

Työryhmä

Palveluseteli- ja ostopalvelutieto- järjestelmien hyödynnettävyys eri- koissairaanhoidossa ja sote-kun- tayhtymissä

LOPPURAPORTTI 26.8.2016

Helsinki 2016



Sisältö

1	Toimintaympäristön kuvaus	3
1.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut	3
1.2	Sairaanhoidopiirien ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien ostopalvelut, maksusitoumukset ja palvelusetelit.....	4
1.3	Ostettavan hoidon tai hoidollisen palvelun rooli hoidossa	6
1.4	Ostopalveluiden käytöstä päättäminen erikoissairaanhoidossa	7
1.5	ICT palveluiden tuki erikoissairaanhoidon ostopalvelutoiminnalle	8
2	Nykyinen palveluseteli- ja ostopalvelutoiminta ja siitä nousevat vaatimukset.....	10
2.1	Nykyinen toiminta kunnissa, sairaanhoidopiireissä ja muissa kuntayhtymissä .	10
2.2	Case Eksote.....	11
2.3	Case HUS	15
2.4	Case VSSHP.....	19
3	Markkinoilla olevat järjestelmät ja Parasta palvelua -ratkaisun (PSOP) soveltuvuuden arviointi	22
3.1	Markkinoilla olevien ratkaisujen tunnistaminen ja arviointi.....	22
3.2	PSOP-järjestelmän soveltuvuuden arviointi demonstraation avulla	23
4	Etenemismvaihtoehtoja palveluseteli- ja ostopalvelutietojärjestelmien hyödyntämisessä	27
4.1	Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien osat.....	27
4.2	Olemassa olevien ratkaisujen hyödyntäminen	29
4.3	Etenemismvaihtoehto a) Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden tietojärjestelmä	30
4.4	Etenemismvaihtoehto b) Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan infrastruktuuri	31
4.5	Etenemismvaihtoehto c) Alueellisesti yhtenäiset palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan tietojärjestelmät	32
4.6	Etenemismvaihtoehto d) Jokainen palvelusetelimoittaja päättää itsenäisesti ratkaisuistaan (nykytila).....	33
4.7	Yhteenveto etenemismvaihtoehtoista	34
5	Johtopäätökset ja etenemissuosituksen	35

1 Toimintaympäristön kuvaus

1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut

Suomessa kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) on määritelty, miten kunta voi sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä järjestää. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa, ostamalla palveluita tai tarjoamalla palvelusetelin. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi on perustettu sairaanhoitopiirit, joihin kunkin kunnan on kuuluttava.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyy merkittävä määrä lakeja (<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>). Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään:

- Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014
- Terveydenhuoltolaissa 1326/2010
- Kansanterveyslaissa 66/1972
- Erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989

Kunnilla ja kuntayhtymillä on melko suuri vapaus järjestää palvelut haluamallaan tavalla. Kun palveluita hankitaan yksityiseltä palvelujen tuottajalta, kunnan on varmistettava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Kunta voi ostaa osoittamalleen asiakkaalle omalle tuottamisvastuulleen kuuluvia palveluita yksityisiltä sosiaali- ja terveystalouden tuottajilta. Kunnan ostamien yksityisten palveluiden maksamiseen voi käyttää myös palveluseteliä. Kunta tai kuntayhtymä päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin se antaa setelin. Palvelusetelien käyttöä ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). Palveluseteliä käytettäessä asiakkaan omavastuuosuus voidaan määrätä kiinteäksi tai se voi olla se osuus yksityisen palvelujen tuottajan palvelun hinnasta, jota kunnan myöntämän palvelusetelin arvo ei kata. Palveluseteli voi olla myös tulosidonnainen. Ostopalveluissa asiakasmaksut määräytyvät asiakasmaksulain (734/1992) mukaan.

Kunta ja kuntayhtymä voi järjestää tuottamisvastuulleen kuuluvat palvelut myös hankkimalla palvelutuotantonsa osan tai kokonaan ulkopuoliselta taholta.

Asiakas voi olla hakeutumatta kotikuntansa tai sen kuntayhtymän järjestämiin terveydenhuollon palveluihin ja valita toisen järjestäjätahon palvelut kotikunnan laskuun. Valinnan sallituista perusteista säädetään terveydenhuoltolain 47 - 49 §:ssä. Valinta voi

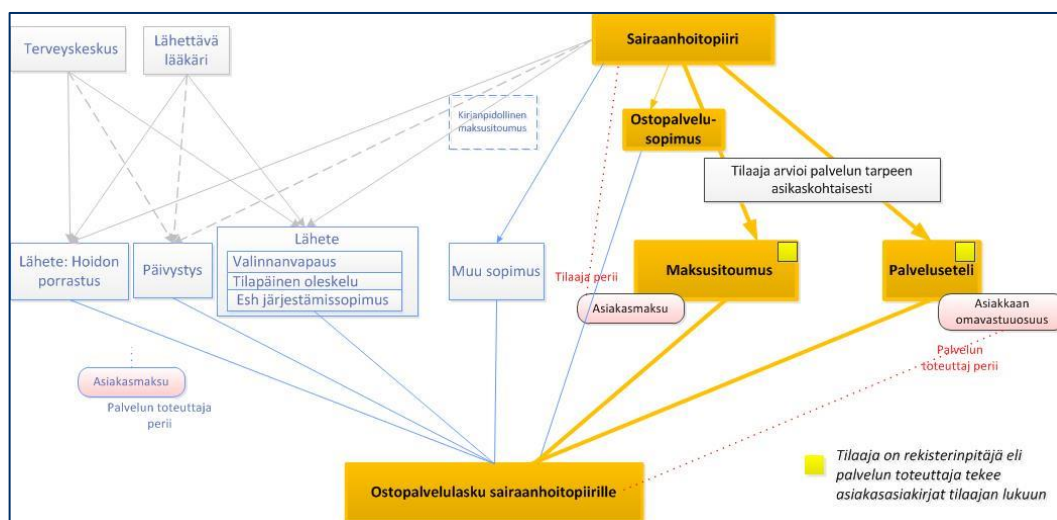
koskea terveysasemaa, terveyskeskusta tai erikoissairaanhoidon kuntayhtymää. Erikoissairaanhoidon kuntayhtymän valinta tulee tehdä yhdessä lähettävän lääkärin kanssa. Lisäksi kiireellisen avun tarpeessa oleva asiakas voi hakeutua oleskelupaikkakuntansa mukaisiin terveydenhuollon palveluihin. Sosiaalihuollon palveluissa valinnan vapaus koskee vain tiettyjä erityistilanteita.

Tässä selvityksessä keskitytään tarkastelemaan osoitetulle asiakkaalle hankittavien hoidon ostopalvelujen ja palvelusetelin käyttöä sairaanhoitopiireissä ja kuntayhtymissä. Tarkastelusta on rajattu pois kuljetukset sekä oman palvelutuotannon käyttöön tarkoitettujen materiaalien, välineiden ja laitteiden hankinta.

1.2 Sairaanhoitopiirien ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien ostopalvelut, maksusitoumukset ja palvelusetelit

Sairaanhoitopiirien ostopalveluilla tarkoitetaan tässä vain sairaanhoitopiirin oman päätöksensä perusteella yksityissektorilta hankkimia, sen oman järjestämisvastuun piiriin kuuluvia palveluita.

Tämä selvitys on rajattu koskemaan vain kuvan 1 oikean puoleisia tilanteita (keltaisella värillä merkityt), kun sairaanhoitopiiri itse osoittaa potilaan ulkopuoliseen palveluun maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. Tämän tarkastelun piiriin eivät kuulu ne palvelut, joista sairaanhoitopiiri saa ostopalvelulaskuksi kutsutun laskun siksi, että oman jäsenkunnan potilas on hakeutunut, lähetetty itse tai lähetetty valinnan vapauden perusteella toisen sairaanhoitopiirin hoitoon.



Kuva 1 Selvityksessä käsiteltävät ostopalvelut ja palvelusetelit

Palvelun ostaminen palvelusetelillä tai palvelun ostaminen ostopalvelusopimuksen perusteella eroavat toisistaan lopulta melko vähän. Erot liittyvät palvelua koskevien vaatimusten kuvaamiseen prosessiin, ostajalta laskutettavan hinnan ennakoitavuuteen sekä tapaan, jolla tuottaja valitaan.

	Palveluseteli	Ostopalvelu
Ostettavan palvelun kuvaus ja tuottajaa koskevat ehdot	Kuvataan sääntökirjassa	Kuvataan tarjouspyynnössä
Tilaaajalta laskutettava hinta	Ennalta tarkkaan määritetty (kiinteä tai asiakkaan tuloista riippuva)	Voi olla määritelty, yleensä ei (palvelut annetaan potilaan tarpeen mukaan)
Asiakkaalta laskutettava hinta	Voi olla kiinteä tai muuttuva, jolloin asiakas maksaa tuottajahinnan ja palvelusetelin arvon erotuksen. Voi olla myös tulosidonnainen	Asiakasmaksulain mukainen
Palvelun mahdolliseksi toteuttajaksi pääseminen	Tarjoaja vakuuttaa täyttävänsä ehdot ilmoittautuessaan. Ilmoittautua voi koska tahansa.	Tarjoaja vakuuttaa täyttävänsä ehdot tarjouksensa. Tarjous on jätettävä kilpailutuksen kuluessa.

Ostettavan palvelun kriteerit kuvataan tarjouspyynnössä aivan samoin kuin palvelusetelin sääntökirjassa. Toisaalta, tarjouspyynnössä kriteerit voivat olla väljemmät, kun kilpailutettavan palvelun hinnan ei tarvitse olla yksi ja sama kaikille palveluun ohjattaville asiakkaille.

Palvelutarjoajan kannalta on nostettu esiin etua, että palvelusetelituottajaksi voi päästä koska tahansa. Muissa ostopalveluissa tarjoaja pääsee mukaan tuottajaksi vain kilpailutuksen yhteydessä, mutta ei ole selvää, haittaako tämä merkittävästi parhaiden saatavilla olevien ostopalveluiden hankintaa tilaajan näkökulmasta. Kilpailutuskausien pituutta voidaan lyhentää, jos uutta palvelun tarjontaa näyttää syntyvän. Toiseksi kilpailutuksen jälkeen aloittaneelle palveluntarjoajalle voidaan ohjata potilaita suoralla maksusitoumuksella, mikäli siihen on potilaan erityisen palvelutarpeen ja tuottajan erityisosaamisen takia erityiset perusteet.

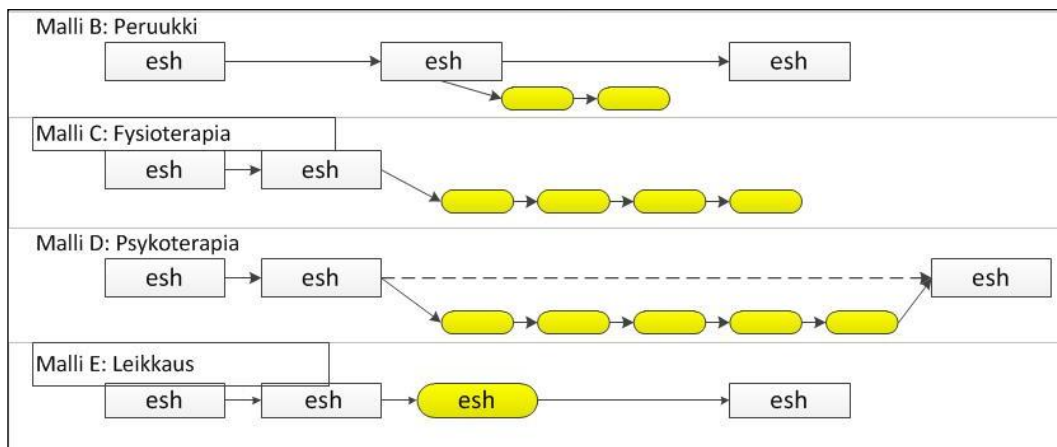
Ostopalveluiden kilpailutusprosessia on pidetty raskaana pienille palveluntarjoajille ja toisaalta kilpailuttajalle. Raskaus on johtunut ainakin osittain tarjouspyyntöjen ja tarjousten laatimisen rutiinien puuttumisesta. Myös palvelusetelin sääntökirjan laatiminen ja vaatimuksiin vastaaminen edellyttää kummaltakin osapuolelta uutta osaamista ensimmäisillä kerroilla.

Asiakkaan ei tarvitse ottaa vastaan palveluseteliä. Ostajan tulee kyetä tarjoamaan palvelu myös oman tuotantonaan. Jos omaa tuotantoa ei ole, ostaja joutuu kilpailuttamaan tämän vaihtoehdoisen "oman" palvelun, ja tarjoamaan sitä palvelusetelin sijasta. Tätä kilpailutettua hintaa käytetään lisäksi palvelusetelin arvon määrittelyssä.

1.3 Ostettavan hoidon tai hoidollisen palvelun rooli hoidossa

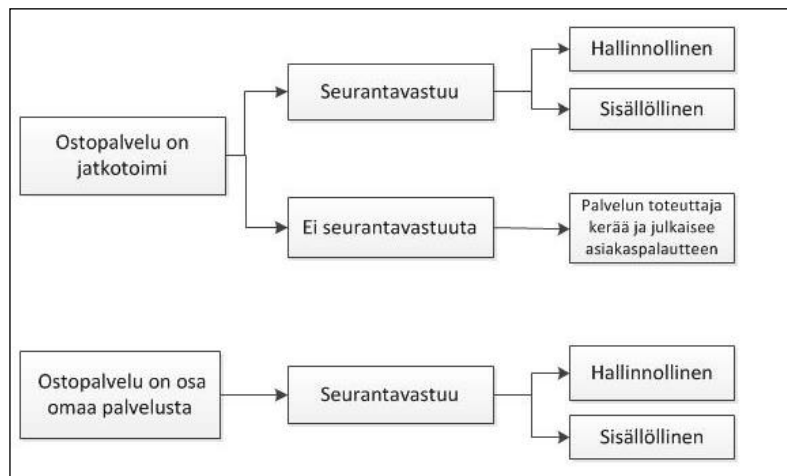
Erikoissairaanhoidossa valmis tai joltain osin valmis hoito johtaa yleensä potilaan palaamiseen perustason palveluihin, joista käsin hankitaan hoidollisia tai muita tukipalveluita hoitoa täydentämään tai sen päätteeksi. Erikoissairaanhoidon itse ostaa tai ostaisi omaan lukuunsa ulkopuoliselta tilanteissa, joissa ostettava palvelu on erillinen hoidon haara, ikään kuin hoidon osatoteutuksen päätepalvelu, ja tilanteissa, joissa ostettava palvelu on osa varsinaista hoitoa. Tällä asialla on merkitystä siksi, että ostopalvelun rooli hoidossa johtaa erilaiseen asennoitumiseen ostetun palvelun sisällön seuraamiseen.

Kuvassa 2 kuvattuina olevat erikoissairaanhoidon ostopalveluiksi soveltuvat palvelut (keltainen soikio) voivat olla erillinen hoidon haara tai osa itse erikoisalalan palvelua. Malli B:n esimerkki on hoidon aiheuttaman hiustenlähdön takia hankittava peruukki. Malli C:n esimerkki on erikoissairaanhoidon päättävä terapiajakso tai kuntoutusjakso, jonka vaikutus arvioidaan jakson toteuttajan toimesta. Malli D voisi olla psykoterapiajakso, jonka vaikutusta lähettäjä arvioi joko sovitusti tai uuden lähetteen perusteella. Malli E voisi olla leikkaustoimenpide, jonka jälkeen jatkohoito palaa alkuperäiselle sairaalalle.



Kuva 2 Erilaisia malleja palvelusetelien käyttötilanteisiin erikoissairaanhoidossa

Ostopalvelun seuranta voi olla hallinnollista tai sekä hallinnollista että sisällöllistä taikka ostaja ei ole järjestänyt seurantaan itse lainkaan. Seurannan eri tarpeista johtuu vaatimuksia tietojärjestelmille, tietojärjestelmän kehittämiskustannuksia ja tiedon ja-lostamisen kustannuksia.



Kuva 3 Ostopalvelun ajateltu rooli suhteessa varsinaiseen palveluun ja palvelun ostajan tapaan seurata palvelun tulosta

Hallinnollisella seurannalla tarkoitetaan tässä, että päätöksen tekijä haluaa tietää vain palvelun tilaajalta laskutetut kustannukset, tiedon palveluun pääsyn toteutumisesta mm. hoitoon pääsyn seurannan takia ja tiedot oman tuotantoprosessinsa laadun seurannan takia. Sisällöllisellä seurannalla tarkoitetaan, että ostopalvelun hankkiva tilaaja vastaa kokonaispalvelun vaikuttavuudesta ja ehkä ostopalvelun hyvien käytäntöjen mukaisuudesta. Tilaajan vastuulla on usein myös mahdollisten komplikaatioiden tai epätydyttävän tuloksen hoito.

Tilanteita, joissa tilaajan ei kannata itse seurata ostamaansa palvelua edes hallinnollisesti voi ilmetä sellaisissa palveluissa, joissa toteutuksen laatu on riittävässä määrin tai parhaiten asiakkaan itse arvioitavissa. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuulla ei pitäisi kuitenkaan olla tällaisia palveluita. Esim. ateriapalvelun toimittajan itse keräämä ja julkaisema asiakaspalaute lienee riittävä kysyntää ohjaava ja palvelun laadun varmistava toimenpide – ateriapalvelun tilaajan ei tarvinne seurata ruuan laatua.

1.4 Ostopalveluiden käytöstä päättäminen erikoissairaanhoidossa

Järjestämisvastuussa oleva yksikkö voi päättää palvelusetelien käytöstä varsin vaipaasti. Ennen sitä toimijan pitäisi kuitenkin linjata kantansa tuotantonsa ulkoistamiseen yleensä. Erikoissairaanhoidossa päätöksiä palveluiden ostamisesta tehdään monesta syystä ja päätöksiä tehdään monella tasolla.

Päätöksen ajuri	Päätöksen luonne	Päätöksen tekijä
<ul style="list-style-type: none"> Sopimus / päätös alueen palvelukartasta Valinnan vapauden tukeminen 	Strateginen	Alueellinen sopimustaso Sote-järjestäjä Toimintayksikkö
<ul style="list-style-type: none"> Valittu liiketoimintamalli Ei kannata tuottaa itse (volyyymi, kustannus, laatu) 	Taktinen	Tulosalue Palvelutuottaja
<ul style="list-style-type: none"> Ei haluta säätää tuotantokapasitettia kysynnän vaihteluiden mukaan Tilapäinen osaamisvaje tai sopivan ympäristön puute, esim. remontti, kesäsulku 	Operatiivinen: Allokatiivinen	Toimialue/Vastuualue
<ul style="list-style-type: none"> Kysyntä ylittää ennakoimatta tarjonnan, esim. hoitotakuussa ei pysytä 	Operatiivinen; Tilannehallinta	Vastuualue / Palvelupiste

Kuva 4 Tekijöitä, jotka vaikuttavat erikoissairaanhoidossa päätökseen ostaa omalle vas-
tuulle koskevia palveluita ulkoa

1.5 ICT palveluiden tuki erikoissairaanhoidon ostopal- velutoiminnalle

Potilas voidaan osoittaa ostopalveluun lähetteellä, maksusitoumuksella tai palvelu-
setelillä taikka näiden yhdistelmällä. Alkuperäinen tapa, ennen yksityisten ostopalvelui-
den käyttöä, on ollut tehdä potilaasta lähete ja liittää siihen erillinen maksusitoumus.
Hyvä tapa edellytti, että lähetteen lähettäjä saa hoitopalautteen.

Lähete-hoitopalaute -palvelu kehittyi lähellä potilastietojärjestelmiä, mutta irrallaan
laskujen käsittelyn ICT-palveluista. Tämä sekä kymmenisen vuotta odotettu lähete-hoi-
topalaute -käsitteen uudelleen asemointi kansallisen tietojärjestelmäohjauksen osana
ovat johtaneet lähete-hoitopalaute -järjestelmän kyvyttömyyteen palvella ostopalveluita
hyödyntävää toimintamallia. Läheteteksti laaditaan erikseen, eikä läheteeseen laadit-
tava yhteenveto potilaasta ja hänen hoidostaan ole osa kronologisesti etenevää potilas-
kertomusta. Hoitopalautekin hallinnoidaan monissa järjestelmissä siten, että se pitää
erikseen tietää etsiä sen sijaan, että palaute tarjoutuisi hoitavalle henkilölle osana poti-
laan historiaa automaattisesti. Lähete ja hoitopalaute ovat lisäksi täysin integroimatta
hoidonpääsyn seurantaan ja ostopalvelulaskun käsittelyprosessiin.

Ostopalvelu ja palveluseteli-palvelut ovat kehittyneet lähellä taloushallintoa, irrallaan
potilaskertomuksesta. Tarve perustella palvelun ostoa asiakaskohtaisesti ja lisäksi välit-
tää palvelun toteuttajalle toteuttamisessa tarpeelliset tiedot asiakkaasta, ovat johtaneet
maksusitoumuksen ja palvelusetelin lisätietokentän käyttöön. Lisätietoihin kirjataan lä-
hetteen tapaan asiakaskohtaisia perusteluja palvelun ostolle ja lisäksi voidaan tehdä
lähete. Hoidon kannalta sivulliset, laskutusprosessia hoitavat henkilöt, pakotetaan nä-
kemään potilastietoja tai tehdään kaksinkertaisia kirjauksia. Palvelusetelitä annetta-
essa, kun lähetetekstin vastaanottajaa ei voida tietää, ajatellaan, että asiakaskohtainen
perustelu ja tarvittavat tiedot välitetään Potilastiedon arkiston kautta. Ajatus ontuu tois-

taiseksi, koska potilaskertomukseen ei tehdä näissä tilanteissa lähetteen kaltaista yhteenvetoa, josta palvelun toteuttaja näkisi tiedot nopeasti ja vain siltä osin kuin tiedot ovat tarpeellisia palvelun toteuttamiseksi.

UOMIOS

2 Nykyinen palveluseteli- ja ostopalvelutoiminta ja siitä nousevat vaatimukset

2.1 Nykyinen toiminta kunnissa, sairaanhoitopiireissä ja muissa kuntayhtymissä

Kuntaliitto teki vuonna 2015 kyselyn Manner-Suomen kunnille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueille (yt-alue) koskien palvelusetelien käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoidossa. Vastauksia tuli 167 kunnasta/yt-alueelta. Vastaajista 123 kunnalla/yt-alueella oli käytössään palveluseteli ja sen käyttöönottoa suunnitteli 72 organisaatiota. Palveluseteleitä käytetään suurimmassa osassa Suomen kuntia. Palvelusetelien käyttö on kasvanut tasaisesti vuodesta 2009.

Vastanneiden organisaatioiden käytössä olevien palvelusetelien yhteenlaskettu määrä oli 438. Näistä 300 oli käytössä sosiaalipalveluissa, 105 terveyspalveluissa ja 33 lasten päivähoidossa. Palveluseteli oli tulosidonnainen suurimmassa osassa sosiaalihuollon palveluita. Hintakaton käyttäminen oli harvinaista palvelusetelien käytön yhteydessä.

Sosiaalipalveluissa palveluseteleitä käytetään eniten kotipalveluun, omaishoitajan vapaan aikaisiin palveluihin, kotipalvelun tukipalveluihin, sosiaalihuoltolain mukaiseen tehostettuun palveluasumiseen. Terveyspalveluita, joissa palveluseteleitä käytetään eniten ovat: perusterveydenhuolto (kotisairaanhoido, terapiapalvelut, lääkärin vastaanotto toiminta), erikoissairaanhoido (erikoislääkärin vastaanotto toiminta, leikkaukset ja muut toimenpiteet, tutkimukset) sekä suun terveydenhuolto (hammaslääkärin vastaanotto toiminta ja suuhygienistin vastaanotto toiminta).

Palvelusetelin käyttöönoton laajentamissuunnitelmia oli käynnissä 72 kunnassa/yt-alueella. Laajentamissuunnitelmat koskivat 142:ta eri palveluseteliä, joista 81 oli sosiaalipalveluissa, 55 terveyspalveluissa ja 6 lasten päivähoidossa.

Kyselyyn vastanneissa kunnissa (vain osa ilmoitti euromäärät) käytettiin palvelusetelisiin rahaa seuraavasti: Sosiaalihuolto noin 57 milj.€, Perusterveydenhuolto 0,2 milj.€, Suun terveydenhuolto 1,6 milj.€, Erikoissairaanhoido 0,9 milj.€, Varhaiskasvatus 37 milj.€.

Sote-palveluiden käytön volyyymeissä palvelusetelien osuus on toistaiseksi alle 1 %. Palvelusetelien euromääristä noin kolmannes on mennyt varhaiskasvatukseen/päivähoitoon, joka on siirtynyt sivistystoimen alle. Suurimmillaan palvelusetelit voivat olla noin 2-4 % suuruusluokkaa kunnan/yt-alueen sote-budjetista, mutta useimmissa se on alle

1 % suuruusluokassa. Käytännössä kaikki 30 suurinta kaupunkia ja kuntaa käyttävät palveluseteliä. Aktiivisimpia näistä ovat olleet Kotka, Jyväskylä ja Oulu. Pääkaupunki-seudun isoissa kaupungeissa käyttö on ollut lähes olematonta.

Palvelusetelin kokeiluvaiheessa ja lainsäädännön tultua palveluseteleitä liikuteltiin paperisina. Tällä hetkellä kunnissa/yt-alueilla on käytössä sekä paperisia että sähköisiä palveluseteleitä ja toiminnan automatisointiaste on hyvin vaihteleva. Palvelusetelien käsitteeseen ja prosessin hallinnointiin ei ole ollut valmiita ratkaisuja, jotka kattaisivat kaikkien osapuolien toiminnallisuudet. Palvelusetelien hyödyntämiseen on kehitetty tietojärjestelmiä, jotka kattavat eri osia palveluseteliprosessista.

2.2 Case Eksote

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) tuottaa terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja Etelä-Karjalan asukkaille. Eksote on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Asukkaita Eksoten alueella on noin 132 000. Eksoten toimintakulut vuonna 2015 olivat noin 430 milj.€, josta noin 125 milj.€ oli palvelujen ostoa. Palvelujen ostot jakautuvat asiakaspalvelujen ostoihin noin 59 milj.€ ja muiden palvelujen ostoihin noin 66 milj.€ (joista sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden ostoihin kuuluu noin 10 milj.€).

Palvelusetelien käytön historiaa

Palveluseteleitä käytettiin jo ennen Eksoten perustamista 2000-luvun alkupuolella mm. Lappeenrannan alueella omaishoidon tuen vapaan järjestämisessä. Aluksi käytössä oli paperinen seteli, josta kokeiltiin eri versioita ja arvoja. Palvelusetelit kirjoitettiin käsin, tulostettiin ja lähetettiin asiakkaille. Palveluseteleiden käyttö tilastoitettiin ja käytetyt setelit arkistoitettiin. Työvälineinä olivat myös Effica ja Excel.

Ennen palvelusetelilakia samaa palveluseteliä käytettiin niin julkiseen kuin yksityiseenkin palveluun. Vuonna 2009 palvelusetelilain myötä omaishoidon palveluseteli muutettiin vapaaehtoisuuslomakkeeksi, jossa oli palveluseteliosa ja vapaaehtoisuusosa. Palveluseteli käytettiin yksityiseen hoitoon ja vapaaehtoisuus kunnalliseen hoitoon. Eksoten syntymisen myötä vuonna 2010 palvelusetelikäytännöt yhdistettiin jäsenkunnissa.

Vuonna 2011 kehitettiin Excel-tilukko, josta käsin palvelusetelit pystyi tulostamaan suoraan ilman käsikirjoitusvaihetta. Palvelusetelit lähetettiin edelleen manuaalisesti kirjekuoressa. Vuosina 2011–2012 otettiin käyttöön IsoApu-kartta palveluhaku, jossa olivat nähtävissä sekä palveluseteli- että omaraahoitteiset palvelut. Palveluntuottajille alettiin korvaamaan kilometrikorvauksia vuonna 2012. Toimintaohjeet palvelusetelituottajille tehtiin Sitran hankkeessa kehitetyn mallin mukaan vuosina 2012–2013. Sähköinen seteli otettiin käyttöön vuonna 2013.

Käytössä olevat palvelusetelit ja niiden käyttömäärät

Kokonaan uuden palvelusetelin käyttöönoton ja toimintaohjeen yleisen osan ja sen muutokset hyväksyy Eksoten hallitus. Palvelukohtaisten osien muutokset hyväksytään tulosyksiköiden johtoryhmissä. Toimintaohje on kaksiosainen. Toimintaohjeiden yleinen

osa on samanlainen kaikille ja palvelukohtaisessa osassa tarkennetaan kunkin palvelun erityispiirteitä.

Sähköisissä palvelueteleissä volyymi vuonna 2015 oli reilut 22 000 kpl palvelutapahtumia ja noin 2 milj.€. Luvuissa ovat mukana omaishoidon vapaat myös Eksoten itse järjestämänä. Yksityisiltä palveluntuottajilta palvelutapahtumia oli yli 20 000 kpl ja toimintaan käytettiin noin 1,5 milj.€.

Tällä hetkellä käytössä on seuraavat palvelusetelit:

- Omaishoidon palveluseteli
 - Otettu käyttöön 2000-luvun alussa, sähköinen seteli käyttöön vuonna 2013
 - Omaishoitoperhe voi valita palvelusetelin vapaan järjestämiseksi
 - Vuonna 2015 palvelutapahtumia oli n. 15 500 ja kustannukset olivat lähes 1,2Milj.€
- Tehostetun kotiutuksen palveluseteli
 - Otettu käyttöön vuonna 2006, sähköinen seteli käyttöön vuonna 2015
 - Käytetään, jos kotiutusta ei voida järjestää Eksoten palveluna (TeHo-San).
 - Vuonna 2015 palvelutapahtumia oli alle 200 ja kustannukset olivat n. 4 500€
- Lapsiperheiden tilapäisen kotipalvelun palveluseteli
 - Otettu käyttöön vuonna 2013, sähköinen seteli käyttöön vuonna 2014
 - Käytetään lapsiperheiden kotipalvelun järjestämiseen Eksoten oman kotipalvelun ohella
 - Vuonna 2015 palvelutapahtumia oli n. 1 200 ja kustannukset olivat n. 120 000€
- Henkilökohtaisen avun palveluseteli
 - Otettu käyttöön vuonna 2011, sähköinen seteli käyttöön vuonna 2015
 - Vammaispalvelun henkilökohtaisen avun järjestämisessä äkillisissä ja tilapäisissä tilanteissa
 - Vuonna 2015 palvelutapahtumia oli n. 3 900 ja kustannukset olivat alle 250 000€
- Tuetun asumisen palveluseteli
 - Otettu käyttöön vuonna 2013 (ei sähköistä seteliä)
 - Tuetun asumisen palveluseteli on käytössä Eksoten hyväksymissä tuetun asumisen yksiköissä
- Suun terveydenhuollon palveluseteli
 - Otettu käyttöön vuonna 2012, mutta tuottajia saatu mukaan vasta vuonna 2015 (ei sähköistä seteliä)
 - Lohkeamapotilaille tai hammaslääkärin tutkimuksen perusteella hoidon tarpeen mukaiseen hoitoon.

Sähköisten palvelueteleiden käytössä hyödynnetään Polycon Oy:n toimittamaa Effector Palvelusetelit -järjestelmää. Effector-järjestelmä on integroitu kuntayhtymän perusinfraan (mm. väestötiedot, talousjärjestelmät). Palvelusetelitoiminnan osalta järjestelmä on integroitu talon muihin toiminnanohjausjärjestelmiin palvelusetelipäästösten ja päätöskehänsä lisäsaldon automaattiseksi synnyttämiseksi.

Käytössä olevia ostopalveluita ja ostopalveluiden yleisiä volyy-meja

Vammaispalveluissa ostopalveluja käytetään avopalveluissa (henkilökohtainen apu, saattajapalvelu ja asunnon muutostyöt), toiminnallisissa palveluissa (päivä- ja työtoiminnan ostot, aamu- ja iltapäivähoito) ja ympärivuorokautisissa palveluissa (asumispalvelujen ostot, palveluasuminen, perhehoito ja asumisen tuki). Päätöksiä valmistelevat asiakkaan asiaa hoitavat sosiaalityöntekijät. Päätökset tekee kunkin tulosityksikön päällikkö eli ostoista vastaavat päälliköt. Valmistelu ja päätökset tehdään Sosiaali-Efficaan. Hankintapäätöksiä Dynasty-asianhallintajärjestelmään ei yksilöasioiden osalta tehdä.

Suun terveydenhuollon ostopalveluissa on mukana vuokratyövoiman ostoa: 3 htv hammaslääkäripalveluita, n. 1,5 htv oikomishoidon erikoishammaslääkäripalveluita sekä iltojen, viikonloppujen ja arkipyhien päivystävä työpari (hammaslääkäri ja hammashoitaja). Kaikki ostopalvelut on kilpailutettu ja hankintapäätökset ovat Dynasty-järjestelmässä. Tehdyt ja toteutuneet työtunnit ovat Efficassa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa ostetaan kuntouttavaa asumista. Satunnaisia yksittäisiä sairaalahoitajaksoja ostetaan opiskeluun yms. liittyvän muualla asumisen takia. Hankintapäätökset ovat Dynasty-järjestelmässä.

Akuuttisairaalassa ostetaan eri erikoisalojen lääkäryötä (ostopalvelusopimusten mukaisesti), potilaskohtaisia toimenpiteitä ja hoitoa (maksusitoumukset tai läheteet toisiin sairaaloihin) ja laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia joko ostopalvelusopimuksilla (esim. PET-CT -rekka on paikalla tietyt päivät kuukaudessa) tai potilaskohtaisilla läheteillä. Potilaskohtaiset läheteet tehdään erikoisaloilla lääkärin aloitteesta. Ostopalvelusopimukset tehdään eri organisaatiossa riippuen sopimuksen arvosta (ylilääkäri tai johtava ylilääkäri tai vastuualuejohtaja tai toimitusjohtaja tai hallitus). Päätökset kirjataan Dynasty-järjestelmään ja Effican ostopalveluosio on myös käytössä.

Eksoten palvelujen ostojen n. 125 milj.€ jakaantuvat asiakaspalvelujen ostoihin n. 59 milj.€ ja muiden palvelujen ostoihin n. 66 milj.€ (joista sosiaali ja terveysterveysten palveluiden ostoihin kuuluu n. 10 milj.€). Asiakaspalveluiden ostot jakaantuvat perhehoitopalkkioihin (n. 1 milj.€), sairaalapalvelujen ostoihin (n. 23 milj.€), asumis- ja hoivapalvelujen ostoihin (n. 30 milj.€) ja muiden asiakaspalvelujen ostoihin (n. 6 milj.€). Muissa palveluissa suurin osa on muita kuin sosiaali ja terveysterveysten palveluita (mm. ATK-, siivous- ja pesulapalvelut). Muissa palveluissa olevia sosiaali ja terveysterveysten palveluita ovat mm. lääkäri- ja hoitajapalveluiden ostot (n. 8 milj.€), laboratoriopalvelut (n. 2 milj.€), radiologiapalvelut (n. 0,6 milj.€), muut sosiaali- ja terveysterveysten palvelut (n. 0,2 milj.€).

Yhteenvetoa Eksoten palvelusetelien ja ostopalveluihin liittyvien tietojärjestelmien käytöstä

Sähköisten palvelusetelien käytössä hyödynnettävä Effector Palvelusetelit -järjestelmä on saanut positiivista palautetta. Yhteistyö järjestelmän kehittäjän kanssa on sujunut hyvin. Asioita on kehitetty ja kehitetään toiveiden mukaan. Järjestelmään liittyvä Palse.fi-portaali toimii hyvin ja sen koetaan helpottaneen toimintaa. Järjestelmään liittyviä kehittämiskohteita ovat mm. tiedonsiirto Efficaan, järjestelmän asiakasnäkymän käytettävyyden saaminen asiakasystävällisemmäksi, palveluntuottajien hintojen vertailu selkeämmäksi sekä hakutoiminnon selkiyttäminen.

Ostopalveluissa hyödynnetään lähinnä asianhallintajärjestelmä Dynastyä, johon päätökset kirjataan. Osassa ostopalveluita kirjauksia tehdään Sosiaali-Efficassa ja Effican ostopalveluosiossa. Erikoissairaanhoidossa käytetään potilastietojärjestelmä Effican Ostopalvelu NG-osiota ja avoterveydenhuollonpuolella tieto tallennetaan potilastietojärjestelmän kertomuslehdelle. Avopuolella maksusitoumuksia tehdään hyvin vähän ja niissä valtaosassa maksusitoumuksena toimii lähete. Varsinaista ostopalvelujen ja niiden toimittajien hallintaan erikoistunutta järjestelmää Eksotella ei ole käytössään.

Eksoten tulevaisuuden näkymiä

Eksoten nykyiseen toimintaan nähden sote-uudistus ei tuo (hallituksen nykyisin esittämän mallin mukaisesti) juurikaan muutoksia. Toiminta laajenee jonkin verran. Palveluseleitä voidaan käyttää ainakin aluksi hyvin samankaltaisella mallilla ja olemassa olevalla teknologialla, kuten tällä hetkellä Eksotessa käytetään. Eksote lähtee kehityksessään tarpeen mukaisuudesta ja ketterästä kehittämisestä. Palveluseleitä otetaan tarpeen ja tilanteen mukaan käyttöön niissä asioissa, joissa niitä tarvitaan. Kun seteleitä otetaan käyttöön uusilla alueilla, ei haluta IT-projektia vaan pienimuotoinen ja ketterä projekti, joka tapahtuu Eksoten yksiköiden henkilökunnan iholla toimittajan toimesta. Ostopalvelukumppanien saaminen samankaltaiseen ratkaisuun palveluseteliyrittäjien kanssa olisi erittäin toivottavaa.

Palveluseteli- ja ostopalveluprosessien tulee olla sähköisiä "SCM-hengessä". Niiden tulee kytkeytyä nykyisellä tavalla Eksoten muuhun ekosysteemiin (reskontra, maksuliikenne, ostolaskujen kierrätysjärjestelmä täsmäytyksellä jne.). Eksoten alueella järjestelmäintegraatiot toteutetaan Ensemble-palveluväylän kautta. Tulevaisuudessa integraatioihin tullaan kytkemään Master Data Management -näkökulma, johon esim. palveluseteliyrittäjät, palveluhakemisto jne. liittyvät. Kansallisesti tullaan käyttämään KAPA:n kautta käytettäviä ratkaisuja liittyen esim. kansalaisten tai yritysten tunnistautumiseen tai kansallisiin master data -tietovarastoihin kuten palveluhakemisto.

Palvelusetelikonsepti tulee todennäköisesti laajentumaan jatkossa. Hallituksen esityksessä valinnanvapaus on tuotu selvästi esille ja palvelusetelit ovat yksi selkeimmistä tavoista toteuttaa asiakkaan valinnanvapautta. Eksoten kannalta tilanne muuttuu, jos palvelusetelijärjestelmä tullaan jollakin aikavälillä keskittämään kansallisesti.

UNA tulee tuomaan uudentyyppisen arkkitehtuurin, jossa asiakkuudenhallinta ja toiminnanohjaus ovat keskeisessä asemassa. Tämän kautta vääjäämättä halutaan ulkoisten järjestelmien (kuten palvelusetelijärjestelmän) kanssa paljon laajemmalle meneviä integraatioita kuin nykyisten potilastietojärjestelmien kanssa on tehty tai on edes mahdollista tehdä. UNA:an ei ole ajateltu toteutettavan palvelusetelitoiminnallisuuksia itsessään vaan palveluseleille tarvitaan oma järjestelmä – kuitenkin niin, että vahvojen integraatioiden kautta potilasohjauksen kokonaisvastuu on UNA:n asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjauksen vastuulla.

2.3 Case HUS

HUS:lla on 24 jäsenkuntaa, joissa on yhteensä 1 616 221 asukasta. Vuonna 2015 toimintakulujen suuruus oli 1862,3 miljoonaa euroa, joista ostopalveluihin (mukaan lukien hoitopalvelut muista sairaaloista ja palvelusetelit) käytettiin noin 76 miljoonaa euroa, mikä ylitti alun perin budjetoidun 17,9 miljoonalla eurolla. Tästä summasta noin 60 miljoonaa euroa käytettiin hoidollisiin ostopalveluihin (apuvälineisiin noin 16 miljoonaa euroa).*

*Lähteet: HUS:n tunnusluvut (HUS:n internet -sivu) ja HUS:n vuoden 2015 tilinpäätös ja toimintakertomus.

Palvelusetelit

Ensimmäiset palvelusetelit HUS:ssa myönnettiin Silmäkllinikalla vuonna 2011 kaihi-leikkauksiin ja jo vuonna 2013 myönnettiin noin 5400 palveluseteliä kaihi-leikkauksiin, mikä oli 54% kaikista HUS:n itse tuottamista tai järjestämistä kaihi-leikkauksista. Seteleitä on alusta asti käytetty yksinkertaisiin, kiireettömiin, kertaluonteisiin ja matalan komplikaatoriskin omaaviin toimenpiteisiin, joita ei niiden suuren volyymin takia ole ollut mahdollista HUS:n kapasiteetilla hoitaa hoitotakuun sisällä. Nykyään palvelusetelitoiminta on laajentunut kolmeen tulosyksikköön (HYKS Pää- ja kaulakeskus, HYKS Tuikielin- ja plastiikkakirurgia ja HYKS Vatsakeskus) ja eri palvelusetelilajeja on kaikkiaan seitsemän (kaihi, rintarekonstruktio, laskimovajaatoiminta, nivustyrä, vasektomia, circumcisio ja riippuvatsa).

Tällä hetkellä matalan volyymin palvelusetelit, joiden siirtäminen sähköiseen muotoon (Effectoriin) ei ole kustannustehokasta, tehdään suoraan potilastietojärjestelmän (Uranus) kautta. Kirjoitushetkellä ainoastaan kaihipalvelusetelit tehdään Effectorin kautta, mutta sähköinen palvelusetelitoiminta on kevään 2016 aikana laajenemassa laskimovajaatoiminnan palvelusetelisiin. Vuosittainen volyymi vaihtelee huomattavasti eri palvelusetelilajien välillä: kaihi-leikkauksia varten myönnetään vuosittain useita tuhansia palveluseteleitä kun taas esimerkiksi nivustyräpalveluseteleitä myönnetään vain joitain kymmeniä.

Toisin kuin monien maksusitoumusten kohdalla, palvelusetelin vastaanottaja saa valita itse palveluntuottajan hyväksytyjen palveluntuottajien listasta. Toimintatavat HUS:n sisällä palvelusetelin tekemisessä vaihtelevat, erityisesti suoraan potilastietojärjestelmän kautta tehdyt palvelusetelit vaativat enemmän manuaalista työtä. Effectorin kautta tapahtuva palvelusetelitoiminta yritetään automatisoida mahdollisimman pitkälle ja esimerkiksi kuntalaskutus onnistuu suoraan Effectorin kautta.

Vuonna 2015 palvelusetelilaskutus ylitti suunnitellun 2,5 miljoonalla eurolla, joka johtui kaihi-leikkausten kysynnän kasvusta sekä HYKS:n Silmä- korvasairaalan sisäilmaongelmista.

Taulukko 1 Vuonna 2015 HUS:ssa myönnetyt palvelusetelit (kappalemäärä).

Palveluseteli	Tulosyksikkö	Toimenpide	Järjestelmä	Lkm/vuosi
Kaihi	HYKS Pää- ja kaulakeskus	Kaihi-leikkaus x 1, Kaihi-leikkaus x 2	Effector	4876

Rintarekonstruktio	HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia	Rintojen pienennys	Uranus	23
Laskimovajaa-toiminta	HYKS Vatsakeskus	Lämpökatetrointi x 1, Lämpökatetrointi x 2, Ensikäynti	Uranus - > Effector	433/169/612
Nivustyrä	HYKS Vatsakeskus	Nivustyrän leikkaus	Uranus	24
Vasektomia	HYKS Vatsakeskus	Vasektomia sterilisatiotarkoituksessa	Uranus	263
Circumcisio	HYKS Vatsakeskus	Esinahan ahtauden korjausleikkaus	Uranus	0
Riippuvatsa	HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia	Riippuvatsaleikkaus	Uranus	0

Ostopalvelut/Maksusitoumukset

Ostopalveluja HUS:ssa on myönnetty vuodesta 1986 alkaen, jolloin potilaan oli mahdollista saada lääkinnällistä kuntoutusta maksusitoumuksella. Nykyään maksusitoumukset ovat käytössä koko HUS-sairaanhoidopiirissä (HYKS:n, Raaseporin, Hyvinkään, Porvoon ja Lohjan sairaanhoitoalueilla). Kuten palveluseteleidenkin kohdalla, HUS:ssa on käytössä kaksi järjestelmää ostopalveluiden järjestämiseen: Effector ja OPAL. Kuntalaskutus onnistuu Effectorista ja OPAL:sta suoraan.

Effectorin kautta myönnettyt kuntoutuksen maksusitoumukset kattavat muun muassa erilaiset terapiat, apuvälinearviot sekä kuulontutkimukset ja kuulolaitteen sovitukset kun taas OPAL-järjestelmän kautta myönnettyt maksusitoumukset kattavat muun muassa potilashotellikuluja, tulkkipalveluita ja muilta sairaanhoidopiireiltä tehtyjä ostoja. Myös Silmäklinikalla pitkään jatkunut ostopalvelutoiminta toimii OPAL:n kautta.

Palveluntuottaja joko valitaan potilaan puolesta tai toisinaan potilaalla on myös mahdollisuus valita mieleisensä palveluntuottaja. Maksusitoumusten kirjaamisprosessi eroaa hieman yksiköittäin. On yksiköitä, joissa sihteeri tai sairaanhoitaja hoitaa maksusitoumuksen teon ja toisissa yksiköissä taas lääkärillä on suurempi rooli prosessissa. Silmäklinikon ostopalveluja varten on perustettu jo kauan aikaa sitten kokonaan oma yksikkönsä ostopalveluiden suuren volyymin takia.

Maksusitoumukset henkilökohtaisille apuvälineille ja sairaanhoidollisille laitteille tehdään Effector-järjestelmään (terapeutti/lääkäri). Ne hyväksytään sähköisesti vastuuyksikössä (lääkäri) ja Apuvälinekeskuksessa (Avk johtaja). Tämän jälkeen ne tulostetaan ja lähetetään potilaalle ja palveluntuottajalle.

Kuntoutusten maksusitoumukset tehdään Effector-järjestelmään yksiköstä riippuen joko suoraan lääkärin toimesta vastaanotolla tai osastosihteerin/terapeutin/sairaanhoitajan toimesta potilastietojärjestelmäkirjauksen perusteella myöhemmin. Sen jälkeen ne lähetetään toimialajohtajalle sähköisesti hyväksyttäväksi. Osastosihteeri tulostaa ja lähettää maksusitoumuksen potilaalle ja palveluntuottajalle.

Sairaanhoidolliset maksusitoumukset tehdään Opal-järjestelmään potilastietojärjestelmäkirjausten tai suullisen tiedon perusteella osastosihteereiden tai taloushenkilökunnan toimesta, jonka jälkeen ne tulostetaan, allekirjoitetaan ja lähetetään potilaalle ja palveluntuottajalla.

Taulukko 2 Vuonna 2015 HUS:ssa myönnetyt ostopalvelut (kappalemäärä/hoitopäivä).

Ostopalvelu/Maksusitoumus	Palvelut	Järjestelmä	Lkm/vuosi	Tyyppi
Apuvälinearvio		Effector	25	kpl
Fysioterapia		Effector	1915	kpl
Jalkaterapia		Effector	146	kpl
Kuntoutuslaitoshoito		Effector	280	kpl
Kuntoutusneuvottelu		Effector	37	kpl
Kuntoutusohjaus		Effector	105	kpl
Kuntoutustutkimus		Effector	19	kpl
Kuulolaitesovitus		Effector	8363	kpl
Kuulontutkimus		Effector	834	kpl
Kuvataideterapia		Effector	137	kpl
Lymfaterapia		Effector	388	kpl
Musiikkiterapia		Effector	197	kpl
Muut terapia/hoito		Effector	178	kpl
Neuropsykiatrinen kuntoutus		Effector	4	kpl
Neuropsykologinen konsultaatio		Effector	19	kpl
Neuropsykologinen kuntoutus		Effector	427	kpl
Neuropsykologinen tutkimus		Effector	100	kpl
Näkövammaisen atk-ohjaus		Effector	4	kpl
Opaskoirakoulu		Effector	10	kpl
Psykologin tutkimus		Effector	8	kpl
Psykologinen kuntoutus		Effector	1	kpl
Psykoterapia		Effector	1245	kpl
Aikuis- ja nuorisopsykoterapia		Effector	180	kpl
Puheterapia		Effector	731	kpl
Ratsastusterapia		Effector	15	kpl
Ravitsemusterapia		Effector	1	kpl
Seksuaaliterapia		Effector	2	kpl
Sopeutumisvalmennus		Effector	91	kpl
Toimintaterapia		Effector	812	kpl
Siirtoviive-ostopalvelut		OPAL	3317	hp
Potilashotelli		OPAL	777	kpl

Täky-korjaukset		OPAL	7	kpl
Kriminaalipotilaiden hoitopäivät		OPAL	617	hp
Ostot muilta sairaanhoitopiireiltä		OPAL	28791/5954	kpl/hp
Tulkkipalvelut		OPAL	18760	kpl
Happihoidot	Happihoito, Hengitysh/Ostop & Ylläpito	OPAL	4566	kpl
Muut	Avohoito, dialyysi, kuntoutusneuvottelu, sairaalahoido, vuodeosastopäivä, oikeuspsyk., jne.	OPAL	2472/32604	kpl/hp
Silmätautien ostopalvelut	"Vanhat"	OPAL	165	kpl
	Paketit (Makula, Glaukooma, Diabetes jne.)	OPAL	17953	kpl
	Lääkärikäynnit	OPAL	6536	kpl
	Muut (Pistokset, Laser jne.)	OPAL	13091	kpl

Tulevaisuuden näkymät

Nykyinen sähköinen palvelusetelijärjestelmä soveltuu hyvin HUS:n tämänhetkiseen palvelusetelitoimintaan. Palvelusetelien kohdalla lyhyen ajan tavoite on saada laskimovajaatoiminnan palvelusetelien käyttöönotto Effectorissa aloitettua mahdollisimman nopeasti. HUS Kuvantamisella on myös suunnitelmissa ottaa palveluseteli käyttöön aivojen magneettikuvissa (MK-tutkimus).

Nykytilan tuomia vaatimuksia palvelusetelitoimintaan ovat esimerkiksi se, että setelit halutaan saada sähköiseen muotoon ja prosessit mahdollisimman pitkälti automatisoitua. Yksittäisten työntekijöiden työmäärä palveluseleiden käsittelyssä pyritään minimoimaan. Tämä muutos sähköiseen toimintatapaan tuo omat haasteensa, kun työntekijät täytyy kouluttaa kokonaan uusien järjestelmien käyttöön. Laskutus ostopalveluiden/palveluseleiden kohdalla on mahdollista automatisoida, mutta tällä hetkellä tätä ei ole tehty, vaan saapuvat laskut on asiatarkestettava manuaalisesti ennen kuin maksu palveluntuottajalle lähetetään.

Tuleva Apotti-potilastietojärjestelmä tuo oletettavasti muutoksia HUS:n palveluseteli-/ostopalvelutoimintaan. Tällä hetkellä mitään varmaa ei kuitenkaan ole mahdollista kertoa vaan nähtäväksi jää minkälainen lopullinen toimintamalli tulee olemaan ja miten nykyinen palveluseteli-/ostopalvelumalli saadaan integroitua Apottiin. Sote-uudistus ja erityisesti potilaan valinnanvapauden lisääntyminen sopivat hyvin palvelusetelitoimintaan. Toisaalta erityistason hoidossa tarvitaan usein myös erityistason ostopalvelutoimintaa, jota potilas ei itse voi valita.

2.4 Case VSSHP

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky (VSSHP) ja sen keskussairaala Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS on erikoissairaanhoidon kuntayhtymä. Sairaanhoitopiiri tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut 28 jäsenkunnalleen, joiden asukasluku on runsaat 470 000 asukasta. Lisäksi TYKS tuottaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaiset palvelut Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireille. VSSHP:n toimintakulut ovat 673 miljoonaa euroa ja kuntalaskutus 550 miljoonaa euroa. Hoidon ostopalveluiden osuus kuntalaskutuksesta on 3,8 %. Tuotetuista avohoidon terapiapalveluista ulkoa ostettujen palveluiden osuus on 27 %.

Palvelusetelien käytön historiaa

VSSHP on antanut palveluseteleitä vuodesta 2012 lähtien. Asian päätös tehtiin sairaanhoitopiirin hallituksessa. Tuolloin käyttöön otettujen palvelusetelien lisäksi ei ole otettu käyttöön uusia palveluseteleitä.

Käytössä olevat palvelusetelit ja niiden käyttömäärät

Sähköisissä palveluseteleissä (peruukit ja rintaproteesit) volyyymi vuonna 2015 oli 1230 kpl. Hankittujen peruukkien määrän nousu ja rintaproteesien määrän lasku heijastavat rintasyövän hoitokäytäntöjä, ei muutosta palvelusetelikäytännöissä.

Tällä hetkellä käytössä on seuraavat palvelusetelit:

- Peruukki
 - Otettu käyttöön 2012, sähköinen seteli
 - Peruukkeja hankittiin vuonna 2015 palvelusetelillä 650 kpl ja 8 kpl maksusitoumuksella
 - Hankittujen peruukkien määrä nousi 4 % edellisestä vuodesta
- Rintaproteesi
 - Otettu käyttöön 2012, sähköinen seteli
 - Rintaproteeseista hankittiin vuonna 2015 palvelusetelillä 581 kpl ja maksusitoumuksella 6 kpl
 - Rintaproteesien määrä laski 13 % edellisestä vuodesta, mikä heijastaa rintasyövän hoitokäytäntöjä, ei muutosta palvelusetelikäytännöissä.

Sähköisten palvelusetelien käytössä hyödynnetään Polycon Oy:n toimittamaa Effector Ostopalvelu-järjestelmää (ei sen palveluseteliosiota). Effector-järjestelmä on integroitu kuntayhtymän laskun käsittely ja laskutusjärjestelmiin.

Käytössä olevia ostopalveluita ja ostopalveluiden yleisiä volyyymeja

VSSHP osti vuonna 2015 palveluina terapioita, kuljetuksia, arviointeja ja yksittäisiä tutkimuksia ja hoidon palveluita.

TYKS Asiantuntijapalvelut huolehtii käytännössä sairaanhoitopiirin lähes kaiken muun kuin psykiatrian terapioitten tuottamisesta ja ostamisesta. Yksityisiltä hankittujen ostopalveluiden osuus asiantuntijapalveluiden koko tuotannosta oli v. 2015 19 %, suoritemäärä oli noin 17 000 kpl (tot.) ja ostojen arvo 1,3 miljoonaa euroa. Palveluita ostettiin yli 60 eri yksityiseltä tuottajalta.

Psykiatrian tulosalue osti lähes 12 000 suoritetta yksityisiltä tuottajilta. Suoritteiden yhteisarvo oli 1 miljoonaa euroa, joka oli noin 2 % koko palvelutuotannon arvosta. Palveluita ostettiin 126 eri yksityiseltä tuottajalta.

Muiden yksittäisten arviointien ja hoitojen hankinnoista yleisimmäksi syyksi kyselyssä ilmoitettiin potilaan vanha hoitosuhde toisessa yksikössä sekä osaamisen puuttuminen omasta sairaanhoitopiiristä.

Kuljetuksia ostettiin yksityisiltä palvelun tuottajilta 500 kertaa maakuljetuksina 540 000 euron arvosta, ja 50 kertaa lentokuljetuksina 130 000 euron arvosta.

Hoidollisten ostopalvelulaskujen kokonaisostojen 20 miljoonasta eurosta ja noin 55 000 suoritteesta ostettiin 327:ltä eri yksityiseltä tuottajalta 4,2 miljoonan euron arvosta 32 000 suoritetta. Lisäksi ostopalvelulaskuja tuli muilta sairaanhoitopiireiltä 12 000 suoritteesta 10,6 miljoonan euron arvosta sekä muilta julkisen sektorin toimintayksiköistä 11 000 suoritteesta 6 miljoonan euron arvosta. Näin siis yli puolet ostopalveluiden arvosta syntyy muiden sairaanhoitopiirien lähettämistä laskuista ja näistä 69 % HUS:n laskuista. Nykyisillä kirjaamiskäytännöillä on mahdollista arvioida vain karkeasti, että ainakin 60 % ostopalvelulaskujen arvosta johtuu siitä, että potilas on lähetetty palveluun sairaanhoitopiiristä. 8 % ostopalvelulaskuista on päivystyshoidon aiheuttamia.

Palvelusetelien ja ostopalveluihin liittyvien tietojärjestelmien käytöstä

VSSHP käyttää Effector-järjestelmää ostopalvelukilpailutusten, apuvälinekilpailutusten ja maksusitoumusten tekemiseen, palvelusetelin perustamiseen sekä sähköisten palveluseleiden myöntämiseen. Järjestelmä saa positiivista palautetta erityisesti siitä, että kaikki nämä toisiinsa ketjuttuvat asiat pystytään hoitamaan hyvin. Lisäksi Effectorilla hallinnoidaan apuvälineiden logistiikka-ketju hankinnasta, potilaalle luovutukseen ja huoltokirjanpitoon. Tämä logistiikan toimiminen on keskeinen edellytys apuvälinekeskustoiminnalle, vaikka tässä selvityksessä apuvälineiden kilpailutus ja hankinta oman palvelutuotannon käyttöön rajattiin tarkoituksella pois. Effector-käyttäjät odottavat, että työnantaja ottaisi järjestelmän uusimmat osiot käyttöön, koska sen mukana tulisi vielä uusia toiminnallisuuksia ja mahdollisuus lisääntegraatioihin.

Hoitavissa yksiköissä Effectoria käyttävät vastuualueilla ne henkilöt, jotka tekevät maksusitoumuksia. Sen sijaan osa kyselyyn vastanneista ostopalvelulaskujen hyväksyjistä ei käytä Effectoria eivätkä potilaskertomusjärjestelmää vaan tyytyvät laskussa olevien tietojen tarkastamiseen laskutusjärjestelmässä. Tosin osalla saattaa olla käytössä paperinen palaute.

Tulevaisuuden näkymiä

Tämän muistion laatimisen yhteydessä on tehty sisäistä selvitystä ostopalveluista. Tarkoitus on sen pohjalta keskustella tarpeesta linjata ostopalvelupolitiikkaa ja keskustella myös palvelusetelien laajemmasta käytöstä. Sisäisen selvityksen yhteydessä on ilmennyt sisäisten prosessien edelleen kehittämisen tarvetta, minkä takia on ilmeisen tarpeellista harkita myös käytössä olevan järjestelmän päivitystä. Apuvälinetoiminnan keskeinen rooli tekee melko mahdottomaksi ajatuksen vaihtaa nykyistä järjestelmää.

Toisaalta tunnistetaan tarve saada kansalaiselle yksi näkymä hänelle myönnettyistä palveluiden käytön maksuosuuksiin vaikuttavista päätöksistä ja sopimuksista riippumatta siitä, onko päätös tehty peruspalveluissa vai erikoissairaanhoidossa.

Nykyiset lähete-hoitopalautejärjestelmät ja toisaalta laskutus- ja ostopalvelujärjestelmät on kehitetty eri lähtökohdista eikä mikään niistä palvele hoitavaa ammattihenkilöä nykytarpeiden mukaisesti. Kehittämisen lähtökohdaksi pitäisikin ottaa asiakkuudenhallinnan ja sen osana asiakassuhteen hallinnan prosessit UNA-käsitteistön pohjalta. Vanhojen järjestelmien perusteet ja käytötapaukset ovat vanhentuneita eikä niiden pohjalta saada aikaiseksi tiedollisesti integroituneen sote:n ICT-palveluita. Uusi ajattelu on välttämätön riippumatta minkälaisella mallilla ja millä aikataululla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiouudistus etenee.

3 Markkinoilla olevat järjestelmät ja Parasta palvelua -ratkaisun (PSOP) soveltuvuuden arviointi

3.1 Markkinoilla olevien ratkaisujen tunnistaminen ja arviointi

Markkinoilla olevat ratkaisut tunnistettiin sekä osallistuvien asiantuntijoiden aieman kokemuksen perusteella että Internet-haun.

Parasta palvelua Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP)

Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP) on valtakunnallinen ratkaisu hyvinvointipalvelujen järjestämisen ja toimintamalliuudistuksen tueksi. Tavoitetoimintamallin ja siinä tarvittavan tietojärjestelmätuen määrittivät Espoo, Helsinki, Kouvola, Oulu, Tampere, Turku ja Vantaa yhteistyönä vuonna 2012. Järjestelmää on kehitetty osana SADE-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden hankeyhteistyötä vuosina 2012–2015.

PSOP on käytössä yli 10 kunnassa (edellä mainittujen lisäksi mm. Kajaani, Tuusula, Vihti). Järjestelmä soveltuu käytettäväksi kunnasta, järjestämistavasta (palveluseteli tai ostopalvelu) ja palvelusta riippumatta. PSOP:n käyttäjäksi voi liittyä Kuntien Tiera Oy:n tai KL-Kuntahankintojen kautta.

PSOP tarjoaa keskitetyn tietojärjestelmän palvelusetelien ja ostopalvelutilausten luomiseen, käyttämiseen ja annetuista palveluista tehtävään tilitykseen yksityisille palveluntuottajille. Lisätietoja löytyy kotisivuilta: www.parastapalvelua.fi.

Effector Palvelusetelit ja Effector Ostopalvelut

Effector Palvelusetelit on Polycon Oy:n kehittämä kattava tietojärjestelmäkokonaisuus julkisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluseteliprosessien sähköiseen, automatisoituun ja kustannustehokkaaseen hallintaan. Järjestelmän avulla hallinnoidaan koko palveluseteliprosessi, joka alkaa palveluntuottajien hakeutumisella palvelusetelijärjestelmän piiriin ja päättyy palvelusetelin puitteissa toteutuneiden palveluiden automaattiseen laskutukseen.

Effector Palvelusetelit -järjestelmä toimii yhdessä palse-portaalin (<https://palse.fi>) kanssa. Järjestelmä on käytössä yli 10 SOTE-organisaatiossa (mm. Pori, Eksote, HUS, SATSHP).

Effector Ostopalvelut on julkiselle terveyden- ja sosiaalihuollolle tarkoitettu kattava tietojärjestelmä ostopalveluprosessin sähköiseen, automatisoituun ja kustannustehokkaaseen hallintaan. Järjestelmän avulla hallinnoidaan koko ostopalveluprosessi maksusitoumuksen myöntämisestä aina laskutuksen automaattiseen käsittelyyn.

Lisätietoja löytyy järjestelmien kotisivuilta: www.effector.fi/ratkaisut/palvelusetelit ja www.effector.fi/ratkaisut/ostopalvelut.

Smartum palveluseteli

Smartum palveluseteli on yli 30 kunnassa (mm. Hämeenlinna, Kuopio, Vaasa) käytössä oleva maksuliikennetarkaisu. Smartum ylläpitää lakivelvoitteen mukaista palveluntuottajarekisteriä, ja huolehtii maksuliikenteestä palveluntuottajille palvelun toteuttamisen jälkeen. Smartum Palveluseteli on internet-pohjainen ratkaisu. Lisätietoja löytyy järjestelmän kotisivuilta: www.smartum.fi/fi/palvelusetelit.

Klemmari.info

Klemmari on hyvinvointialan yritysten verkosto, jonka internet-palvelusta kuluttajat voivat hakea luotettavia hyvinvointialan palveluntarjoajia. Klemmari on käytössä Jyväskylän ja Mikkelin seuduilla. Verkoston vetureina toimivat paikalliset kehittämissyhtiöt Jykes Oy ja Miset Oy. Klemmarin kehittämisestä ja markkinoinnista vastaa verkoston vuonna 2005 käynnistänyt Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy. Palvelusta löytyy mm. palvelusetelipalvelut, palvelukuvaukset, palveluntuottajahakemisto. Lisätietoja löytyy järjestelmän kotisivuilta: www.klemmari.info.

Muita ratkaisuja

Palveluntuottajien hakemista varten on tehty erilaisia Internet-hakemistoja, joista asiakkaat ovat voineet hakea oman alueensa palvelusetelituottajia. Myös muihin palvelusetelin käsittelyprosessin vaiheisiin on kehitetty erilaisia ratkaisuja. Myös useampia sähköisiä palvelualustoja on kehitetty ja otettu käyttöön. Nämä eivät ole kuitenkaan levinneet paikallista käyttöä pidemmälle. Tällaisia ovat mm. Itä-Uudellamaalla kokeiltu apuhaku.fi ja Päijät-Hämeessä käytetty PalveluSantra (www.palvelusantra.info).

3.2 PSOP-järjestelmän soveltuvuuden arviointi demonstraation avulla

PSOP-järjestelmää päätettiin kokeilla demonstroimalla (myöh. demo) järjestelmän toimintaa sairaanhoitopiirissä tai kuntayhtymässä. Kuntien Tiera Oy toteutti demon Kuntatalolla 18.3.2016. Esittelijänä toimi Johanna Mätäsaho ja apunaan hänellä oli Marja Kälkäjä (Oulun kaupunki). Projektiryhmäläiset osallistuivat demoon joko paikan päällä tai Lync-videoneuvottelun välityksellä.

Demon sisältö

Demon sisällöstä oli etukäteen sovittu ja sisältö oli lähetetty Tieralle valmistelua varten.

Sisältönä oli:

- Organisaation perustaminen ja hallinta
- Uuden "tuotteen" (palveluseteli tai ostopalvelu) perustaminen
- Järjestelmän käyttö arjessa
- Palvelunjärjestäjän näkökulma
- Asiakkaan näkökulma
- Palveluntuottajan näkökulma
- Raportointi (Excel ja Esimerkki Oulun kaupungin johdon tietojärjestelmästä)

Yleisiä havaintoja

Järjestelmä on yksi tuote, jota tarjotaan kaikille osapuolille Internetin yli (<https://parrastapalvelua.fi>). Räättälöintejä on tehty vain suun terveydenhuoltoon. Kansallisista palveluista tullaan tukeutumaan ajanvaraukseen ja hoitotietojen siirtämiseen, eikä näitä ominaisuuksia olla kehittämässä PSOP:ssa. Ostopalvelun valtuutusasiakirja on työn alla. Arvion mukaan se on valmis vuonna 2016. Käyttöliittymässä on käytetty termiä "kunta" ei "palvelunjärjestäjä", mutta se on helposti muutettavissa.

Organisaation hallinta

Demoympäristöön oli perustettu valmiiksi "sairaanhoitopiiri". Suunnitteluideologia lähtee palveluhierarkian (4 tasoa) perustamisesta järjestelmään, jonka jälkeen hallittavat palvelut kiinnitetään palvelunjärjestäjään (ja sen eri yksiköihin). Henkilöt perustetaan järjestelmään käsin. Kuntien integraatiovalmiudet/-tarpeet eivät ole olleet riittävät, jotta käyttäjät tuotaisiin esim. suoraan AD:stä. Käyttäjille valitaan roolit. Järjestelmässä on viisi valmisroolia, joista esim. Oulussa käytössä kolme (pääkäyttäjä, hyväksyjä, palveluohjaaja). Käyttäjät kiinnitetään tiimeihin ja sitä kautta organisaatioon. Tiimeille on määritelty oikeudet tiettyihin palveluseleihin.

Tuotteiden hallinta

Uuden "tuotteen" (palveluseteli) perustaminen: Demoympäristöön oli perustettu valmiiksi tuotteiksi peruukki ja pohjalliset. Demossa perustettiin kaihileikkauksen alle esitutkimus, kaihileikkaus ja jälkitarkastus. Näitä tuotteita sekä muita demoympäristössä valmiiksi olleita tuotteita käsiteltiin demon aikana. Tuotteiden hinnoittelussa vaihtoehtoina olivat kpl, h, päivä, viikko ja kuukausi. Tuotekohtaisesti tuottajille voidaan asettaa vaatimuksia ja hakemuksessa edellytetyjä liitteitä. Tuotteiden hallinta ja muokkaaminen vaikutti demon perusteella kohtuullisen helpolta.

Uuden "tuotteen" (ostopalvelu) perustaminen: Uuden ostopalvelutuotteen perustaminen käytiin lopuksi vain pikaisesti läpi, mutta se ei poikkea juurikaan palveluseteli-tuotteiden perustamisesta. Kilpailutukseen liittyviä tietoja voidaan lisätä tuotteeseen. Valitut tuottajat voidaan kiinnittää kyseiseen tuotteeseen.

Tuottajien hallinta

Tuottajien hallinta (haku, hyväksyminen, yhteydenpito/seuranta). Tuottaja kirjautuu ensimmäisellä kerralla järjestelmään KATSO-tunnisteella, jonka jälkeen tuottaja voi määrittellä omille käyttäjilleen käyttöoikeuksia. Kun tuottaja tekee järjestelmässä vahvaa tunnistautumista vaativan toimenpiteen (esim. hakeutumisen jonkin tuotteen tuottajaksi), niin allekirjoitus hoidetaan KATSO-tunnisteella.

Tuottaja voi ylläpitää omia tietojaan (osaa niistä) järjestelmässä. Jos tuottaja on liittynyt tilaajavastuu-palveluun, niin PSOP voi hakea tilaajavastuussa tarvittavat tiedot ja liitteet suoraan sieltä. Tuottaja täyttää hakemuksensa järjestelmässä ja voi liittää siihen liitteitä. Tuottajien hyväksyminen on jaettu osioihin (esim. perustiedot, hinnasto), jolloin eri osiot voidaan hyväksyä osio kerrallaan ja pyytää tarvittaessa täydennystä johonkin osioon. Kunnissa tuottajien hyväksyntä on viranomaispäätös, joka tehdään asianhallinnassa, jota varten PSOP tuottaa liitetiedot ZIP-paketoituna.

Kun tuottajat saavat riittävän määrän palautteita, niin tuottajan kohdalle tulee Oiva-arvioinnin tyyppinen kasvokuva. Järjestäjä saa PSOP:sta tarkat tiedot tuotetuista palveluista ja laskutetuista euroista ja raportointi voidaan viedä tuottajatasolle saakka. Tuottajille asiakas voi järjestelmän kautta lähettää palautetta (kehu, moite tai reklamaatio) ja tuottaja voi järjestelmän avulla vastata tähän palautteeseen. Järjestäjä saa järjestelmästä raportit myös tuottajien saamista palautteista.

Palvelunjärjestäjän näkökulma

Tuotteen myöntäminen asiakkaalle vaikuttaa helpolta. Integraatio on rakenteilla Efficen (Lifecare) suun terveydenhuollon osioon, jolloin hoitosuunnitelman pohjalta päätökset voidaan muodostaa automaattisesti. Tuotteisiin voidaan laittaa ylitysraja, jonka puitteissa tuotetta voi käyttää enemmän kuin on sovittu (esim. 10 % enemmän kotihoivon tunteja) ja vasta ylitysrajan jälkeen pitää palveluohjaajan tarkistaa määriä. Asiakasta tarkasteltaessa katsotaan "ostovoimaa", jonka alle on listattu myönnetty palvelusetelit ja ostopalvelut. Järjestelmässä on mahdollisuus myös saldo-ostovoiman käyttöön (esim. 400 €/kk kotipalveluun).

Asiakas haetaan henkilötunnuksen perusteella ja jos asiakkaan tietoja ei ole järjestelmässä, niin asiakkaan perustiedot voidaan hakea VRK:sta. Hoito-/hoivatietojen vastaanottaminen tullaan hoitamaan Kanta-palveluiden kautta kansallisten linjausten mukaisesti.

Asiakkaiden antamia palautteita voidaan seurata ja niitä voidaan raportoida. Asiakkaat voivat täyttää mielipidekyselyn, joka perustuu samalle pohjalle palveluvuorauksen kanssa, mikä mahdollistaa vertailutiedon julkijhallinnon toiminnan kanssa.

Järjestelmään on rakennettu automaatio maksatuksen suhteen. Jos palveluntuottajan toimitus vastaa tilausta, niin järjestelmään voidaan laittaa automaattihyväksyntä, jolloin asiatarkastus on automatisoitu. Asiatarkastus voidaan haluttaessa myös pakottaa manuaaliseksi. Laskujen maksaminen hoidetaan niin, että PSOP muodostaa valmiin laskutusaineiston, jonka järjestäjä voi ladata suoraan ostoreskontraan ja maksuliikennesovellukseen. Rajapintoja on toteutettu mm. seuraaviin taloushallinnon järjestelmiin: SAP, Raindance, KuntaX. Laskut on mahdollista saada maksuluettelona tai perinteisen laskun näköisinä. Kuntalaskutusta sellaisenaan ei tällä hetkellä PSOP:ssa ole, mutta laskutus-tiedot on monipuolisesti räätälöitävissä.

PSOP:ssa on valmisraportteja, joista tiedot saadaan Excel-tiedostomuodossa. PSOP:ssa on raportoinnin rajapinta, jonka kautta tiedot voidaan hakea palvelujärjestäjän raportointijärjestelmään

Asiakkaan näkökulma

Tuotteen hyväksymisen prosessia ei ole rakennettu järjestelmään, koska useimmiten asiakas hyväksyy palvelusetelin käytön ennen kuin sitä aletaan edes myöntää. (Esim. HUS taas myöntää Kaihin palvelusetelin, josta voi kieltäytyä myöntämisen jälkeen.)

Järjestelmän käyttöönotto tapahtuu Vetuman kautta mobiilivarmenteella tai pankkitunnistautumisella. Järjestelmässä on mahdollisuus puolesta-asiointiin.

Saatuaan tuotteen, asiakas voi vertailla tuottajia monipuolisesti eri kriteerien mukaan. Järjestelmässä ei ole ajanvarausta, vaan tarkoitus on tukeutua kansalliseen ajanvarauspalveluun, jota on kehitetty Hyviksessä. Tuottajan valinta kirjataan järjestelmään, jolloin samalla hyväksytään sopimuksen syntyminen asiakkaan ja palveluntuottajan välille.

Järjestelmä näyttää hinnoittelussa asiakkaan maksamat hinnat tai asiakkaan maksuosuuden. Omavastuuerittely ei näy asiakkaan näkymällä. Asiakas voi antaa palautetta tuottajalle ja halutessaan pyytää vastaamaan siihen.

Asiakas voi toimia kokonaan sähköisen järjestelmän ulkopuolella (pelkällä paperilla), mutta järjestäjä ja tuottaja käyttävät sähköistä ratkaisua.

Palveluntuottajan näkökulma

Ajanvarausta ei järjestelmään ole kehitetty, koska tulossa on kansallinen ajanvaraus (Hyvis), jonka on tarkoitus sisältää integraatiot palveluntuottajien järjestelmään. Asiakkaan palveluvaraus kuitataan asiakkaalle manuaalisesti.

Palvelun antaminen tapahtuu asiakkaan ja palveluntuottajan sopimalla tavalla ja siihen sovelletaan kuluttajansuojaa. Hoito-/hoivatietojen toimittaminen tapahtuu paperilla tai jatkossa Kanta-palveluiden kautta.

Asiakkaiden antamaan palautteeseen voidaan vastata järjestelmässä. Laskut on mahdollista saada PDF- ja XML-muodossa, jolloin ne voidaan ajaa myyntireskontraan. Myös tuottajan osiossa on raportointimahdollisuuksia (excel-muotoisena).

Yleisiä havaintoja

Missä määrin päästään kansallisessa integraatiossa siihen, että ammattilaisen ei tarvitsisi liikkua usean järjestelmän välillä?

Kuinka paljon ammattilaisen työkulkua hoidetaan kansallisissa järjestelmissä ja kuinka paljon alueellisissa/paikallisissa järjestelmissä?

Jatkokehitysideat

PSOPissa ei ole valmiita työkaluja kuntalaskutuksen tekemiseen, eikä apuvälineiden käsittelyn ja hallintaprosessin hoitamiseen.

4 Etenemisvaihtoehtoja palveluseteli- ja ostopalvelutietojärjestelmien hyödyntämisessä

Työn edistyessä kävi selväksi, että on järkevämpää arvioida palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien osalta arkkitehtuuria laajemminkin ja miettiä, miten palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien arkkitehtuuri voitaisiin järkevimmin toteuttaa. Tähän liittyen projektiryhmä laati neljä erilaista etenemisvaihtoehtoa, miten asian suhteen voitaisiin edetä.

4.1 Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien osat

Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien osien tunnistaminen tehtiin projektiryhmän yhteistyönä. Osien tunnistamista tehtäessä ymmärrettiin, että kattavan ja selkeän arkkitehtuurin piirtäminen vaatisi enemmän aikaa, kuin nyt oli käytettävissä. Vaikka osien määrittely ja niiden jakaminen palveluihin ja tietovarantoihin on puutteellista, niin kuvat haluttiin kuitenkin tehdä työpajaa varten helpottamaan keskustelua.



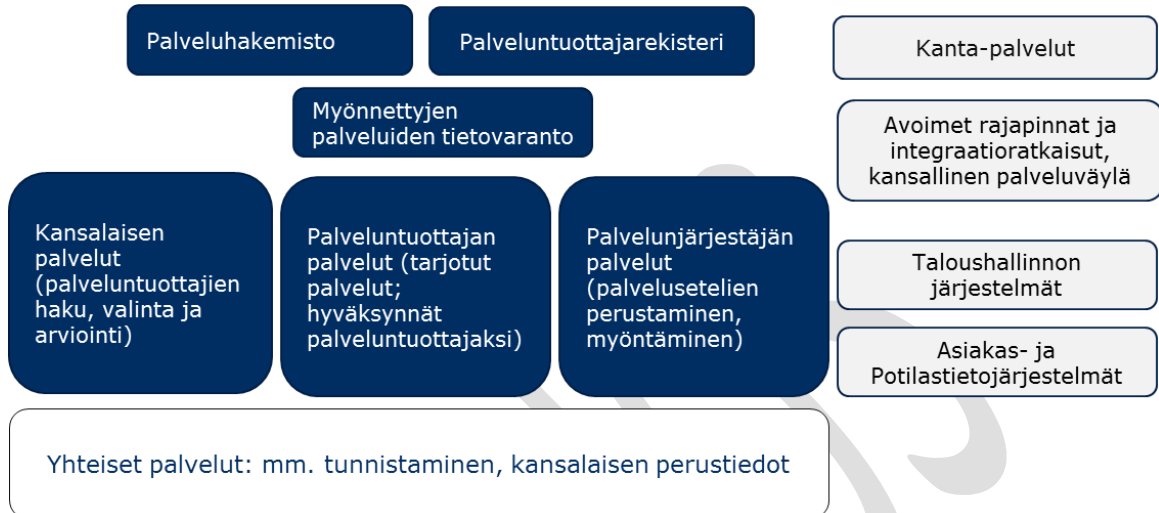
Kuva 5 Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien rakenneosia

Rakenneosa	Rakennesan tarkoitus
Palveluhakemisto	Listataan saatavilla olevat palvelut.
Palveluntuottajarekisteri	Pidetään yllä hyväksytyjen palveluntuottajien tietoja.
Myönnettyjen palveluiden tietovaranto	Tiedot kansalaiselle myönnettyistä palveluista ja niiden käytöstä.
Kansalaisen palvelut	Sisältävät toiminallisuudet, joita kansalainen tarvitsee hoitaakseen omat tehtävänsä. Näitä ovat mm. palveluntuottajien haku, valinta ja arviointi.
Palveluntuottajan palvelut	Sisältävät toiminallisuudet, joita palveluntuottaja tarvitsee hoitaakseen omat tehtävänsä. Näitä ovat mm. hakeutumisen palveluntuottajaksi, tarjottujen palveluiden esittely, omien tietojen hakeminen hyväksynnästä palveluntuottajaksi.
Palvelunjärjestäjän palvelut	Sisältävät toiminallisuudet, joita palveluntuottaja tarvitsee hoitaakseen omat tehtävänsä. Näitä ovat mm. tuotteiden (palvelusetelien ja ostopalveluiden) perustaminen, tuotteiden myöntäminen kansalaiselle.

Kansallisen arkkitehtuurin näkökulmasta tunnistettiin tarve sille, että rakenneosat on kuvattava selkeämmin, jotta voidaan keskustella siitä, minkälaisista osista tai moduuleista tulevaisuuden palveluseteli- ja ostopalveluratkaisut koostuvat. Kun osat on selkeämmin määritelty, niin voidaan paremmin arvioida, mitkä palveluista kannattaa rakentaa kansallisesti ja mitkä on järkevämpää toteuttaa tai hankkia alueellisesti tai paikallisesti. Samassa yhteydessä voidaan tehdä syvempää analyysiä kansallisten ja alueellisten/paikallisten palveluiden suhteesta. Tässä selvityksessä ei ehditty arvioida, mihin olemassa oleviin palveluihin ja käyttöliittymiin palvelusetelien ja ostopalveluiden käyttö voidaan liittää ilman, että kaikkea tarvitsee rakentaa alusta alkaen.

4.2 Olemassa olevien ratkaisujen hyödyntäminen

Yhtenä osana palvelujen tunnistamista pyrittiin tunnistamaan jo olemassa olevia ratkaisuja tai suunnitteilla olevia ratkaisuja.



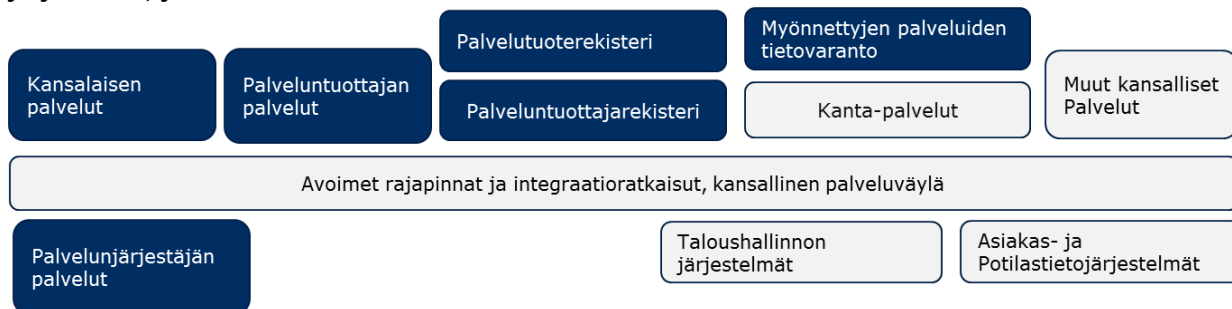
Kuva 6 Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien rakenneosia ja olemassa olevia ratkaisuja

Keskustelun pohjaksi isoon kuvaan haluttiin tuoda myös niitä ratkaisuja ja palveluita, joihin kansallisesti on tehty tai ollaan tekemässä ratkaisuja. Yhteisiä palveluita tulee hyödyntää mahdollisimman laajasti, jotta päällekkäisten ratkaisujen rakentamiselta voitaisiin välttyä.

- Tunnistamiseen on olemassa jo useita toimivia ratkaisuja, joten niiden hyödyntäminen on perusteltua.
- Kansalaisen perustiedot ovat olemassa jo muualla.
- Terveysten- ja sosiaalihuollon keskeiset sisältötiedot tulevat olemaan Kanta-palveluissa, joiden kautta toteutetaan tietojen siirto- ja välittämismekanismit.
- Kansallisen palveluväylän kautta on saatavissa tietoja ja sitä voidaan käyttää myös tiedon jakamiseen. Tämä edellyttää avoimia rajapintoja ja toimivia integraatoratkaisuja.
- Palveluseteleihin ja ostopalveluihin liittyvää tietoa tarvitaan ja sitä tuotetaan myös taloushallinnon järjestelmässä sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

4.3 Etenemismvaihtoehto a) Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden tietojärjestelmä

Etenemismvaihtoehtona a esitettiin kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden tietojärjestelmä, jossa lähes kaikki rakenneosat on toteutettu kansallisella tasolla.



Kuva 7 Etenemismvaihtoehto a) Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden tietojärjestelmä

Vaihtoehdossa a on lähdetty liikkeelle siitä, että kansalaiselle ja palveluntuottajalle tarjottavat palvelut on järkevää rakentaa kansallisesti tai tuottaa yhdessä muiden kansallisten palveluiden kanssa tai niiden yhteydessä.

Kansalaisen näkökulmasta valinnanvapauden lisääminen on helpompi hoitaa, kun käytettävät palvelut voivat olla eri alueilla, eikä palveluiden saaminen tai tarjoaminen jää kiinni siitä, että alueelliset järjestelmät eivät toimisi yhteen. Puolesta asiointi helpottuu, kun eri paikkakunnalla olevan omaisen asioita voisi hoitaa samalla järjestelmällä kuin omiakin asioita.

Palveluntuottajilla on toimintaa useilla alueilla, jolloin perustietojen kerääminen ja jopa palveluntuottajaksi hyväksyminen on järkevää hoitaa kansallisella tasolla. Tällöin isot yritykset voivat hoitaa asioitaan pienemmin hallinnollisin resurssein.

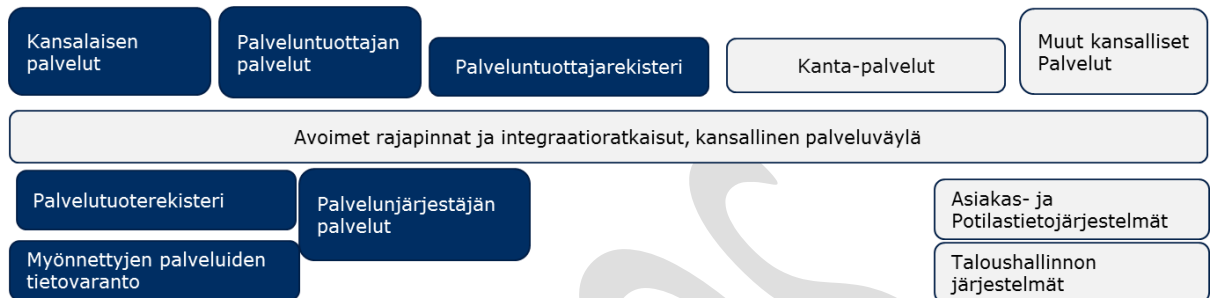
Palvelunjärjestäjän palveluiden toteuttamisessa on ainakin kaksi vaihtoehtoa. Nekin voidaan toteuttaa kansallisesti, jolloin yhdellä ratkaisulla saadaan palvelut rakennettua myös palvelunjärjestäjille. Toisaalta palvelunjärjestäjien toiminnan organisoiminen kansallista voisi olla järkevämpää kilpailuttaa palvelunjärjestäjän palvelut alueellisina toteutuksina.

Kansallisten osien toteutukseen on monenlaisia vaihtoehtoja, joista ei tehty tarkempaa analyysiä. Toteutus voisi tapahtua esim. alueiden yhteisenä ratkaisuna tai alueiden ja Kelan yhteisenä ratkaisuna. Tässä vaihtoehdossa käytössä olevien nykyjärjestelmien modulaarisuus, kehittämismahdollisuudet ym. pitää arvioida, jotta voidaan arvioida, mitä osia niistä voitaisiin hyödyntää.

Laajan kansallisen yhteistyön etuna voidaan nähdä se, että sen avulla kehitystyössä ei tehdä päällekkäistä työtä alueiden välillä, mutta toisaalta laajassa kansallisessa yhteistyössä muutosten läpivienti on hitaampaa ja alueellinen variointi on hankalampaa.

4.4 Etenemisvaihtoehto b) Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan infrastruktuuri

Etenemisvaihtoehdossa b ratkaisu on jaettu kansalliseen ja alueelliseen osaan.



Kuva 8 Etenemisvaihtoehto b) Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan infrastruktuuri

Kansalaisten ja palveluntuottajien palveluita ei ole mielekästä toteuttaa alueellisesti, vaan ne on järkevää rakentaa kansallisesti tai tuottaa yhdessä muiden kansallisten palveluiden kanssa. Niitä varten ei tarvita edes uusi ja erillisiä ratkaisuja, vaan tarvittavat toiminnallisuudet voitaisiin tuottaa kansalaisen muiden asiointipalveluiden yhteyteen. Tämä edesauttaa valinnanvapauden lisääntymistä. Kansalaiset saavat ja käyttävät palveluita eri alueilla ja samalla puolesta-asiointi helpottuu.

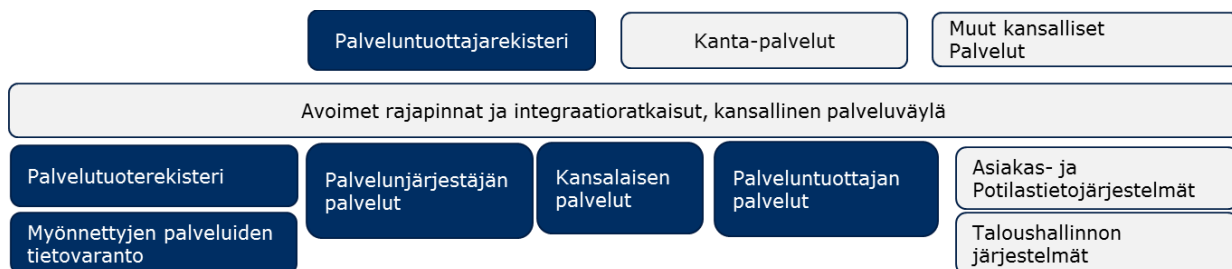
Palveluntuottajilla on toimintaa useilla alueilla, jolloin kansallinen palvelu on perusteltu. Palveluntuottajien perustietojen kerääminen kansallisesti on järkevää. Yritystietoja ja SOTE-hyväksymisiä varten on olemassa jo kansallisia rekistereitä. Hyväksyminen palveluntuottajaksi kansallisella tasolla voitaisiin osin johtaa näistä olemassa olevista tiedoista. Palveluntuottajarekisteri voi olla myös osin hajautettu, jolloin pääosa tietojen tarkistuksista tehtäisiin kansallisella tasolla ja alueelliseen rekisteriin hyväksyttäisiin ne tuottajat, jotka täyttävät vielä alueen erityiset vaatimukset.

Palvelunjärjestäjän palvelut, palvelutuoterekisteri ja myönnettyjen palveluiden tietovaranto kannattaa toteuttaa alueilla ja kilpailuttaa alueellisesti. Palvelutuotteet voivat olla osin myös kansallinen rekisteri, jossa on määriteltynä rekisterin perusrakenteet yhdenvertaisia tilastointeja ja seurantaa varten. Palvelutuotteet muodostetaan ja varioidaan kuitenkin alueilla, joten kokonaan kansallisen palvelutuoterekisterin rakentaminen ei liene mielekästä. Myönnettyt palvelut tulee olla alueellisessa tietovarannosta, josta ne on kyettävä jakamaan toisille alueille sen mukaan, mistä kansalainen lähtee palvelua hakemaan. Palvelunjärjestäjän palvelut on tällöin loogisinta hoitaa myös alueella, jotta alueille saadaan looginen ja toimiva kokonaisuus.

Kuten vaihtoehto a:ssa, niin myös b:ssä kansallisten osien toteutukseen on monenlaisia vaihtoehtoja, joista ei tehty tarkempaa analyysiä. Nykyjärjestelmien kyvykkyydestä ei tehty arvioita. Modulaarisempi ratkaisu on yhdenmukaisempi mm. UNA:n suunnitelmiin verrattuna ja se helpottaa alueiden mahdollisesti eritahtista etenemistä.

4.5 Etenemisvaihtoehto c) Alueellisesti yhtenäiset palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan tietojärjestelmät

Etenemisvaihtoehdossa c on lähdetty liikkeelle siitä, että alueet valitsevat tavan toimia palvelusetelien ja ostopalveluiden tietojärjestelmien suhteen ja kansallisia palveluita on vähän.



Kuva 9 Etenemisvaihtoehto c) Alueellisesti yhtenäiset palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan tietojärjestelmät

Etenemisvaihtoehdossa c palveluntuottajat rekisteröidään kansallisesti, mutta hyväksytyt palveluntuottajat ja palveluvalikoiman ylläpito hallinnoidaan alueellisesti. Kansallisen osion toteutus voisi tapahtua palveluhakemiston (tai SOTE-rekisterin) avulla, josta tarvittavat tiedot tuotaisiin alueellisiin ratkaisuihin.

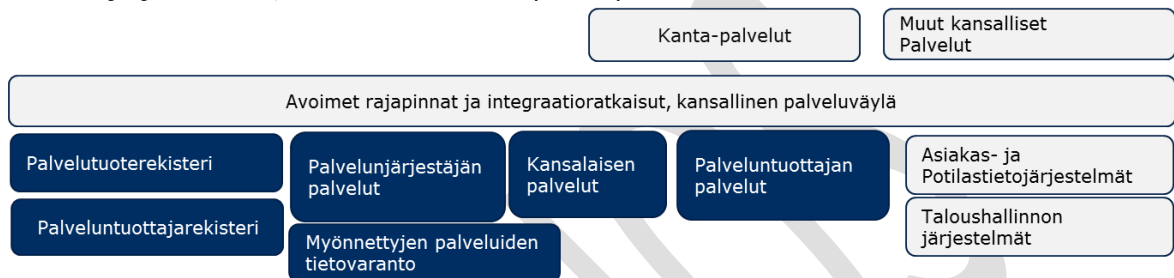
Vaihtoehdossa c kansalaisten ja palveluntuottajien asiointi hankaloituu, jos alueilla on käytössään erilaisia järjestelmiä ja niiden välinen tiedonsiirto ei toimi sujuvasti.

Vaihtoehto helpottaa alueiden sisäistä toimintaa, kun koko alueella on käytössään sama järjestelmä ja ratkaisun hankinta ja kehittäminen ovat laajemmin omassa päätösvallassa. Nykytilanteessa ratkaisuvaihtoehtoina ovat PSOP (KL-Kuntahankintojen puitesopimuksen kautta) tai aluekohtaisesti kilpailutettu ratkaisu. Aluekohtainen ratkaisu helpottaisi alueiden mahdollisesti eritahtista etenemistä.

Selvityksen yhteydessä ei arvioitu pystyvätkö nykyjärjestelmät muuntumaan modulaarisempaan lähestymistapaan, joka olisi yhdenmukaisempi mm. UNA:n suunnitelmiin verrattuna. Tässä etenemisvaihtoehdossa tilaajayhteistyötä tehtäisiin saman järjestelmän valinneiden kesken, mutta kansallisen yhteentoimivuuden varmistaminen on hankalampaa.

4.6 Etenemisvaihtoehto d) Jokainen palvelusetelimyöntäjä päättää itsenäisesti ratkaisuisaan (nykytila)

Yhtenä etenemisvaihtoehtona otettiin mukaan nykytila, jossa käytännössä jokainen palvelusetelitä tai ostopalveluita myöntävä taho tekee päätöksensä itsenäisesti tuotteiden ja tietojärjestelmien suhteen. Kunnissa tehdään jonkin verran yhteisiä tuotteita samalla järjestelmällä, mutta sen tasoinen yhteistyö on vielä aika vähäistä.



Kuva 10 Etenemisvaihtoehto d) Jokainen palvelusetelimyöntäjä päättää itsenäisesti ratkaisuisaan (nykytila)

Etenemisvaihtoehdossa d) jatketaan nykytilan mukaisesti, jolloin kansalaisen ja palveluntuottajan näkökulmasta palvelut ovat hyvin paikallisia ja yhteentoimivuutta ei juurikaan ole. Tällöin palveluita pitää etsiä eri toimijoiden palveluportaaleista ja mahdollisia tarkentavia tietoja jopa palvelunjärjestäjien verkkosivuilta.

Kansallisesta näkökulmasta katsottuna tässä mallissa ei ole mitään yhteiskäytettävää osaa, eikä edes palveluntuottajia ei pystytä hallinnoimaan keskitetysti. Tämä ratkaisuvaihtoehto ei helpota alueiden sisäistä toimintaa, ellei koko alueelle saada käyttöön samaa järjestelmää. Ratkaisuvaihtoehtoina ovat PSOP (KL-Kuntahankintojen puitesopimuksen kautta) tai paikallisesti kilpailutettu ratkaisu. Tilaa yhteistyötä tehtäen saman järjestelmän valinneiden kesken, mutta yhteistoiminta ja kehitystyö jakautuvat pieniin yksiköihin. Etenemisvaihtoehdon etuna voidaan nähdä, että paikallinen eteneminen on nopeaa.

4.7 Yhteenveto etenemisvaihtoehtoista

Etenemisvaihtoehtoissa on otettu kantaa lähinnä siihen, missä tai millä tasolla palvelut on mielekästä toteuttaa. Alla etenemisvaihtoehdot ja toteutettavat osat on koottuna yhteiseen taulukkoon 3.

Taulukko 3 Yhteenveto etenemisvaihtoehtoista

Vaihtoehdot	a) Laajat kansalliset palvelut	b) Laajat alueelliset palvelut	c) Sote-alueella yhtenäinen järjestelmä	d) Nykytila
Moduulit				
Kansalaisen palvelut	K	K	A	P
Palveluntuottajan palvelut	K	K	A	P
Palvelunjärjestäjän palvelut	K/A	A	A	P
Palvelutuote-rekisteri	K	K/A	A	P
Palveluntuottaja-rekisteri	K	K	K	P
Myönnettyjen palveluiden tietovaranto	K	K/A	A	P

K=Kansallinen, A=Alueellinen, P=Paikallinen

5 Johtopäätökset ja etenemis-suositukset

Selvityksen yhteydessä laadittuja etenemismahdollisuuksia ja niihin liittyviä suosituksia käsiteltiin työpajassa 13.5.2016, johon osallistujia oli seuraavista organisaatioista: Eksote, HUS, VSSHP, Turku, Vantaa, STM ja Kuntaliitto. Työpajassa kuultiin myös STM:n suunnitelmia valinnanvapautteen liittyen ja siinä yhtenä kohteena on palvelusetelikokeilu, jonka on tarkoitus kestää vuodet 2017–2018. Palvelusetelien, ostopalveluiden ja kansalaisen nykyistä laajemmän valinnanvapauden mahdollistavan kansallisen arkkitehtuurin sekä yhteisten tietojärjestelmäpalveluiden luomista kaikki työpajaan osallistuvat pitivät tärkeänä. Projektin pohjalta suositellaan seuraavaa etenemistä

Pidemmän ja lyhyen aikavälin eteneminen

Pidemmän aikavälin etenemisen suhteen etenemismahdollisuus b) "Kansallinen palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan infrastruktuuri" on tuntunut nykytilanteessa luontevimmalle vaihtoehdolle, koska sen avulla voidaan toteuttaa sekä kansallinen yhteentoimivuus että jättää riittävä alueellinen liikkumavara palvelusetelitoiminnalle ja siinä hyödynnettäville tietojärjestelmäratkaisuille. Alueellisessa päätöksenteossa tulee huomioida palveluseteli- ja ostopalvelutoiminnassa hyödynnettävien tietojärjestelmien yhteentoimivuus ja kustannustehokkuus. Yhteentoimivuus voidaan varmistaa kansallisen palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan infrastruktuuriin sekä kansallisesti yhtenäisiin yhteentoimivuuden määrittelyihin ja avoimiin rajapintoihin tukeutumalla. Kustannustehokkuutta tulee arvioida alueellisen järjestelmäkokonaisuuden pitkän aikavälin kustannuksilla.

Lyhyen aikavälin etenemisessä tulee huomioida erityisesti alueellinen yhtenäisyys. Vaikka sote-uudistuksen kaikki yksityiskohdat eivät ole selvillä (tietojärjestelmienkään suhteen), niin alueilla tapahtuvat palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmien käyttöönotot ja laajentamiset tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä alueiden kuntien ja sairaanhoitopiirien toimijoiden kesken ja pyrkiä yhtenäisiin ratkaisuihin saman alueen toimijoiden välillä. Erityisesti tämä tulee huomioida tilanteessa, jossa palvelusetelien hyödyntämistä ollaan merkittävästi laajentamassa, tai tilanteissa jossa tietojärjestelmäratkaisujen kilpailuttaminen tulee ajankohtaiseksi esimerkiksi sopimuskauden päätymisen johdosta.

Ostopalvelutoimintaa koskevien lisäselvitysten tarve

Ostopalveluiden tietojen kerääminen osoittautui kaikille projektiin osallistuneille haastavaksi tehtäväksi. Yhtenäistä tapaa ostopalveluiden tiedonkeruuseen ja tilastointiin ei ole olemassa. Ostopalveluita on monen tyyppisiä ja niitä hallinnoidaan useissa erilaisissa tietojärjestelmissä (potilastieto-, taloushallinto- ja ostopalvelujärjestelmät), joissa asian käsittelyn painopiste on erilainen. Ostopalvelutoiminta ja siihen liittyvät tietojärjestelmät ovat ehdottomasti tärkeä kohde lisäselvityksille.

Palvelusetelien ja ostopalveluiden (/kansalaisen valinnanvapauden) hallinnoinnin kansallinen arkkitehtuuri infrastruktuuripalvelut

Palvelusetelien osalta keskeiseksi kysymykseksi nousi kansallisen palveluseteliarkkitehtuurin laatiminen ja yhtenäisen infrastruktuurin luominen. Oleellinen kysymys ei niinkään ole, millä tietojärjestelmällä sote-palveluiden järjestäjä tai tuottaja palvelusetelien hallinnoinnin hoitaa, vaan se miten voidaan saavuttaa kansalaisen laajentuvan valinnanvapauden sekä palvelusetelien ja ostopalveluiden hyödyntämisen edellyttämä tiedonkulku organisaatio ja aluerajat ylittävästi ja se mitkä tietojärjestelmäpalvelut tulisi tämän mahdollistamiseksi toteuttaa kansallisesti yhteisinä ”infrastruktuuripalveluina”. Pohjaehdotus pidemmällä aikavälillä toteutettavasta infrastruktuurin suuntaviivoista on kuvattu kappaleessa 4.4. Infrastruktuurin tarkempaa suunnittelua varten ehdotetaan käynnistettäväksi tarkempi jatkosuunnittelutyö STM:n johdolla siten että työssä huomioidaan palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnan vaatimusten lisäksi myös sote-uudistuksen myötä laajentuvan kansalaisen valinnanvapauden edellyttämät tarpeet.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamista koskevissa UNA- ja Apotti-hankkeissa ei näillä näkymin tulla hankkimaan/toteuttamaan tietojärjestelmäratkaisuja palvelusetelien ja ostopalveluiden hallintointiin, vaan näissä hankittaviin/toteutettaviin tietojärjestelmäratkaisuihin on tarkoitus integroida ratkaisuja, jotka voivat nämä toiminnallisuudet hoitaa. Jotta tuleviin potilastietojärjestelmäratkaisuihin olisi liitettävissä palvelusetelien ja ostopalveluiden toiminnallisuutta, niin arkkitehtuuri tulee olla hyvin kuvattuna. Toiminnallisuuden toteuttavilta järjestelmiltä tullaan tulevaisuudessa edellyttämään modulaarisuutta ja avoimia rajapintoja.

Sote-uudistuksen vaikutukset

Sote-uudistus tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä palveluiden järjestämistä vastaavaa tuottamista. Sote-uudistuksen muutokset tulevat konkretisoidaan lähivuosina. Yhtenä konkreettisenä kohteena on STM:n valinnanvapauskokeilu, jossa on tarkoitus laatia aiheeseen liittyvä arkkitehtuurin nykytilan kuvaus ja luonnostella myös arkkitehtuurin tavoitetilaa. Sairaanhoidopiirien ja sote-kuntayhtymien tulisi olla aktiivisia valinnanvapauskokeilun suhteen, jotta myös niiden tarpeet ja erityisvaatimukset huomioidaan arkkitehtuurin ja kansallisen infrastruktuurin suunnittelussa. Aktiivinen yhteistyö kansallisten toimijoiden, kuntien ja sairaanhoidopiirien välillä on tässä yhteydessä tärkeää.



WOMOS

