

Aster asiakas- ja potilastietojärjestelmän toimitus- ja palvelusopimusten hyväksyminen ja Aster -yhteistyön jatkaminen

1. Yleistä hankkeesta

1.1 Tausta

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (KSSHP), Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (VSHP), Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Essote) sekä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Siun sote); jatkossa kaikki edelliset yhdessä "Tilaaajat" ja erikseen "Tilaaaja" ovat asiakas- ja potilastietojärjestelmää (jatkossa "APTJ") koskevalla 19.06.2019 allekirjoitetulla yhteistyösopimuksella sopineet hankkivansa yhteistyössä käyttöönsä em. tietojärjestelmän. Sopimuksella on sovittu myös yhteistyöstä tietojärjestelmän käyttöönotossa, käytössä ja jatkokehittämisessä.

Hankintayksikkönä APTJ:n hankinnassa julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) annetun lain 4 §:n ja 20 §:n mukaisesti on toiminut kuntasektorin yhteishankintayksikkö KL-Kuntahankinnat Oy (jatkossa "Kuntahankinnat"). Tilaaajat antoivat kukin osaltaan Kuntahankinnoille sitoumuksen yhteishankintaan osallistumisesta sekä hankinnan tekemisestä sen mukaisena.

Kuntahankinnat vastasi hankintamenettelyn toteuttamisesta vuosina 2017 - 2020. Hankintapäätös tehtiin Kuntahankintojen toimesta 30.03.2020. Toimittajaksi valittiin Cerner Ireland Limited (jatkossa "Toimittaja"). Toimittajan kanssa allekirjoitettiin 05.06.2020 Kuntahankintojen ja Toimittajan välille puitejärjestelysopimus, jolla sopijapuolet sopivat puitejärjestelyn perustamisesta. Tilaaajat ja Toimittaja allekirjoittivat sopimukset, joissa sovittiin yleisistä ehdoista sopijapuolten kesken sekä suunnitteluprojektista. Suunnitteluprojektissa tarkennettiin toimitusprojektia koskevaa projekti- ja sisältösuunnittelua, toimitusprojektin laajuus ja Toimittajan kiinteästi hinnoittelema kustannus.

Tilaaajien ja Toimittajan keskinäisissä, jo allekirjoitetuissa sopimuksissa (puitesopimus ja suunnitteluvaiheen sopimus) on todettu, että sopijapuolet voivat irtautua seuraamuksitta ko. sopimuksista ja hankinnasta 31.11.2021 saakka. Tämän ajankohdan jälkeen noudatetaan em. allekirjoitettujen sopimusten yleisiä irtisanomis- tai purkuperusteita.

Kaikki Tilaaajien tekemät, Asteria ("APTJ") koskevat sopimukset siirtyvät yleisseuraantona (sellaisenaan) aloittaville hyvinvointialueille, kuten sote-uudistusta koskevissa laeissa on säädetty.

1.2 Hankkeen tavoite

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet ovat kaikille Tilaaajille samoja. Palvelujen integroinnissa ja saatavuudessa on ongelmia, palvelukustannukset kasvavat ja väestö vanhenee. Tietojärjestelmien haasteet ovat yhteisiä. Järjestelmät ovat saavuttamassa käyttöiän lopun ja nykyiset järjestelmäkokonaisuudet ovat hajanaisia. Tietojärjestelmissä olevan tiedon käytettävyys ja hyödyntäminen ovat heikkoja. Nykyisten järjestelmien kehitys on hidasta, jälkikäteistä ja Tilaaajien rahoituksesta riippuvaista (muu kuin Tilaaajien erillisprojekteina maksava toiminnallinen kehitys on rajallista).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat alueesta riippumatta samoja, vaikka kysynnässä, sairastavuudessa, sosio-ekonomisissa piirteissä tms. saattaakin olla eroja. Sekä kansallisten sote-tavoitteiden, että Aster-tavoitteiden kautta Tilaaajat tavoittelevat alueellisesti

- hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista,



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asteraptj.fi | aster-projekti@ksshp.fi

- palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista,
- yhteiskunnallisten muutosten haasteisiin vastaamista sekä
- ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaamista.

Konkreettisena toimitusprojektin tuloksena on teknisesti ja toiminnallisesti moderni, jatkuvasti kehittyvä ja kaikille (ammattilaiset, asiakkaat ja potilaat) helppokäyttöinen tietojärjestelmäkokoaisuus.

Tilaaajien yhteisellä toiminnanmuutos- ja tietojärjestelmähankkeella tuetaan ja edistetään yhtenäisesti kansallisen sote-uudistuksen toteuttamista maakunnan alueella. Hanke kohdistuu yhteensä n. 700 000 kansalaisen palveluihin ja n. 25 000 sote-ammattilaisen toimintaan. Hankkeen laajuus on merkittävä ja tietoteknisesti vaativa kokonaisuus. Muutos kohdistuu moniin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, prosesseihin ja toimintoihin.

1.3 Hankkeen aikataulu

Toimitusprojekti alkaa, kun sitä koskeva sopimus on allekirjoitettu Tilaaajien ja Toimittajan kesken. Toimitusprojektin kokonaiskesto on enintään viisi vuotta (nykyisen suunnitelman mukaan 4 vuotta 11 kuukautta). Järjestelmäkokoaisuus on suunniteltu otettavan käyttöön seuraavasti (käyttöönottojärjestystä voidaan pilottia lukuun ottamatta muuttaa):

- Pilotti (KSSHP:n / tulevan hyvinvointialueen alue terveydenhuollon osalta kokonaisuudessaan sekä sosiaalihuolto Äänekosken osalta) huhtikuu 2025
- KSSHP (sosiaalihuollon muut kuin pilotissa jo käyttöönotetut osuudet) syyskuu 2025
- VSHP marraskuu 2025 – helmikuu 2026
- Essote helmikuu 2026 – toukokuu 2026
- Siun sote huhtikuu 2026 – syyskuu 2026

Toimitusprojekti päättyy suunnitelman mukaan marraskuussa 2026, jonka jälkeen siirrytään tietojärjestelmien ylläpitovaiheeseen ja jatketaan tilaaajien yhteistä Aster kehittämistä.

1.4 Hankkeen resurssit

Kehittämistyössä tarvittavat resurssit, tehtiin se vain yhden sairaanhoitopiirin laajuisesti tai kaikille neljälle yhteisesti, ovat huomattavan lähellä toisiaan – oli kohteena sitten oma työ tai tietojärjestelmätoimittajien tekemä työ. APTJ-hankinnassa mukana sen neuvotteluvaiheessa oli viisi tietojärjestelmätoimittajaa – kaikki kansainvälisiä toimijoita, osalla jo vakiintunut asema Suomen markkinoilla – joiden hyvin yhtäpitävät arviot Tilaaajien resursoinnin tarpeesta vuositasolla projektivaiheessa olivat satoja henkilötyövuosia. Yksittäiselle, isollekin sairaanhoitopiirille tällainen panos on erittäin iso haaste, neljälle jo selvästi hallittavampi.

Taulukossa 1 alla esitetään suunnitteluprojektin tuloksena henkilötyövuosina suunnitelma Tilaaajien resursoinnista yhteiseen toimitusprojektiin. Resurssimääriin sisältyvät kaikki projektin toiminnallisen (sote-ammattilaiset) ja teknisen (IT-ammattilaiset) toteuttamisen vaatimat asiantuntijat, eivät kuitenkaan henkilöstön järjestelmä- ja toimintamallikoulutuksiin osallistumisen työmäärä. Aster-riville on koottu yhteiset projektiresurssit, muilla organisaatiokohtaisilla riveillä Tilaaajien sisäisiin tehtäviin tarvittavat resurssit. Asterin resurssit muodostuvat ensisijaisesti Tilaaajien toimitusprojektin ajan Asterin työnjohdossa olevista tilaajaorganisaatioiden asiantuntijoista, toissijaisesti Aster-organisaation omista resursseista tai tarvittaessa hyödynnettävistä ostopalveluresursseista. Tilaaajien oman toimitusprojektin resursoinnin arvioitu määrä on sidoksissa toimitusprojektin tilaajakohtaisiin käyttöönottohetkiin.

Organisaatio	2022	2023	2024	2025	2026	Yht. htv
Aster	96	115	184	158	79	632
Essote*	3	5	8	9	4	29
KSSHP*	3	5	12	10	2	32



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asteraptj.fi | aster-projekti@ksshp.fi

Organisaatio	2022	2023	2024	2025	2026	Yht. htv
Siun sote*	3	5	11	9	8	36
VSHP*	3	5	10	10	7	35
Yhteensä htv	108	134	225	196	101	764

Taulukko 1. Asterin toimitusprojektin resurssitarve 2022-2026 henkilötyövuotta (htv)

* Alueellisen oman tilaajaorganisaation koko vaihtelee, luvuissa ei ole huomioitu ko. resursseja

Keski-Suomen osalta on kyse useasta eri organisaatiosta, jonka vuoksi tilaajakohtainen resurssitarve on hyvinvointikuntayhtymiä suurempi. Aster Keski-Suomen tilaajakohtainen resurssitarve kuvataan tarkemmin kohdassa 2.2.

Vaikka jokaisella Asterissa mukana olevalla Tilaaajalla on omia erityispiirteitään ja erilaisia painotuksia, ovat toimintatavat pitkälti samanlaisia. Asterin suunnitteluprojektissa on arvioitu, että yli 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseista ja työnkuluista on kaikilla Tilaaajilla jo pitkälti yhtenäisiä. Tämä on pitkälti luonnollista, sillä sääntelevä lainsäädäntö on kaikille sama ja mm. terveydenhuollon – ”hyvän hoidon” – periaatteet ja käytänteet ovat samat. Yhteinen järjestelmä ja yhtenäiset toimintatavat avaavat aivan uusia mahdollisuuksia yhteistyölle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa että niitä tukevissa toiminnoissa (teknologiassa sekä toiminnallisissa ja kliinisissä tukipalveluissa)

2. Kustannukset

2.1 Tilaaajien yhteiset kustannukset

Taulukossa 2 alla esitetään Toimittajan Asterilta veloittamat kokonaiskustannukset **kymmenelle (10)** vuodelle (2021 - 2030) seuraavilta osin. Järjestelmäkokonaisuuden elinkaareksi on hankintavaiheessa oletettu vähintään 15 vuotta (käyttöönottohetkestä), eli vuodet 2025 - 2040. Alla esitettävien hintojen perusteena ovat yksikkökustannukset ovat voimassa koko sopimuskauden. Niitä tarkistetaan vuosittain Tilastokeskuksen palvelujen tuottajahintaindeksin (toimiala 62 tietokoneiden ohjelmointi- ja konsultointipalvelut ja niihin liittyvät palvelut) muutosten mukaisesti.

- Toimittajan APTJ-hankintaan antaman tarjouksen 31.01.2020 mukaiset kustannukset. Näiden osalta on olennaista huomioida, että työn osuus kustannuksissa perustui laskennalliseen Tilaaajien määrittämään työmäärään ja Toimittajan antamiin eri roolien yksikköhintoihin. Kustannus ei ollut Toimittajaa sitova tai Toimittajan omaan hinnoitteluun perustuva.
- Toimittajan suunnitteluprojektin tuloksena antamat kiinteät hinnat. Toimittajan työn osuus perustuu Toimittajan omaan arvioon ja sitoo Toimittajaa. Hintoja voi muuttaa vain, mikäli Tilaaajat päättävät muuttaa hankinnan kohdetta. Mahdollisten, erikseen Tilaaajien päättämien Toimittajan tai kolmansien osapuolten lisätöiden kustannuksia ei ole arvioitu.
- Alkuperäisessä tarjouksessa (**Hinta A**) kaikki käyttöpalvelut (konesalitilojen tilapalvelut sekä tekninen ylläpito) arvioitiin olevan jatkossakin Tilaaajien omalla vastuulla. Edellä kohdien A ja B kustannusten eroa selittää suurelta osin se, että suunnitteluprojektin tuloksena (**Hinta B**) Toimittajan vastuu APTJ:n jatkuvista palveluista (**Hinta C**) kasvoi olennaisilta osin. Toimittaja vastaa jatkossa myös kaikesta muusta ylläpidosta kuin konesalitilojen tilapalveluista.
- Oman työn osuus (**Hinta D**) on laskettu APTJ:n toimitusprojektin projektisuunnitelman resurssisuunnitelman henkilötyövuosimäärän mukaan kertomalla se Tilaaajien yhteistyösopimuksessa käytyllä keskimääräisellä henkilötyövuoden hinnalla 67 320 EUR (sisältäen sivukulut).
- VSHP:llä on sopimuksellinen optio yhteisen APTJ:n toimitusprojektin päättyttyä, oman käyttöönottonsa yhteydessä irtautua omaan jatkuvien palveluiden ympäristöönsä. Tätä koskevat kustannukset kohdistuvat vain VSHP:lle (**Hinta E**).

Kustannuslaji	Hinta A EUR Tarjous 2020	Hinta B EUR Kiinteä 2021	Erotus B-A EUR
Ohjelmistot	218 840 426	111 328 090	-107 512 336



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asteraptj.fi | aster-projekti@ksshp.fi

Toimitusprojekti (toimittajan työ)	21 561 145	131 980 461	+110 419 316
Suunnitteluprojekti (jo sidottu kustannus)	9 778 008	9 778 008	0
Käyttöönottoprojektit	26 337 205	26 337 205	0
Hinta C	0	69 522 555	+69 522 555
Jatkuvat palvelut			
Yhteensä	276 516 784	348 946 319	+72 429 535
Ilman Hintaa C (palveluiden laajennus)		279 423 764	+2 906 980

Taulukko 2. Ulkoisten kustannusten (EUR) vertailu 10 vuotta

Taulukossa 3 alla esitetään Hinta B jaettuna Tilaaajittain maksuosuuksiin. Maksuosuudet perustuvat suunnittelu- ja toimitusprojektien osalta väestöpohjaan, muuten kullekin Tilaaajalle on oma absoluuttinen kustannus.

Hinta B	KSSH	Essote	Siun sote	VSHP	Yhteensä
Osuus (%)	36,61	14,70	24,11	24,58	100
Osuus (EUR)	136 378 152	50 329 655	78 672 523	83 565 989	348 946 319
Ohjelmistot	48 347 801	15 240 087	22 152 699	25 587 504	111 328 090
Toimitusprojekti	48 318 047	19 401 128	31 820 489	32 440 797	131 980 461
Suunnitteluprojekti	3 579 729	1 437 367	2 357 478	2 403 434	9 778 008
Käyttöönottoprojekti	10 679 764	4 028 421	5 581 593	6 047 426	26 337 205
Jatkuvat palvelut	25 452 811	10 222 652	16 760 264	17 086 827	69 522 555

Taulukko 3. Ulkoiset kustannukset (EUR) Tilaaajittain 10 vuotta

Taulukossa 4 alla esitetään Asterin laskennallinen oman työn kustannus (Hinta D) Tilaaajittain perustuen väestöpohjaan. Taulukossa esitetään myös laskennallinen oman työn määrä henkilötyövuosina (htv). Kaikki luvut esitetään toimitusprojektin kestolle 2021-2026. Taulukossa 3 esitetyt työmäärät ja niiden kustannukset sisältävät myös Aster-yhteistyöorganisaation kustannukset (pois lukien henkilöstön matkakulut) taulukossa mainittujen jako-osuuksien (%) mukaan kullekin Tilaaajalle jaettuna.

Hinta D	KSSH	Essote	Siun sote	VSHP	Yhteensä
Osuus (%)	36,61	14,70	24,11	24,58	100
Osuus (EUR)	18 849 600	7 539 840	12 386 880	12 656 160	51 432 480
Osuus (htv)	280	112	184	188	764

Taulukko 4. Oman työn määrä (htv) ja kustannus (EUR) Tilaaajittain toimitusprojektin kestolle 2021-2026

Taulukossa 5 alla esitetään VSHP:n sopimuksellisen hankintaoption kustannukset kymmenelle vuodelle (2021-2030). Nämä kohdistuvat yksinomaan VSHP:lle. VSHP:n lunastaessa tämän option, ei se vaikuta toimitusprojektin aikaiseen yhteistyöhön tai muiden Tilaaajien kustannuksiin miltään osin. VSHP:n optiolla ei ole vaikutusta suunnitteluprojektin kustannuksiin.

Hinta E	VSHP EUR
Ohjelmistot	5 192 471
Toimitusprojekti	2 917 547
Käyttöönottoprojekti	3 950 581
Jatkuvat palvelut	17 469 542
Yhteensä	29 530 141

Taulukko 5. VSHP:n hankintaoption kustannukset

2.2 Tilaaajakohtaiset kustannukset Keski-Suomessa



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asteraptj.fi | aster-projekti@kssh.fi

Keski-Suomen arvioidut kokonaiskustannukset Aster -kokonaisuudesta perustuvat suunnittelu- ja toimitusprojektin osalta alueen väestöpohjaan. Ulkoisten kustannusten osuus on näin arvioiden 136 378 152 euroa (36,61 %). Keski-Suomelle Asterin laskennallinen osuus henkilötyövuosina (280 htv) laskettuna on arvioitu maksavan 18 849 600 euroa. Lisäksi tulee huomioida Keski-Suomen tilaajaorganisaation omalle alueelle tehtävän työn osuus.

Hankinta- ja suunnitteluprojektin aikana muodostuvat kustannukset on jaettu terveydenhuollon (60,93%) ja sosiaalihuollon (39,07%) osalta erikseen. Terveystenhuollon osuus on huomioitu Ksshp:n investointimäärärahoissa. Erikoissairaanhoidon osalta kustannukset on sovittu katettavaksi sairaanhoitopiirin kuntalaskutuksen mukaan. Perusterveydenhuollon kustannus on katettu KSSHP:n tietojärjestelmäpalveluna terveystenkeskuksilta. Sosiaalihuollon osuus on sovittu laskutettavan erikseen sairaanhoitopiirin investointisuunnitelman osoittamaa arviota mukaillen vuosittain. Sosiaalihuollon osalta tarkoitus on ollut, että kustannukset jaetaan Keski-Suomen kuntien kesken väestömäärien suhteessa. Aiheuttamisperiaatetta käytetään kustannusten jakajana silloin, kun kyse on yksittäisen organisaation aiheuttamista erillisistä kustannuksista.

Keski-Suomen maakunnallisena tilaajana toiminut sairaanhoitopiiri on vuosina 2018-2019 tiedustellut jäsenkunniltaan sitoutumista hankintaan terveydenhuollon ohella myös edellä mainitun sosiaalihuollon osalta. Jäsenkunnista Luhanka, Toivakka ja Uurainen eivät ole antaneet sitoumustaan. Keski-Suomen kunnista Jämsän kaupunki, joka kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, ei myöskään ole sitoutunut tähän.

Mahdollisuuksien mukaan Aster-projektissa on, kilpailutusvaiheessa ja suunnitteluprojektissa, kuitenkin huomioitu Keski-Suomen hyvinvointialueen muodostuminen ja siihen liittyvät muutokset, mm. Jämsän kaupungin osalta.

Hyvinvointialueita koskeva voimaannpanolaki tuli voimaan 1.7.2021. Sosiaali- ja terveystenpalveluiden järjestämisvastuu siirtyy uudistuksen myötä Hyvinvointialueille 1.1.2023.

Kunnat ovat esittäneet tahtotilanaan, että sote-uudistuksen toteutuessa myös sosiaalipalveluiden osuus APTJ-kokonaisuudesta huomioidaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin talousarviossa ja suunnitelmassa ja toteutetaan KSSHP:n investointina.

Sairaanhoitopiirin perussopimuksen 3 §:n mukaan kuntayhtymä voi erikoissairaanhoidon palvelujen lisäksi huolehtia myös muista tehtävistä, joita ovat jäsenkuntien osoittamassa laajuudessa perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät. Valtuuston päätöksellä kuntayhtymä voi ottaa hoidettavakseen myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon tai näiden palvelujen tuottamiseen ja järjestämiseen kiinteästi liittyviä muita tehtäviä. Lisäksi kuntayhtymä voi tuottaa ja järjestää erikoissairaanhoidon palveluja muillekin kuin jäsenkunnille sekä tuottaa ja järjestää niille myös muita toimialaansa liittyviä palveluita.

Perussopimuksen näkökulmasta estettä sille, että Aster kokonaisuus toteutettaisiin kuntien esittämällä tavalla sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalihuollon osalta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin investointina, ei ole. Estettä ei ole myöskään sille, että sairaanhoitopiirin jäsenkuntien lisäksi myös Jämsän kaupunki voidaan ottaa tässä kokonaisuudessa huomioon.

2.3 Kustannushyötyanalyysi ja -laskelma

Osana suunnitteluprojektia Tilaajat ovat yhdessä Toimittajan, ja Accenture Oy:tä konsulttina käyttäen laatineet APTJ-kokonaisuudelle kustannushyötyanalyysin.

Kaikkineen on tunnistettu yli sata hyötyä, joiden yhteensopivuus Asterin tavoitteisiin on edelleen kuvattu ja euromääräinen arvo on selvitetty. Hyötyjen laskenta perustuu Tilaajien sote-toimintojen kustannusrakenteeseen, THL:n ennusteeseen kunkin alueen palvelutarpeen kehityksestä, vertailukelpoisissa järjestelmä uudistuksissa todennettuihin hyötytasoihin, ja kunkin yksittäisen hyödyn vaikutusmekanismiin matemaattiseen mallintamiseen. Taulukossa 6 alla on esitetty merkittävimpiä toiminnallisia hyötytekijöitä.



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asteraptj.fi | aster-projekti@ksshp.fi

Hyötytekijä	Perustelu
Toiminnanohjauksen tuki	- Tehokas analytiikka henkilöstön, tilojen ja laitteiden tarpeen ennakointiin ja ohjaukseen - Päällekkäisten palveluiden / toimenpiteiden tunnistaminen ja välttäminen
Asiakastietojen sähköinen kirjaus ja puheen-tunnistus	- Puheentunnistuksen laajempi hyödyntäminen ja erityisesti sanelupurun muuttuminen tarpeettomaksi työtehtäväksi - Mobiilisovelluksen hyödyntäminen tietojen kirjaamiseen suoraan paikan päällä ja kaksoiskirjaamisen eliminointi
Asiakkaan osallistuminen	- Asiakas osallistuu omaan hoitoonsa tai palveluunsa ajasta ja paikasta riippumatta - Omien tietojen esittäminen ja mittauksien kirjaaminen jättää ammattilaisille lisää aikaa asiakastyöhön
Ammattilaisten yhteistyön tuki	- Helposti saatavat ja ajantasaiset asiakas- ja potilastiedot mahdollistavat selkeämmän ja nopeamman kokonaiskuvan muodostamisen - Asiakassuunnitelmien tekeminen sujuvoituu - Yhteistyön aikataulut ja toteutus sujuvoituu, kirjaaminen useisiin eri järjestelmiin poistuu
Digitaaliset ajanvarauspalvelut	- Ammattilaisten ajanvaraukseen tarvitsema työpanos vähenee merkittävästi - Asiakas voi varata itselleen sopivan ajan, peruuttamatta jääneiden käyntien määrä vähenee
Etäpalvelut ja -viestintä	- Etävastaanotto lisää palveluiden saavutettavuutta, nopeuttaa asiointia ja tehostaa toimitilojen käyttöä - Tietoturvallinen digitaalinen viestinvaihto sujuvoittaa työnkulkua - Etäseuranta tukee esim. kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon toteuttamista
Tilaaajien välinen yhteistyö	Projektikustannusten jakautuminen neljälle toimijalle

Taulukko 6. Kustannushyötyanalyysissä tunnistettuja keskeisiä hyötyjä

Kustannushyötyanalyysin päätuloksina todetaan seuraavaa:

- Neljän Tilaaajan tiiviillä yhteistyöllä järjestelmäinvestointi maksaa itsensä laskennallisesti takaisin vuoden 2029 aikana.
- Täysimääräiset nettohyödyt 208 MEUR per vuosi saavutetaan vuoteen 2033 mennessä, ensimmäiset, nopeasti toteutuvat hyödyt realisoituvat ensimmäisten käyttöönottojen myötä jo vuoden 2025 toisella puoliskolla.

Analyysissä on huomioitu myös uusien työskentelytapojen opettelu aiheuttama lisäkuormitus, tehokkaamman toimintatavan saavuttamiseen kuluva aika (väliaikainen tehokkuustappio) sekä järjestelmäkokonaisuuden käyttöönottoon liittyviin koulutuksiin sitoutuva henkilöstökustannus.

Kustannushyötyanalyysin tulokset esitetään tarkemmin liitteenä olevassa esitysmateriaalissa sekä analyysin loppuraportissa.

3. Yhteistyön periaatteet

3.1 Aster-yhteistyön periaatteet

Tilaaajien jo aiemmin allekirjoittaman keskinäisen yhteistyösopimuksen mukaisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toimii yhteistyössä isäntäorganisaationa kaikille Tilaajille. Yhteistyötä ohjaamaan ja koordinoimaan piirin organisaatioon on maaliskuussa 2020 perustettu Aster-yhteistyöorganisaatio (jatkossa Yhteistyöorganisaatio). Se edustaa kaikkia Tilaaajia, on niiden väestöpohjan suh-



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asteraptj.fi | aster-projekti@ksshp.fi

teessa rahoittama sekä ohjaa Toimittajaa kaikessa yhteisessä tekemisessä. Yhteistyöorganisaation rooli on määritelty sekä Tilaaajien keskinäisissä että Tilaaajien ja Toimittajan välisissä sopimuksissa.

Yhteistyösopimuksessa on määritelty kustannusten jako Tilaaajien kesken. Yhteiset kustannukset jaetaan Tilaaajien väestömäärien suhteessa ja muutoin kulut jaetaan aiheuttamisperiaatteen mukaan.

Yhden tai useamman Tilaaajan on mahdollista irtautua yhteistyöstä Tilaaajien keskinäisen yhteistyösopimuksen ehtojen mukaisesti. Tilaaajan päättäessä, että se irtautuu yhteistyöstä ennen toimitusprojektin sopimuksen allekirjoittamista Toimittajan kanssa, päättyy yhteistyön periaatteiden mukaisesti Aster-hanke kaikkien osalta ja yhteistyön rakenteet purkautuvat. Tällöin kaikki Tilaaajat osaltaan irtisanovat Toimittajan kanssa allekirjoitetun puitesopimuksen, eikä toimitusprojektin sopimusta allekirjoiteta.

Toimitusprojektissa Yhteistyöorganisaation tehtävänä on vastata Toimittajan suuntaan niistä velvoitteista, jotka asiakkaalle (Tilaaajat ja Yhteistyöorganisaatio yhteisesti) on kohdistettu. Kaikille Tilaaajille yhteisen järjestelmäkokonaisuuden toteuttamiseen ja käyttöönottoon liittyen Tilaaajien hankkeelle osoittamat resurssit tulevat olemaan Yhteistyöorganisaation työnjohdossa, pois lukien sellaiset tehtävät, jotka liittyvät Tilaaajan oman toiminnallisen muutoksen toteuttamiseen tai muuten puhtaasti paikallisiin ratkaisuihin. Viimeksi mainitut säilyvät ko. Tilaaajan työnjohdossa. Henkilöresurssien käyttöä ja niitä koskevia periaatteita täsmennetään toimitusprojektin kuluessa.

Yhteisessä toimitusprojektissa päätöksenteko tapahtuu projektin hallintamallin mukaisissa elimissä. Tilaaajien yhteistyön ylin päättävä elin on neuvottelukunta. Projektin ylin päättävä elin puolestaan on toimitusprojektin ohjausryhmä, joka kokoontuu käsiteltävien asioiden mukaan joko yhdessä Tilaaajien ja Toimittajan kesken tai vain Tilaaajien kesken. Näiden strategisen tason elinten toiminnan valmistelusta vastaa Yhteistyöorganisaatio.

Taktisella tasolla projektissa toimivat neuvoo-antavat Advisory Boardit, jotka koostuvat eri toimintojen (kuten eri sosiaali- ja terveydenhuolto, kliiniset tukipalvelut, hallinnolliset tukipalvelut tietoturva ja tietosuoja jne.) asiantuntijoista. Nämä tukevat ja antavat sisällöllistä ohjausta projektiryhmille. Taktisella tasolla on myös toimitusprojektin kaikesta projektisuunnittelusta ja -hallinnasta vastaava projektitoimisto.

Operatiivisesti projektia toteuttavat toiminnalliset ja ei-toiminnalliset (tekniset) projektitiimit. Nämä resursoidaan kaikille yhteisillä resursseilla, jotka koostuvat ensisijaisesti Tilaaajien sote-asiantuntijoista, tarvittaessa myös sidosyksiköiden ja ostopalveluasiantuntijoista.

3.2 Yhteistyö Keski-Suomessa

Keski-Suomen kunnat ovat vuonna 2019 antaneet sitoumuksensa yhteishankintaan ja valtuuttaneet KSSHP:n toimimaan Tilaaajaorganisaationa Keski-Suomen alueella. Samalla kunnat ovat sitoutuneet tekemään hankintaprosessin ja sopimuskauden aikaista yhteistyötä KSSHP:n kanssa.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä hankinta on tarkoitettu toteuttaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin investointina, joka huomioidaan sairaanhoitopiirin talousarviossa ja -suunnitelmassa sekä rahoitetaan lainarahoituksella. Keski-Suomen kunnat valtuuttavat KSSHP:n toimimaan tilaajana Asterin toimitus-, palvelu- ja käyttöönottovaiheessa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirien ja kuntien välisen yhteistyön organisoimiseksi on laadittu luonnos Aster KS – yhteistyösopimukseksi. Yhteistyön keskeisinä periaatteina ovat:

- KSSHP (Tilaaajaorganisaatio) edustaa alueen kuntia ja vastaa sekä toimii järjestelmäpalveluiden käytön koordinoijana
- Sairaanhoitopiiri vastaa Aster –järjestelmäkokonaisuuden palveluiden tuottamisesta kunnille



Aster-yhteistyöorganisaatio
Keskussairaalantie 19, 40620 Jyväskylä
Käyntiosoite: Rautpohjankatu 3, 40700 Jyväskylä
Puhelinkeskus 014 269 1811
www.asterptj.fi | aster-projekti@ksshp.fi

- Sopimus sisältää Keski-Suomen hallintamallin, jonka avulla määritellään toimivallan ja vastuun jako ja ohjataan Aster kokonaisuuden kehittämistyötä ja toimintaa alueellisesti
- Sopimuksessa huomioidaan myös kuntien oman työn osuuteen ja jatkuvien palveluiden aikaisiin resursseihin varautuminen

4. Liite ja lisätiedot

Liitteenä on päätöksenteon tukimateriaali.

Lisätiedot: Kehittämisyksikön johtaja Päivi Leikkola paivi.leikkola@ksshp.fi puh. 014 269 8401

Esitys päätösehdotukseksi:

Palveluiden järjestämisvastuussa oleva kunta/(yhteistoiminta-alue)/kuntayhtymä osaltaan:

1. valtuuttaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin hyväksymään Aster- hankesuunnitelman luonnoksen ja siirtymään tarkennettuun Toimitusprojektiin
2. valtuuttaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin toimimaan tilaajana toimitus-, palvelu- ja käyttöönottovaiheessa.
3. valtuuttaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän allekirjoittamaan Toimitus- ja palvelusopimukset yhdessä toimittajan ja muiden Tilaaajien kanssa
4. hyväksyy sen, että Aster kokonaisuus toteutetaan sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalihuollon osalta Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin investointina, joka huomioidaan sairaanhoitopiiriin talousarviossa ja -suunnitelmassa sekä rahoitetaan lainarahoituksella.
5. hyväksyy sen, että tulevan Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoksi edellä mainitussa investoinnissa huomioidaan myös Luhangan, Toivakan ja Uuraisten sosiaalihuollon osuus.
6. hyväksyy sen, että tulevan Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoksi edellä mainitussa investoinnissa huomioidaan sairaanhoitopiiriin jäsenkuntien lisäksi myös Jämsän kaupungin osuus. Tästä aiheutuvat kustannukset, Hyvinvointialueen toiminnan käynnistymiseen saakka, laskutetaan erikseen Jämsän kaupungilta.
7. hyväksyy edellä esitetyt Keski-Suomen alueellista yhteistyötä koskevat periaatteet ja hallintamallin ja valtuuttaa kunnan/kuntayhtymän johtajan hyväksymään ja allekirjoittamaan tätä koskevan yhteistyösopimuksen.