

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

**Kooste Länsi-Uudenmaan
hyvinvointialueen
selvityksestä asiakas- ja
potilastietojärjestelmien
yhtenäistämisestä**





Sisältö

1. Nykytila
2. Yhtenäistämisen vaihtoehdot
3. Selvitystyön lopputulokset
 - 3.1 Käytettävyystudkimuksen yhteenveto
 - 3.2 Yhteenveto vaikutuksista henkilöstöön ja palvelutuotantoon
 - 3.3 Toiminnallisuusvertailun yhteenveto
 - 3.4 Kustannusvertailun ja toteutuksen aikataulujen yhteenveto

1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen selvitystyön lopputulokset

Hyvinvointialue on toteuttanut aluehallitukselle 11.4.2023 esitetyn mukaisesti selvityksen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen vaihtoehdoista ja niiden vahvuuksista ja riskeistä.

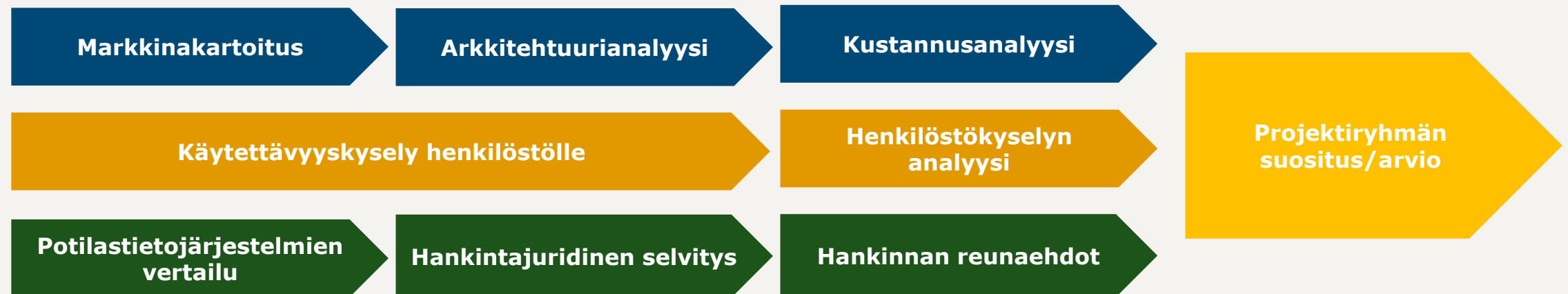
Selvityksen pohjana on avoimeen ilmoitukseen perustuva ja kattava markkinakartoitus.

Markkinakartoituksen lisäksi hyvinvointialue on selvittänyt Oy Apotti Ab:n järjestelmän käytön laajentamista sekä Esko Systems Oy:n järjestelmän käyttöönottoa yhtiöiden osakkuuden ja hankintajuridiikan näkökulmasta.

Lisäksi hyvinvointialue on toteuttanut selvitystä täydentävän kyselyn apt-järjestelmien käytettävyydestä koko henkilöstölle.

Selvityksen tuloksia on käsitelty tulevaisuus- ja kehittämislautakunnan kokouksessa 8.6.2023, aluehallituksen ja aluevaltuuston neuvottelutoimikunnan yhteisissä päiväkouluissa 12.6.2023 ja 21.8.2023, henkilöstötoimikunnan kokouksissa 21.6.2023 ja 16.8.2023 sekä aluehallituksen kokouksessa 28.8.2023. Selvitykseen sisältyneen käytettävyystudkimuksen tulokset on jaettu avoimesti koko hyvinvointialueen henkilöstön käyttöön, ja selvityksen etenemisestä on tiedotettu henkilöstöä.

Selvitystyössä on ollut ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmään kuuluvat järjestelmien käyttäjien, palvelutuotannon johdon, tietohallinnon sekä henkilöstöjärjestöjen edustajat. Ohjausryhmä on kokoontunut 26.4., 31.5., 13.6. ja 15.8.2023. Projektiryhmässä on ollut laaja edustus eri palvelualueilta, kehittämistehtävistä ja tietohallinnosta.



2 Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila

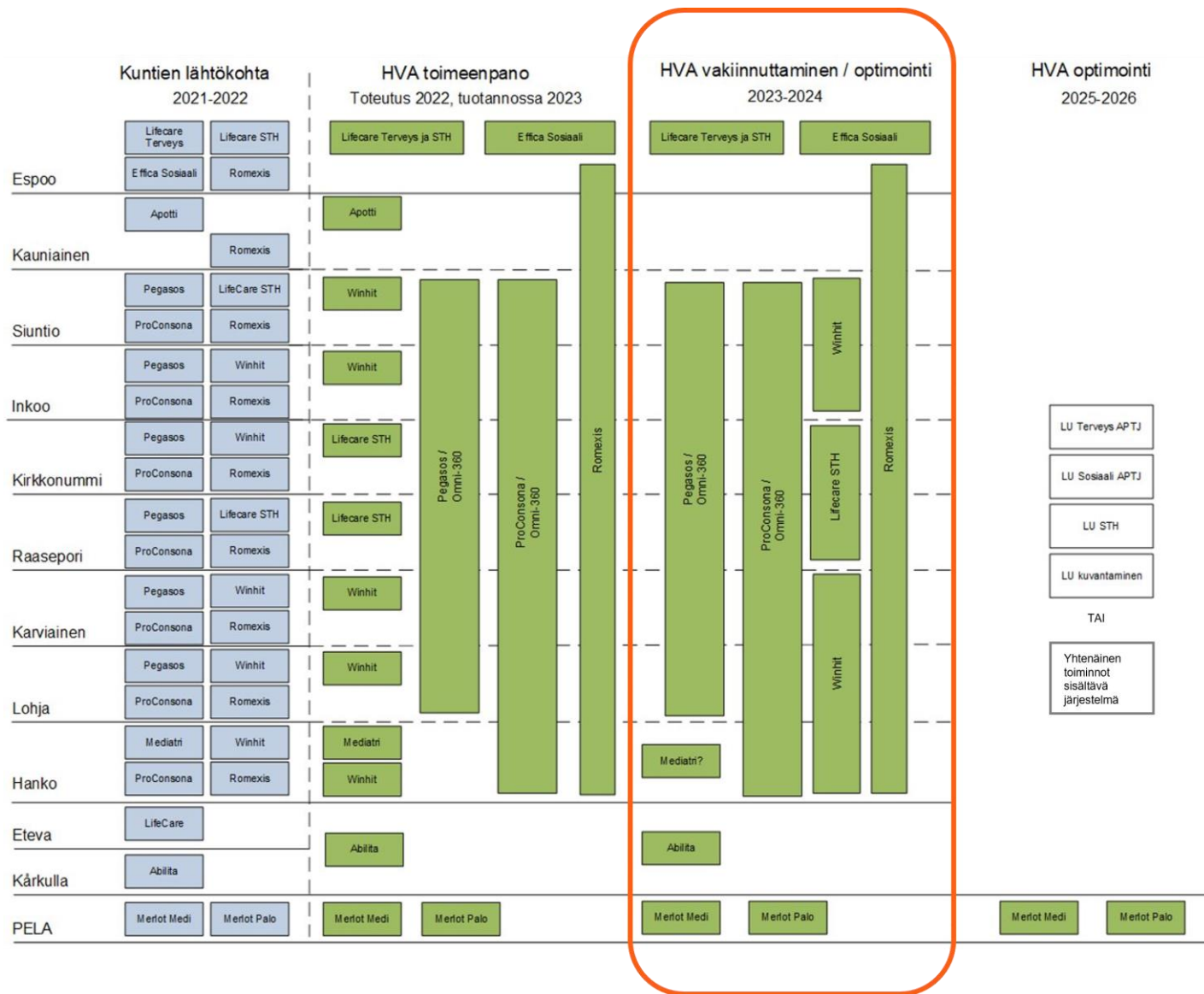
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen on välttämätöntä

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtyi luovuttavilta organisaatioilta 36 eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää (aptj) tai järjestelmäversiota.
- Osa järjestelmistä on kyetty konsolidoimaan hyvinvointialueen käynnistämisen yhteydessä, ja tällä hetkellä jäljellä on yksitoista erillistä järjestelmää.

Järjestelmä	Arvio käyttäjä- määrästä
Abilita (vammaispalvelut)	500
Alue-Pegasos (PTH)	2 700
Alue-ProConsona (SOS)	500
Apotti (PTH, SOS, STH)	250
Aura (kouluterveydenhuolto)	250
Lifecare Suun terveys (STH)	1 000
Lifecare Terveys (PTH)	6 000
Mediatri (PTH, kotihoito)	200
Saga (SOS, kotihoito)	100
SosiaaliEfficca (SOS)	1 000
WinHit (STH)	150

Taulukossa on esitetty nykyisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttäjämääräarviot perustuen pääasiassa nimettyihin käyttäjiin ja olemassa oleviin käyttöoikeuksiin. Nykyjärjestelmien toiminnalliset rajaukset eivät kaikissa tilanteissa noudata samaa jaottelua. PTH, perusterveydenhuolto, SOS, sosiaalihuolto, STH, suun terveydenhuolto.

2.1 Hahmotelma järjestelmien tavoitetilasta



Nykytilanne

Kokonaisuutena tilanne on järjestelmien yhdistämisestä huolimatta edelleen toiminnallisesti ja taloudellisesti epätydyttävä.

Tästä syystä hyvinvointialueen apt-järjestelmien yhtenäistäminen viiveettä on välttämätöntä.

2.1 Katsaus Etelä-Suomen YTA:n ja joidenkin muiden hyvinvointialueiden APTJ-tilanteeseen

Etelä-Suomen yhteistyöalue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Kilpailuttanut, yhtenäistämisen voittaja CGI:
Pegasos Omni 360 ja ProConsona Omni360

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

ilmoittanut kilpailuttavansa 2023

HUS

Apotti tuotannossa

Helsinki

Apotti tuotannossa

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Apotti tuotannossa

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Lifecare tuotannossa

Kymenlaakson hyvinvointialue

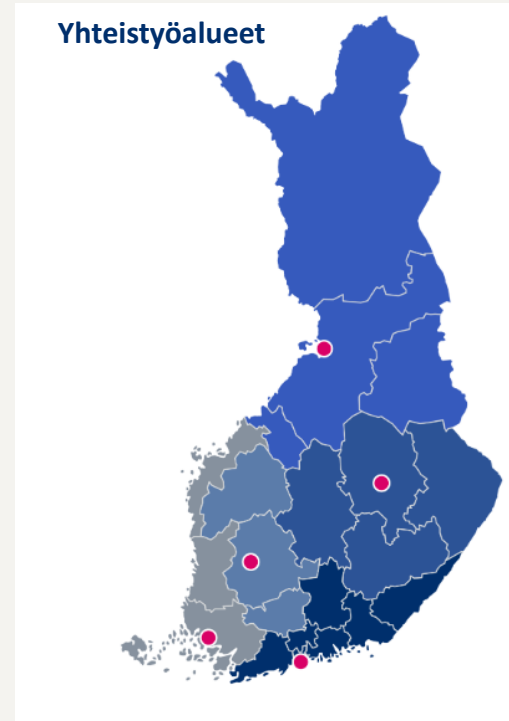
Lifecare ja Sosiaali-Lifecare tuotannossa

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Lifecare tuotannossa

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Mm. Lifecare, Pegasos & ProConsona ja Apotti tuotannossa -
eteneminen auki



Muut hyvinvointialueet (ei sisällä kaikkia alueita)

Pirkanmaan ja hyvinvointialue

Valmistelee yhteisen potilastietojärjestelmän hankintaa sidosyksikköhankintana kuntien omistamalta yhtiöltä Istekki Oy:ltä, joka tekee kilpailutuksen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tuotannossa monia eri järjestelmiä Lifecare, Pegasos, Mediatri ja Medix. Hyvinvointialueelle kilpailutetaan kaksi potilastietojärjestelmää, perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon.

Pohjanmaan hyvinvointialue

Potilastietojärjestelmän kilpailutus: TietoEvryn Lifecare-järjestelmä voitti kilpailutuksen, johon osallistuivat lisäksi CGI ja Mediconsult.

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Valmistelee yhteisen potilastietojärjestelmän hankintaa sidosyksikköhankintana kuntien omistamalta yhtiöltä Istekki Oy:ltä, joka tekee kilpailutuksen.

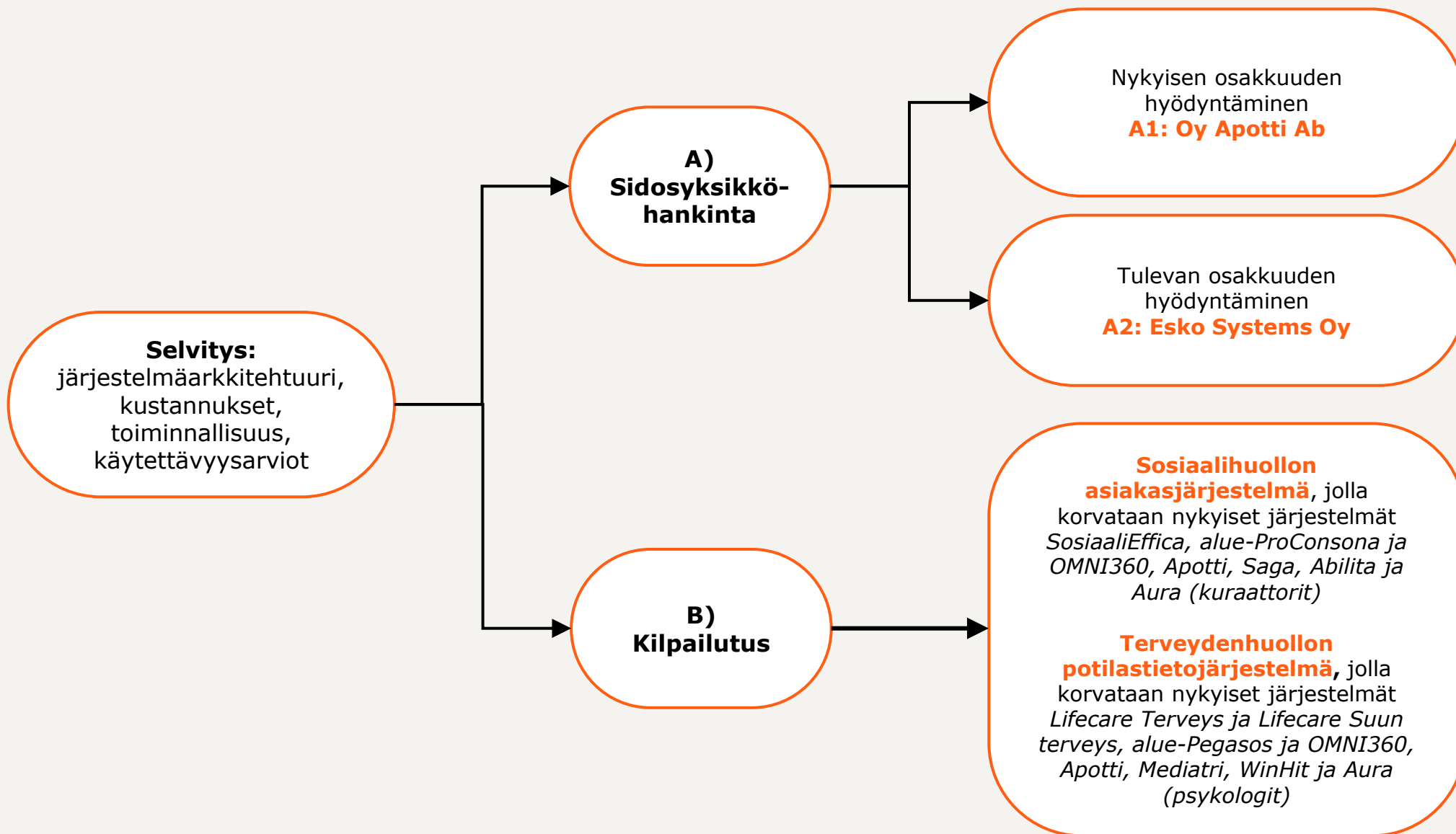
Lapin hyvinvointialue

Lapin keskussairaala hyödyntää Medanets-mobiiliratkaisuja yhdessä Esko-potilastietojärjestelmän kanssa.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Perusterveyden- ja sosiaalihuollon puolella Lifecare ja Pegasos. Keskussairaalaan puolella Esko-potilastietojärjestelmä.

3 Järjestelmien yhtenäistämisen vaihtoehdot



3.1 Käytettävyystudkimuksen yhteenvedo

Hyvinvointialueen henkilöstölle suunnatussa käytettävyysselvityksessä asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytettävyyssarviot olivat kriittisiä. Erityisesti sosiaalihuollon järjestelmien käytettävyys arvioitiin heikoksi. Tulokset olivat linjassa kansallisten käytettävyystudkimusten kanssa.

Lifecare-järjestelmä sai parhaat käytettävyyssarviot kaikissa käytettävyyden osa-alueissa paitsi järjestelmän vakautta ja nopeaa reagoimista kuvaavissa väitteissä, joissa korkeimmat pisteet sai Apotti.

Järjestelmien yhtenäisyys ja hyvä käytettävyys koettiin tärkeiksi. Lifecare sai kyselyssä eniten suosiota hyvinvointialueen yhteiseksi järjestelmäksi.

Järjestelmävalinnalla arvioidaan olevan merkittävä vaikutus työssä viihtymiseen kaikilla ammattiryhmillä. Työpaikan valintaan järjestelmä vaikuttaa erityisesti lääkäreillä. Kyselyn tulosten perusteella Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vetovoima voi työnantajana laskea merkittävästi, mikäli järjestelmäksi valittaisiin Apotti.



Huomioitava: Kyselytutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan nykyisin käyttämäänsä järjestelmää kymmenen validoidun käytettävyysväitteen perusteella.

Mitä tietoja ja toiminnallisuuksia selvityksessä on arvioitu ja huomioitu?

- Kyselyyn vastasi 15.-26.5.2023 yhteensä 2245 asiakas- ja potilastyössä sekä muissa tarkoituksissa järjestelmiä käyttävää työntekijää eri palvelualueilta.
- Kysely koski erityisesti 9 asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjiä (alueen merkittävimmät apt-järjestelmät)
- Ruotsiksi kyselyyn vastasi 10,7 % vastaajista.
- Kyselyyn vastanneilla on pitkä kokemus sote-alan työstä (useimmilla yli 10 vuotta).
- Vastaajat arvioivat itsensä melko kokeneiksi aptj-käyttäjiksi.
- Kyselyssä vastaajat arvioivat **tällä hetkellä käyttämiensä** asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytettävyyttä 10 käytettävyysväitteen perusteella.
- Väitteet pohjautuvat suomalaiseen käytettävyysselvitykseen (NuHISS, [Hyppönen ym. 2019](#)), jota on aiemmin hyödynnetty laajoissa eri ammattiryhmien aptj-käytettävyysselvityksissä (katso esim. [Kaipio ym. 2019](#)).
- Lisäksi vastaajilta kysyttiin arviota käytettävyyden osa-alueiden merkityksestä sekä mielipiteitä apt-järjestelmien yhtenäistämiseen liittyen.

Kouluarvosanat nykyisin hyvinvointialueella käytettäville asiakas- ja potilastietojärjestelmille henkilöstön kyselytutkimuksessa ja kansallisissa käytettävyysskyselyissä keskiarvo (n)

Järjestelmä	Keskiarvo (kaikki palvelu-alueet)	Yhteiset sosiaali- ja terveysterveyst (kaikki ammattiryhmät)	Ikääntyneiden palvelut (kaikki ammattiryhmät)	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (kaikki ammattiryhmät)	Vammais-palvelut (kaikki ammattiryhmät)	Potilastieto-järjestelmät lääkärin työvälineenä – tutkimus (2021)	Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena – tutkimus (2020)	Tietojärjestelmä lähihoitajille – tutkimus (2022)	Sosiaalialan korkeakoulutettujen arviot asiakastietojärjestelmistä (2020)
Abilita	6,25 (104)	-	-	-	6,25 (104)	-	-	7,6 (77)	6,07 (27)
Apotti	6,93 (75)	6,87 (31)	6,92 (27)	7,00 (17)	-	5,62 (60)	5,6 (347) ¹	6,4 (71) ⁴	6,33 (57)
Lifecare	7,61 (787)	7,91 (359)	7,71 (249)	7,51 (156)	7,30 (23)	7,04 (464)	7,3 (305)	7,5 (104)	6,69 (89)
Mediatri	7,04 (49)	7,00 (13)	6,67 (27)	7,44 (9)	-	6,90 (83)	6,7 (78)	6,9 (37) ⁵	6,62 (26)
Pegasos-OMNI360	7,20 (529)	7,21 (184)	7,20 (249)	7,19 (96)	-	7,02 (375)	7,0 (263)	7,4 (52) ⁶	6,35 (31)
ProConsona-OMNI360	6,73 (115)	6,56 (39)	7,25 (8)	6,40 (58)	6,70 (10)	-	6,9 (83) ²	6,9 (73)	6,87 (137)
Saga	6,62 (6)	-	-	-	-	-	-	-	-
SosiaaliEfficca	7,02 (335)	6,90 (94)	6,89 (27)	7,35 (185)	6,93 (29)	-	7,4 (114) ³	6,9 (48)	6,26 (336)
WinHit	8,05 (20)	8,05 (20)	-	-	-	-	-	-	-

*) Tuloksia ei näytetä, jos n < 5. Sagan osalta näytetään vain palvelualueiden vastaajien keskiarvo. 1) Tulos koskee sairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia. 2) Tulokset sosiaalihuollossa käytetyn Pegasoksen osalta. 3) Tulokset sosiaalihuollon Lifacaren osalta. 4) Tulokset sairaalassa työskenteleviltä. 5) Tulokset yksityissektorilla työskenteleviltä. 6) Tulokset Pegasos-järjestelmän osalta (ei OMNI360)

Kooste nykyisin käytettävien apt-järjestelmien käytettävyyssarvioista järjestelmittäin, indeksiluku (kaikki vastaajat, n = 2289*, indeksiluku kuvaa keskimääräistä vastausta Likertin asteikolla 1-5)

Järjestelmän ominaisuus	Keskiarvo (kaikki järjestelmät)	Abilita (n=128)	Apotti (n=95)	Lifecare (n=856)	Mediatri (n=54)	Pegasos-OMNI360 (n=587)	ProConsona-OMNI360 (n=153)	Saga** (n=6)	Sosiaali-Effica (n=390)	WinHit (n=20)
Järjestelmä on tekniseltä toimivuudeltaan vakaa (ei kaatuile, ei käyttökatkoksia).	3,0	2,6	3,7	3	3,3	3,2	2,1	-	3,1	3,1
Järjestelmä reagoi nopeasti käskyihin.	3,1	2,8	3,4	3	3,2	3,1	2,5	-	3	3,4
Näkymissä (ikkunoissa) kentät ja toiminnot on sijoiteltu loogisesti.	3,0	2,2	2,6	3,8	3,1	3,2	2,7	-	3	3,6
Terminologia (esimerkiksi toimintojen nimet ja otsikointi) on selkeää ja ymmärrettävää.	3,1	2,3	2,6	3,9	3,1	3,2	2,8	-	2,9	3,7
Rutiinitehtävien suorittaminen on suoraviivaista ja onnistuu ilman ylimääräisiä valintoja.	3,0	2,9	2,5	3,7	3,1	3	2,5	-	2,9	3,6
Järjestelmän käyttö ei vaadi pitkää ja perusteellista perehdytystä.	2,9	2,6	2,1	3,6	3,2	3	2,7	-	2,5	3,2
Järjestelmän avulla on helppo saada esiin asiakkaasta tai potilaasta tarvittavat tiedot.	3,1	2,4	2,8	3,8	2,9	3	2,7	-	3,1	3,7
Asiakkaan tai potilaan tietojen kirjaaminen on näppärää ja sujuvaa.	3,1	2,5	2,9	3,7	3,1	3,2	2,4	-	3,2	3,7
Järjestelmä auttaa estämään virheitä ja vaaratilanteita asiakas- ja potilastyössä.	2,8	2,5	3	3,1	2,6	2,9	2,6	-	2,7	2,7
Järjestelmä tukee yhteistyötä ja tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä.	2,7	2	3	3,1	2,6	2,8	2,3	-	2,7	2,7
Kokonaisarvosana	2,9	2,5	2,9	3,5	3	3,1	2,5	-	2,9	3,3

*) Osa vastaajista käytti vastaushetkellä useampaa kuin yhtä asiakas- ja potilastietojärjestelmää

***) Sagan osalta vastaajamäärät eivät riitä luotettavaan käytettävyyssarvioon.

3.2 Yhteenveto vaikutuksista henkilöstöön ja palvelutuotantoon

	Henkilöstövaikutukset ja vaikutus palvelutuotantoon		
	Käyttönoton kesto	Tarvittavan koulutuksen laajuus (osuus henkilöstöstä)	Arvioitu palvelutuotannon aleneminen käyttöönotossa
Vaihtoehdot A1 ja A2	pitkä	Yli 75 %	erittäin merkittävä
	pitkä	Yli 75 %	erittäin merkittävä
Vaihtoehto B (esimerkkejä)	lyhyt	50-75 %	kohtalainen
	pitkä	Yli 75 %	erittäin merkittävä
	lyhyt	25-50 %	kohtalainen

Vaikutusten arvio perustuu markkinakartoituksessa annettuihin tietoihin sekä järjestelmien nykyisiin käyttäjämääriin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

3.3 Toiminnallisuusvertailun yhteenvedo

Selvityksen tavoitteena oli selvittää, arvioida ja vertailla eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien toiminnallisuuksien eroavaisuuksia aiemmissä käsittelyvaiheissa esitettyjen kommenttien ja huomioiden perusteella.

Selvityksen tietolähteinä on hyödynnetty järjestelmätoimittajille suunnattua tarkennettua tietopyyntöä sekä hyvinvointialueen asiantuntijoiden arvioita sekä julkisia tietolähteitä.

Materiaaliin on sisällytetty myös yhteenvedot toimittajien vastauksista sähköisen asioinnin sekä tiedolla johtamisen osalta toukokuun 2023 selvitysvaiheen perusteella.



Huomioitava: Selvityksessä esitetyt kannanotot perustuvat markkinakartoituksessa saatuihin tietoihin sekä LUVNin omien asiantuntijoiden kannanottoihin nykyjärjestelmistä saatujen kokemusten perusteella

Toiminnallinen vertailu (verrattuna Apotti-järjestelmään) (1/2)

Ominaisuus Apotti-järjestelmässä	Onko muissa järjestelmissä saatavilla vastaavia ominaisuuksia?	Vertailun tarkempi kommentti
Hyvinvointialueen sisäinen viestintä	Kyllä	Muissa markkinoilla olevissa järjestelmissä on saatavilla sisäiseen viestintään tarkoitettuja toimintoja.
Paikkatiedot ja paikkojen hallinta	Kyllä	Muissa markkinoilla olevissa järjestelmissä on paikkatietoihin ja paikkojen hallintaan tarkoitettu ominaisuus. Integraation avulla voidaan hallita ulkoisten palveluntuottajien paikkoja.
Ajanvaraustoiminnallisuus	Kyllä	Kaikissa kartoituksessa mukana olleissa järjestelmissä on ajanvaraustoiminnallisuuksia. Markkinoilla olevat järjestelmät ovat integroitavissa erilliseen digiasioinnin alustaan.
Mobiilisovellus	Ei	Muilla kartoituksessa mukana olleilla järjestelmätoimittajilla on selainpohjainen digitaalinen palvelualusta, joka on toteutettu skaalautumaan mobiilinäytölle. Markkinatoimittajilla on lomakkeet, kyselyt, esitiedot –täyttömahdollisuus ja myös automaattinen pisteytys lomakkeille mahdollista (tietuilla toimittajilla). Esitiedot tulevat näkyviin ammattilaiselle.
Integroidut lomakkeet ja mittarit	Kyllä	Kansallisia lomakkeita ja mittareita on käytössä myös alueilla, jotka eivät käytä Apottia. Esimerkiksi AUDIT:n kysymykset ja tulos voidaan esittää mittaritietona ja RAI on integroitu laajasti muihin järjestelmiin.
Lain mukaiset ilmoitukset, hakemukset, yhteydenotot ja lähetteet	Kyllä	Apotissa nämä ovat laajasti toteutettuja. Vastaavia on saatavilla muidenkin toimittajien järjestelmissä. Esimerkiksi sosiaalihuollon järjestelmissä on hakemuksiin liittyviä toiminnallisuuksia, jonka lisäksi hakemuksia ja yhteydenottoja voidaan toteuttaa erillisratkaisuinä integroituna APT-järjestelmiin. Lähetetoiminnallisuudet ovat alueella käytössä eri järjestelmissä.

Toiminnallinen vertailu (verrattuna Apotti-järjestelmään) (2/2)


Ominaisuus Apotti-järjestelmässä	Onko muissa järjestelmissä saatavilla vastaavia ominaisuuksia?	Vertailun tarkempi kommentti
Tiedolla johtaminen ja raportit	Kyllä	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ratkaisu perustuu tietoaltaaseen, ja APTJ on yksi tietoaltaan lähdejärjestelmistä. Eri APT-järjestelmiin on kehitetty tiedolla johtamisen toiminnallisuuksia ja raportteja varsinkin operatiiviselle tasolle kattaen päivittäiset vakioraportointitarpeet.
Koulutuksen tarve		Kaikki järjestelmät tulevat vaatimaan toiminnan muutoksia ja koulutuksia. Huolimatta järjestelmästä, hyvinvointialueella tulee yhtenäistää toimintatapoja ja kouluttaa ne koko henkilöstölle. Kustannusarvioissa on huomioitu koulutuksen kustannukset lähtötilanne huomioiden.
Kanta-yhteensopivuus	Kyllä	Kaikki järjestelmätoimittajat varautuvat kansallisiin vaatimuksiin. Julkisen sosiaalihuollon palvelunantajien on liityttävä Kantaan viimeistään 1.9.2024, johon myös jo Suomessa toimivat järjestelmätoimittajat ovat varautuneet.
Rakenteellinen kirjaaminen	Kyllä	THL ohjaa rakenteista kirjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Paikallisesti Suomessa kehitetyissä järjestelmissä on huomioitu kansalliset rakenteisen kirjaamisen vaatimukset.
Suomen olosuhteisiin rakennettu järjestelmä	Kyllä	Kartoituksessa mukana olleet järjestelmät on kehitetty Suomen olosuhteisiin asetettujen vaatimusten mukaisesti. Esko Systems on parhaillaan kehittämässä perusterveydenhuollon ratkaisuaan.
Toiminnot ja laajuus	Kyllä	Apotti on toiminnallisuuksiltaan laajin kartoituksessa mukana ollut järjestelmä. Muilla järjestelmillä on mahdollista hoitaa kirjaukset esimerkiksi asumispalveluiden kontekstissa.
Yhteys HUS:n kanssa	Kyllä	Useissa muissa järjestelmissä on lähetedokumenttien ym. tiedostojen siirtomahdollisuus perusterveydenhuollon ja HUS:n erikoissairaanhoidon välillä. Tälläkin hetkellä esimerkiksi läheteet ja muut tiedot siirtyvät muiden järjestelmien ja HUS:n järjestelmien välillä.

3.4 Kustannusvertailun ja toteutuksen aikataulujen yhteenveto

Selvityksen tavoitteena oli arvioida ja vertailla eri asiakas- ja potilastietojärjestelmävaihtoehtojen kokonaiskustannuksia huomioiden järjestelmän elinkaaren eri vaiheet ensimmäisen 10 vuoden aikana APTJ-hankkeen alusta alkaen laskettuna.

Selvityksen tietolähteinä on hyödynnetty järjestelmätoimittajille (5 vastannutta toimittajaa) suunnattua tietopyyntöä, hyvinvointialueen avainhenkilöiden ja muiden asiantuntijoiden arvioita, tehtyjen kilpailutusten tuloksia sekä julkisia tietolähteitä. Selvityksen liitemateriaalissa on avattu kustannusarvioiden taustalla olevat lähtöoletukset ja rajaukset.

Markkinatoimijoiden hinta-arviot olivat toisistaan riippumatta erittäin lähellä toisiaan. Aikaisemmat järjestelmävalinnat ja alueen lähtötilanne tuovat eroja eri järjestelmien toteutusvaiheen aikatauluihin ja kustannuksiin.

 **Huomioitava:** Hinta-arvioita voidaan pitää luotettavina, mutta selvityksessä esitetyt kustannusarviot ovat osittain etukäteen tehtyjä arvioita todellisuudessa varsin kompleksisista työvaiheista. Todelliset kokonaiskustannukset voivat poiketa selvityksessä esitetyistä arvioista. Kustannusvertailu on tehty kokonaisratkaisujen hinnoittelun näkökulmasta, mutta lisäksi on tehty erilliset arviot osajärjestelmäratkaisun osalta. Tarkemmat kustannusvertailut ovat salassa pidettäviä.

Mitä kustannuksia selvityksessä on arvioitu ja huomioitu?

Kaikissa skenaarioissa huomioidut kustannuserät

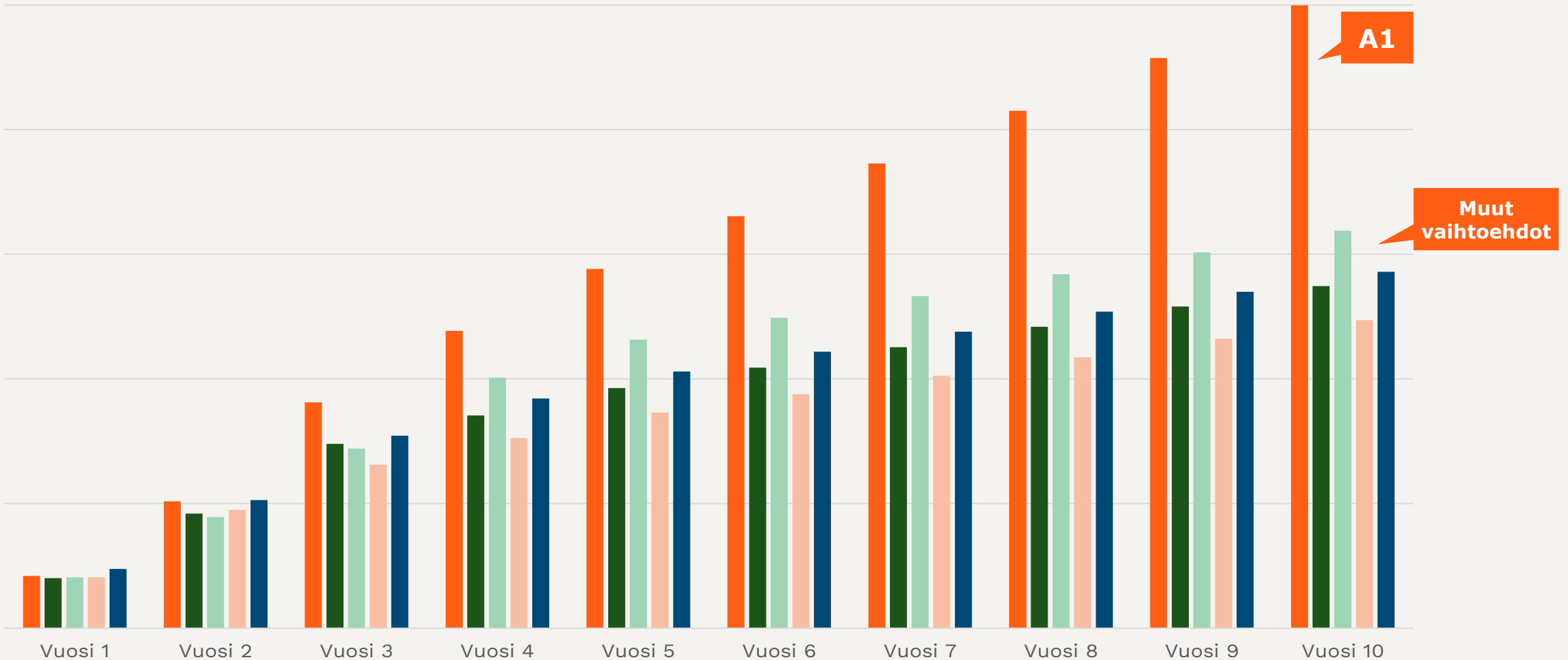
- **Kokonaisratkaisu:** Toimittajien tietopyynnössä määrittelemät APT-järjestelmän kokonaisratkaisun kustannukset käyttöönotto- ja ylläpitovaiheille.
- **Hyvinvointialueen oma työ** käyttöönottovaiheeseen mukaan lukien järjestelmien käytön koulutukset ja sijaiset sekä integraatioihin ja konversioihin liittyvä oma työ. EI sisällä uusien toimintatapojen koulutusta tai muutosjohtamista niiden osalta, eikä tuottavuuden muutoksiin liittyviä kustannusvaikutuksia.
- **Nykyjärjestelmien kustannukset** hankkeen alusta alkaen ja kuusi kuukautta käyttöönottovaiheen päättymisen jälkeen.
- **Kolmannen osapuolen kulut:** Nykyisille järjestelmätoimittajille käyttöönottovaiheessa maksettavat kulut liittyen esimerkiksi integraatioihin ja konversioihin.

Skenaariokohtaiset erät

- In-house-toimittajasta (Apotti) irtautumisen kustannukset (B) TAI vuotuisen laskutuksen pieneneminen 46 kuukauden jälkeen (Apotti).
- Mahdollinen erillinen digiasioinnin ratkaisu (B).
- Mahdolliset ATJ- ja PTJ-ratkaisujen integraatiokustannukset (käyttöönottovaihe), mikäli APTJ-kokonaisratkaisun sijaan kilpailutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät erikseen (B, osaratkaisujen hankinnat).

APT-järjestelmään liittyvät arvioidut kokonaiskustannukset vaihtoehtoinen, kumuloituna 10 vuoden ajalta (APTJ-hankkeen alusta alkaen laskettuna)

Arviot sisältävät järjestelmäkohtaiset hankintakustannukset, toteutus- ja käyttöönottokustannukset, oman työn kustannukset sekä vuokratyövoimakustannukset, koulutuskustannukset, ylläpitovaiheen kustannukset sekä nykyjärjestelmistä luopumisesta aiheutuvat kustannukset. Kustannukset on esitetty kaikissa vaihtoehdoissa kokonaisratkaisun näkökulmasta vertailukelpoisuuden varmistamiseksi.



Hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen arvioitu aikataulu eri vaihtoehdoissa

Apt-järjestelmätoimittajien antamat arviot käyttöönottojen kestosta vaihtelevat huomattavasti. Kilpailutusvaihtoehdon (B) aikatauluissa on huomioitu hankintavaihe.

Aikatauluerot vaikuttavat merkittävästi järjestelmien kokonaiskustannuksiin esim. siten, että nykyjärjestelmien kustannuksista

(15 milj. euroa vuodessa) luopumisessa on enimmillään jopa 2 vuoden ero.

Nämä aikataulujen ja vaiheiden eroavaisuudet on otettu huomioon eri järjestelmävaihtoehtojen 10 vuoden elinkaarikustannuslaskelmassa.

Erot järjestelmien käyttöönottovaiheiden kestossa liittyvät järjestelmäkohtaisiin eroihin mm. integraatioiden rakentamisessa ja perehdytyksen laajuudessa. Osa eroista selittyy myös sillä, miten laajasti järjestelmät ovat lähtötilanteessa tuotannossa hyvinvointialueen palveluissa.

Arvioitu etenemisaikataulu vuonna 2023 käynnistytävälle yhtenäistämisprojektille

	2023	2024		2025		2026		2027		2028
	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1
Vaihtoehdot A1 ja A2	Suunnittelu ja valmistelu	Määrittely, toteutus, käyttöönotto						Ylläpito* →		
Vaihtoehto B (esimerkkejä)	Suunnittelu ja valmistelu	Hankinta		Toteutus, käyttöönotto			Ylläpito →			
		Hankinta		Toteutus, käyttöönotto						Ylläpito →
		Hankinta		Toteutus, käyttöönotto		Ylläpito →				

*) Esko Systemsin kilpailuttaman suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestelmien ylläpitovaihe mahdollisesti jo aiemmin

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Kiitos, tack!