esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä arviolta yli 200 erikoislääkärin työpanoksen (HUSin palveluksessa on yli 2700 lääkäriä).

Vaihtoehdot nykytilanteelle

Potilaiden ja asiakkaiden hoitoketjujen ja hoidon sekä palvelun sujuvuuden kannalta olisi parasta, jos sairaanhoitopiirillä ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolla olisi käytössään yhteinen asiakas/potilastietojärjestelmä. Tällaisia on toteutettu terveydenhuollossa potilastietojärjestelmän osalta mm. Etelä-Karjalan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä hyvin kokemuksin. Yhteinen järjestelmä kannustaa myös toiminnallisesti tiivistämään yhteistyötä ja kehittämään hoito- ja palveluprosesseja yhdessä.

HUS osallistui v. 2010 yhdessä Sitran kanssa selvitykseen (ns. SIRIUS hanke), jossa arvioitiin muualla maailmalla käytössä olevien potilastietojärjestelmien soveltuvuutta suomalaiseen toimintaympäristöön[3]. Selvitys osoitti, että suomalaisten järjestelmien lisäksi markkinoilla on ulkomaisia potilastietojärjestelmiä, jotka soveltuvat suomalaiseen toimintaympäristöön.

Valmistelu ja päätöksenteko

HUS on terveydenhuoltolain voimaantulon yhteydessä uudistanut strategiaansa. HUSin valtuusto hyväksyi uuden strategian lokakuussa 2011. Strategia korostaa tavoitteissaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. HUS:ssa pidetään tärkeänä, että uuden potilastietojärjestelmän hankinnassa tehdään tiiviistä yhteistyötä alueen kuntien kanssa. HUS:n hallitus on päättänyt toukokuussa 2011, että Uranuksen sopimusta ei jatketa nykymuodossaan vuoden 2012 jälkeen.

---

[2] Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H et al: Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. Suomen Lääkärilehti 2010, 50-52:4177-4183.

[3] http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/F693B202-E4F2-4998-A652-018890A4ED22/0/Sirius_Potilastietojärjestelmäkartoitus.pdf

Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiesjohto keskusteli mahdollisesta yhteisestä tietojärjestelmähankinnasta kokouksessaan 10.6.2011 (§ 12) ja päätti asettaa kehittämistyöryhmän HUS:n johdolla selvittämään asiaa. Lähtökohdaksi asetettiin se, että mikäli HUS uusii potilastietojärjestelmänsä, tulee järjestelmän kehittämistyön tapahtua erikoissairaanhoidon sekä kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä painottaen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittämistä ja hankintaa tarkastellaan kokonaisuutena hoito- ja palveluketjujen näkökulmasta.

Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Keravan kaupungit, Kirkkonummen kunta sekä HUS ovat kevään ja kesän 2012 aikana kukin hyväksyneet sopimuksen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelun hankintayhteistyöstä, jonka osapuolia mainitut kunnat ja HUS ovat.

Hankkeen ohjausryhmä on 29.5.2012 kokouksessaan yksimielisesti päättänyt esittää hankintarenkaan nykyisten osapuolien päätettäväksi hankintarenkaan laajentamista KL-Kuntahankinnat Oy:llä. KL-Kuntahankinnat Oy:n tehtävänä hankinnassa on toimia julkisista hankinnoista annetun lain (348/2007; hankintalaki) 11 §:n mukaisena yhteishankintayksikkönä ja kilpailuttaa hankinta hankintalain 31 §:n mukaisena puitejärjestelynä niitä HUS-alueen kuntia varten, jotka eivät ole sopimuksen osapuolia. KL-kuntahankinnat Oy:n mukaantulon tarkoituksena on mahdollistaa hankintarenkaan ulkopuolisten HUS-alueen kuntien myöhempi mukaantulo yhteiseen järjestelmään ilman uudelleen kilpailutusta.

Tavoitteena on, että kunnat, HUS ja KL-Kuntahankinnat Oy vievät KL-Kuntahankinnat Oy:n liittymisen hankintarenkaaseen ja yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan käynnistämisen luottamuselintensä päätöksentekoon syksyllä 2012. Hankinta käynnistyy hankintailmoituksen julkaisulla.

Hankintamenettely

Hankintatavaksi esitetään hankintalain 25 §:n mukaista neuvottelumenettelyä[4]. Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö neuvottelee tarjoajien kanssa mukauttaakseen tarjoukset hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä esitettyihin vaatimuksiin ja hankintasopimuksen ehtoihin. Vaatimukset esitetään käytännössä neuvotteluvaiheen käynnistävässä neuvottelukutsussa ja sen liitteenä olevassa alustavassa tarjouspyynnössä/hankekuvauksessa. Neuvottelujen tarkoituksena on parhaan tarjouksen valinta.

Hankintamenettely alkaa hankintailmoituksen julkaisemisella. EU:n kynnysarvon ylittävissä hankinnoissa on toimittajilla tämän jälkeen oltava aikaa vähintään 30 päivää osallistumishakemuksen jättämiseen. Monimutkaisessa hankinnassa osallistumishakemuksen tekemiseen on syytä varata tätä pitempi aika. Hankintayksikkö tekee tämän jälkeen päätöksen siitä, ketkä toimittajat valitaan neuvottelumenettelyyn. Neuvottelumenettelyyn kutsutaan hankintailmoituksessa ilmoitettu määrä tarjoajia.

Tarjoajiksi hyväksyttävät ehdokkaat on valittava noudattaen hankintailmoituksessa esitettyjä ehdokkaiden soveltuvuutta koskevia vähimmäisvaatimuksia sekä objektiivisia ja syrjimättömiä perusteita. Neuvotteluvaiheessa osallistujia karsitaan vaiheittain ja lopulliset neuvottelut käydään parhaina pidettyjen toimittajien kanssa. Kaiken kaikkiaan neuvotteluvaiheen arvioidaan kestävän n. vuoden.

---

[4] Hankintayksikkö voi valita neuvottelumenettelyn mm:

- hankinnassa, jonka luonne ei poikkeuksellisesti mahdollista etukäteistä kokonaishinnoittelua tai johon liittyvät riskit eivät poikkeuksellisesti mahdollista etukäteistä kokonaishinnoittelua;
- palveluhankinnassa, kuten rahoituspalvelujen, rakennusten suunnittelupalvelujen sekä muiden asiantuntija- ja osaamispalvelujen hankinnassa, jossa hankinnan luonteen vuoksi tarjouspyyntöä tai tehtävänmäärittelyä ei voida laatia niin tarkasti, että paras tarjous voitaisiin valita avointa tai rajoitettua menettelyä käyttäen;

Hankintapäätöksen saatua lainvoiman voidaan solmia sopimus tietojärjestelmän toimittamisesta ja tietojärjestelmäpalveluista. Valinnasta riippuen tietojärjestelmän toimitus kestää 2-3 vuotta.

Hankinnan arvioidaan käynnistyvän syksyn 2012 aikana hankintailmoituksen julkaisulla. Hankintapäätös olisi tällöin mahdollista tehdä vuoden 2014 loppuun mennessä ja saada uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä tuotantokäyttöön viimeistään vuonna 2017. Käyttöönotto tulee olemaan vaiheistettu ja jatkumaan vuoden 2017 jälkeenkin.

Kustannukset

Tällä hetkellä kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi) ja HUS:n olemassa olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkoiset toimintakulut ja investointikulut ovat n. 49 miljoonaa euroa vuodessa. Edellä olevat sisältävät myös epäsuorat kustannukset, joita ovat mm. järjestelmien ylläpitoon, kehittämiseen ja sopimusten hallinnointiin liittyvät kustannukset. Sitä, miten käytettävyyteen liittyvät ongelmat aiheuttavat kustannuksia, ei ole arvioitu.

Uuden järjestelmän kokonaiskustannukset riippuvat oleellisesti valitun järjestelmän alueellisesta ja sisällöllisestä laajuudesta. Tarjolle tulevat järjestelmät poikkeavat ominaisuuksiltaan toisistaan joten ne eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Neuvottelumenettelyn aikana niiden tarjoamat ominaisuudet tulevat tarkentumaan. Neuvottelumenettelyn yhteydessä syntyy tieto sekä hankinnan hinnasta että arvio uuden järjestelmän myötä saavutettavien toiminnallisten ja laadullisten parannusten kustannustehokkuutta parantavista vaikutuksista.

Hankintavaiheessa aiheutuvien kustannusten jakautumisesta osapuolten kesken sovitaan erikseen. Samoin itse hankinnan ja järjestelmän käytön kustannusten jaosta tulee sopia. Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kustannukset muodostuvat kolmesta kokonaisuudesta ja jakaantuvat hankintaan osallisten kesken seuraavien periaatteiden mukaan:

- hankinnan valmisteluvaiheesta aiheutuvat kustannukset: HUS 50 % ja kunnat yhteensä 50 % siten, että kunkin kunnan osuus asukaslukunsa mukaisessa suhteessa
- yhteisen asiakas/potilastietojärjestelmän hankinnan kustannukset: HUS 50 % ja kunnat yhteensä 50 % siten, että kunkin kunnan osuus asukaslukunsa mukaisessa suhteessa
- yhteisen asiakas/potilastietojärjestelmän ylläpidon kustannukset: osuus käyttäjämäärän mukaisesti

KL-Kuntahankinnat Oy ei osallistu yhteisten hankintaprosessista aiheutuvien kustannusten maksamiseen. KL-Kuntahankinnat Oy:llä on oikeus periä myöhemmin palvelun hankkivilta HUS-alueen kunnilta korvausta hankinnan valmisteluvaiheen ja hankintamenettelyvaiheen tai sopimuksen aikaisen yhteistyön kustannuksista veloittamalla työstään konsultointihinnastonsa mukainen ja tuntiseurantaan perustuva maksu. Edellä mainittu veloitusperuste on sisällytettävä KL-Kuntahankinnat Oy:n ja myöhemmin hankkivan HUS-alueen kunnan väliseen sopimukseen (sitoumus) ja tuotava esille osapuolten toimesta annettavassa informaatiossa. KL-Kuntahankinnat Oy:n ja puitejärjestelyn perusteella palvelun myöhemmin hankkivan HUS-alueen kunnan väliseen sopimukseen on sisällytettävä ehto, jonka mukaan kunta korvaa jakoperusteiden mukaisesti muille tämän sopimuksen osapuolille 2 % hankinnan valmisteluvaiheen ja hankintamenettelyvaiheen kustannuksista.

Osapuolet sopivat ennen hankintasopimuksen allekirjoittamista asiakastietojärjestelmäpalvelun ylläpidon kustannusten jakautumisperusteista.

Lisäksi on huomioitava, että hankkeen aikana on ylläpidettävä nykyisiä järjestelmiä ja tehtävä niihin toiminnan ja organisaatioiden sekä lainsäädännön muutosten edellyttämät hankinnat.

Hankinnan organisointi

Hanke organisoituu mukaan tulevien kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kirkkonummi, Kerava), HUS:in ja KL-Kuntahankinnat Oy:n hankintarenkaana. Hankintarenkaaseen osallistumisesta tehdään erillinen päätös kunkin hankintayksikön toimivaltaisella tasolla.

Hankkeen ohjausryhmän muodostavat toimitusjohtaja Aki Lindén ja hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen (HUS), apulaiskaupunginjohtaja Laura Räty ja rahoitusjohtaja Tapio Korhonen (Helsingin kaupunki), perusturvajohtaja Juha Metso ja terveyspalvelujen johtaja Tuula Heinänen (Espoon kaupunki), apulaiskaupunginjohtaja Jukka T. Salminen ja talous- ja hallintojohtaja Ari Toiva (Vantaan kaupunki), kaupunginjohtaja Torsten Widén (Kauniaisten kaupunki), sosiaali- ja terveysjohtaja Tua Evokari (Keravan kaupunki), perusturvajohtaja Liisa Ståhle (Kirkkonummen kunta) sekä toimitusjohtaja Raili Hilakari (KL-Kuntahankinnat Oy). Ohjausryhmään kuuluu lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön edustaja. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimii Helsingin apulaiskaupunginjohtaja ja varapuheenjohtajana Espoon perusturvajohtaja.

Hankkeella on lisäksi kehittämisryhmä, jossa on HUS:in ja mukana olevien Hyks- sairaanhoitoalueen kuntien edustus. Ryhmää vetää HUSn hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen. Neuvotteluja varten muodostetaan erillinen neuvotteluryhmä. Lisäksi hankkeen käytännön valmistelua ja toteutusta varten on perustettu hanketoimisto, johon on palkattu henkilökunta ja varattu rahoitus tarvittavaa ulkopuolista asiantuntija-apua varten. Hanketoimiston vetäjänä toimii Helsingin terveysasemien johtaja Antti Iivanainen. Alustava organisaatiomalli on esitetty liitteessä 1. Lisäksi hankinnan eri vaiheissa voidaan perustaa eri alueiden asiantuntijoiden muodostamia alaryhmiä.

<u>Yhteenveto:</u>

- Kunnilla on käytössään useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, HUSilla on eri järjestelmä kuin kunnilla ja nämä lukuisat käytössä olevat järjestelmät eivät keskustele keskenään.
- *Kunnilla ja HUS:lla on tarve uudistaa tietojärjestelmiään, jotta ne tukisivat toiminnallisuudeltaan ja käytettävyydeltään mahdollisimman hyvin tulevaisuuden yhteisiä asiakas- ja potilasprosesseja sekä tiedon liikkumista yli organisaatiorajojen ja mahdollistaisivat tarvittavat rajapinnat ja yhteensopivuuden niin mukana olevien toimijoiden kesken kuin muihin toimijoihin ja järjestelmiin.*
- Toiminnallisesti ja taloudellisesti on järkevää yhdistää eri osapuolten järjestelmähankinnan valmistelu yhdeksi hankekokonaisuudeksi.
- Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen järjestelmä tuo monia etuja. Keskeisinä etuina ovat:
  - tuottavuuden paraneminen erityisesti päällekkäisen työn poistumisen tuomina työaikasäästöinä
  - hoitoketjun hallinnan paraneminen, mikä johtaa hoidon parempaan kokonaislaatuun
  - potilasturvallisuuden paraneminen, kun hoidon kannan relevantin tiedon käytettävyys eri toimipisteissä paranee
- Hankittavan järjestelmän tulee tukea asiakkaiden/potilaiden sähköistä asiointia ja uusien innovatiivisten toimintatapojen käyttöönottoa.
- Hankinnalla tavoitellaan yhtä yhteisesti hallinnoitavaa järjestelmäkokonaisuutta. Järjestelmien nykyiset sopimusmallit ovat hankalasti hallinnoitavia ja edellyttävät jatkuvia lisäinvestointeja.
  - Tietojärjestelmähankinnoissa on siirrytty enenevässä määrin palvelun hankkimiseen tietojärjestelmälisenssien sijasta. Uudet potilastietojärjestelmäratkaisut olisi syytä toteuttaa pitkäkestoisena (10–15 vuoden) palveluhankintana.

- Tällä hetkellä pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n olemassa olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkoiset toimintakulut ja investointikulut ovat n. 49 miljoonaa euroa vuodessa.
- Tietojärjestelmän hankinta toteutetaan hankintarenkaana, jossa ovat mukana HUS ja Helsinki, Espoo, Vantaa, Kerava, Kirkkonummi, Kauniainen ja KL-Kuntahankinnat Oy.
- Hankittava järjestelmä ei ratkaise kaikkia sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojärjestelmätarpeita. Se mitä ominaisuuksia hankittava järjestelmä kultakin alueelta sisältää täsmentyy neuvotteluvaiheen yhteydessä.

Liitteet 1. Alustava organisaatiomalli