

# **UUDENMAAN ALUEELLINEN PALVELUSETELIKOKEILU**

**2018**

**HANKESUUNNITELMA**

**19.2.2018**

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä  
Hyvinkään kaupunki  
Järvenpään kaupunki  
Mäntsälän kunta  
Nurmijärven kunta  
Pornaisten kunta  
Tuusulan kunta  
Porvoon kaupunki  
Lohjan kaupunki  
Sipoon kunta

## Käsitteitä ja termejä

<b>Asiakas</b>	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävä henkilö, joka osallistuu kokeiluun.
<b>Asiakasohjauskoneisto</b>	Digitaaliset työkalut ja toimintamallit, joilla henkilökohtaista budjettia voidaan toteuttaa ja ohjata.
<b>Fasilitaattori</b>	Mikäli pienten palveluntuottajien osallistuminen valinnanvapausmarkkinoille osoittautuu liian haasteelliseksi, voi järjestäjä luoda ns. fasilitaattorin, joka tukee pienten palveluntuottajien pääsyä markkinoille. Fasilitaattori toimii pienten tuottajien katto-organisaationa ja voi esimerkiksi ottaa vastuulleen potilastietojärjestelmät pienen palveluntuottajan puolesta, tarjota kilpailukykyisiä tilaratkaisuja sekä yhdistää voimavaroja kilpailukykyisen kiirevastaanottoaikojen saatavuuden varmistamiseksi.
<b>Järjestäjä</b>	Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti kunta vastaa lähtökohtaisesti omien asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Kuntien vastuulle kuuluva terveydenhuolto jakautuu perusterveydenhuoltoon (kansanterveystyöhön) ja erikoissairaanhoidon. Kunnat ovat voineet siirtää sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon järjestämistä yhteistoiminta-alueelle, joka voi olla kuntayhtymä tai perustua isäntäkuntamalliin. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Tässä kokeilussa järjestäjänä toimii Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä.
<b>Kapitaatiokorvaus</b>	Järjestäjän palveluntuottajalle maksama korvaus, joka perustuu palveluntuottajalle listautuneiden asiakkaiden määrään ja ikään.
<b>Kapitaationhallintakoneisto</b>	Digitaalisista työkaluista ja toimintamalleista koostuva kokonaisuus, jonka avulla voidaan tuoda automaatiota kapitaatiolaskentaan ja kannustinjärjestelmän käyttöön.
<b>Korjauskerroin</b>	Alueellinen ja asukas/asiakasryhmäkohtainen korjauskerroin. Listautuvien asiakkaiden ja muun vastaavan väestöryhmän palvelukäytön eroa tasaava korjaus kapitaatiokorvaukseen.
<b>Palveluntuottaja/tuottaja</b>	Palveluntuottajalla tarkoitetaan tässä kokeiluun osallistuvia yksityisiä, julkisia tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien on pystyttävä tarjoamaan kuntalaisille kokeilussa määritelty palvelukokonaisuus, joka korvataan yksityisille tai kolmannen sektorin palveluntuottajille palvelusetelillä ja julkisille palveluntuottajille palvelusetelin arvoa vastaavalla korvauksella.
<b>Tietoallas</b>	Kokeilua varten kerättävän tiedon keskitetty tietovarasto, johon kootaan tiedot eri järjestelmistä.
<b>Vastaanottopalveluiden kokeilu</b>	Se osa palvelusetelikokeilusta, joka koskee perusterveydenhuollon avopalveluiden hoitaja- ja lääkärikäyntejä ja muita kokeilun sääntökirjassa määriteltyjä palveluita. Tästä erillisenä toteutetaan henkilökohtaisen

budjetoinnin kokeilu. Vastaanottopalveluiden kokeilu vastaa hakemuksessa mainittua perustason sote-palvelukokonaisuutta.

## Sisällysluettelo

Käsitteitä ja termejä.....	2
Tiivistelmä.....	5
1 Johdanto.....	5
2 Hankkeen tausta ja tavoitteet.....	6
2.1 Hankkeen tausta.....	6
2.2 Kokeilun laajennuksen tavoitteet.....	7
3 Perustelut laajennetulle hankkeelle .....	8
3.1 Yleisten myöntökriteerien toteutuminen hankkeessa .....	8
3.2 Hankkeeseen osallistuvat Uudenmaan kunnat muodostavat sopivan alueen kokeilun laajennukselle 11	
4 Hankkeen toimijat ja sidosryhmät .....	12
4.1 Järjestäjän asema .....	13
4.1.1 Hankkeeseen osallistuvat kunnat.....	13
4.2 Palveluntuottajan asema .....	14
4.2.1 Palveluntuottajat hankkeen toiminta-alueella.....	14
4.3 Asiakkaan asema ja asiakkaan palveluntuottajan valinta .....	15
5 Hankkeen toteutus ja aikataulu.....	15
5.1 Vastaanottopalveluiden kokeilun toteutus.....	15
5.1.1 Kapitaationhallintakoneiston kehittäminen .....	16
5.1.2 Palveluvalikoiman laajentaminen.....	17
5.1.3 Palveluohjaus erityistason palveluihin .....	17
5.1.4 Muut periaatteet.....	17
5.2 Henkilökohtaisen budjetoinnin toteutus .....	18
5.2.1 Nykyisen kokeilun mukaisen mallin maantieteellinen laajentaminen.....	18
5.2.2 Palveluvalikoiman laajentaminen Keski-Uudellamaalla .....	18
5.2.3 Volyymin kasvattaminen valituissa asiakasryhmissä (ikäntyneet, vammaiset henkilöt, kehitysvammaiset henkilöt) ja kokeilun ajallinen pidentäminen Keski-Uudellamaalla.....	19
5.2.4 Asiakasohjauskoneiston kehittäminen.....	19
5.3 Hankkeen aikataulu .....	21
6 Hankkeen organisointi.....	22
6.1 Päätöksenteko ja valmistelu.....	22

6.2	Ohjaus hankkeen aikana .....	22
6.3	Viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma .....	23
6.4	Riskienhallintasuunnitelma .....	24
6.5	Ulkopuolisen asiantuntijan tuki .....	24
7	ICT-järjestelmät.....	24
7.1	Hakuilmoituksessa mainitut ICT-järjestelmien suunnitelmat ja aikataulu .....	25
7.1.1	Kanta-palveluiden ja Suomi-palveluiden hyödyntäminen.....	25
7.1.2	Toimintamalli yhteistyöstä ja siirtymästä tavoitetilan mukaisiin ratkaisuihin .....	26
7.1.3	Perustason sote-palvelukokonaisuus .....	26
7.1.4	Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti .....	27
7.2	Parantuneen informaation mahdollistamat järjestäjän työkalut.....	30
8	Hankkeen tulosten ja vaikutusten arviointi.....	30
8.1	Seurattavat näkökulmat .....	31
8.1.1	Vastaanottopalveluiden kokeilu.....	31
8.1.2	Henkilökohtainen budjetti .....	33
8.2	Hankkeen tulosten juurruttaminen.....	34
9	Hankkeen resursointi ja kustannusarvio .....	35
10	Lista muista liitteistä.....	38

## Tiivistelmä

Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan Keski-Uudellamaalla käynnissä olevien vastaanottopalveluiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilujen laajentaminen. Laajennus koostuu henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun *maantieteellisestä laajennuksesta Uudenmaan alueelliseksi kokeiluksi*, em. kokeilun sekä vastaanottopalveluiden kokeilun *sisällöllisestä syventämisestä ja asiakaspohjan laajentamisesta* sekä *kansallisestikin hyödynnettävien järjestäjän työkalujen rakentamisesta* valinnanvapauden vakiinnuttamista varten. Laajennuksen tarkoituksena on käynnissä olevia vastaanottopalveluiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluja kehittämällä tuottaa valtakunnallisesti sellaisenaan sovellettava malli valinnanvapauden viemisestä käytäntöön. Hanke on erittäin merkittävä sekä sisällöllisesti että laajuudeltaan. Sen toteutuksessa tullaan kiinnittämään huomiota valtakunnallisiin linjauksiin ja ratkaisemaan kokeiluissa tähän mennessä esiin nousseita haasteita siten, että ne toimivat suurivolyymisessa ympäristössä. Kokeilussa luodaan valmiit valinnanvapauden suunnittelun, hallinnan ja järjestämisen työkalut, jotka viimeistellään yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, muiden asiantuntijoiden, pilotteja valmistelevien tahojen ja palveluntuottajien kanssa.

## 1 Johdanto

Uudenmaan alueellisen palvelusetelikokeilun laajennuksessa **rakennetaan käytännön työkalut** suoran valinnan palveluiden valinnanvapauden ja henkilökohtaisen budjetin 'triple aim'-mallin<sup>1</sup> mukaiseen järjestämiseen. Tällä tavalla halutaan varmistaa, että kustannukset, vaikuttavuus ja laatu (saatavuus, turvallisuus ja asiakaskokemus) pysyvät mahdollisimman hyvässä tasapainossa henkilöstönäkölmaa unohtamatta. Nykyinen kokeilu ja sen laajennus mahdollistavat yhdessä sekä käytännön tasolla erilaisissa väestö- ja potilasryhmissä **validoidun toimintamallin että järjestäjän tueksi rakennetut työkalut käytännön toteutuksen ja johtamisen tueksi**, jotka voidaan tulevaisuudessa ottaa laajasti käyttöön Suomessa.

Tällä hetkellä Keski-Uudellamaalla on käynnissä palvelusetelikokeilu, jossa kokeillaan sekä vastaanottopalveluiden valinnanvapautta, henkilökohtaista budjettia että suun terveydenhuollon valinnanvapautta. Käynnissä olevasta kokonaisuudesta tekee Suomen näkökulmasta ainutlaatuisen sekä henkilökohtaisen budjetin kokeilu että kannustinjärjestelmän kokeilu vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon palveluissa. Yhtenä keskeisenä rahoitusmekanismina tulevaisuuden sote-palveluiden tuottamisessa olevaa henkilökohtaista budjettia ei tällä hetkellä kokeilla muualla Suomessa. Vastaanottopalveluiden kapitaatiokorvausmallin olennainen osa on kannustinjärjestelmä, jota ilman järjestäjän mahdollisuudet ohjata palvelujen laatua ja vaikuttavuutta puuttuvat.

Käynnissä olevien hankkeiden ylätavoitteena on luoda nykyistä vaikuttavampi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismalli kasvattamatta kokonaiskustannuksia. Kussakin osakokonaisuudessa tavoitteet pohjautuvat triple aim – mallin paremmalle toteutumiselle ja näitä kokeillaan Keski-Uudenmaan alueella 200 000 asukkaan väestöpohjalla. Tuloksena on alueellisesti käytännössä kokeiltu malli, jossa uusien rahoitusinstrumenttien vaikutuksia ollaan testattu ja tutkittu ja jossa on tehty määrittelytyötä valinnanvapauden kansallisen laajentamisen näkökulmasta.

Nyt haettava kokeilun laajennus mahdollistaa mallin vaikutusten validaation isommalla maantieteellisellä ja väestömäärällisellä tasolla. Vaikutuksia tutkitaan asiakkaan, palveluntuottajan ja järjestäjän näkökulmista. Laajennuksen keskeisenä tavoitteena on luoda käytännön toteutusta tukevat automatisoidut järjestäjän työkalut, joilla isompaa määrää potilaita ja asiakkaita voidaan järjestelmässä hoitaa. Tämä on näkemyksemme

---

<sup>1</sup> Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health affairs*, 27(3), 759-769.

mukaan edellytys uusien valinnanvapautta tukevien rahoitusinstrumenttien kansalliselle käyttöönotolle. Järjestäjän työtä mahdollistavat automatisoitavat työkalut ovat seuraavat:

- 1 Kapitaation sekä alueellisen ja asukas/asiakasryhmäkohtaisen korjauskertoimen laskenta. Tähän työkaluun kuuluu myös kapitaation seuranta ja raportointi (esitetona toteutettu laskenta). Tämä muodostaa kapitaationhallintakoneiston ensimmäisen osan.
- 2 Kannustinjärjestelmän laskennan toteutus ja järjestäjän näkymä kokonaistilanteeseen (jatkuvasti järjestäjän tueksi tehtävä laskenta). Tämä muodostaa kapitaationhallintakoneiston toisen osan.
- 3 Asiakasohjauskoneisto henkilökohtaisen budjetin laajamittaisen toteutuksen tueksi sisältäen budjetin ja palveluiden määrittämisen ja laskennan; budjetin toteutumisen seurannan; ja järjestäjän näkymän kokonaistilanteeseen.

Vaatumuksena kohtien 1-3 joustavalle toteutukselle on alueen tiedot yhdistävä tietoallas. HUS:lla on jo käynnissä tietoallashanke, ja kokeilussa rakennettava tietoallas tehdään yhteensopivaksi sen kanssa.

Kokeilussa suunniteltu organisointi-, järjestämis- ja tuotantomalli on yhteensopiva maakuntauudistuksen ja Uudenmaan tämänhetkisen maakuntasuunnittelun kanssa, jossa tuotanto perustuu liikelaitoksen alueyksiköihin. Alueellinen järjestämismalli, joka otetaan käyttöön Keski-Uudellamaalla 2018 alussa, tukee sekä valinnanvapauskokeilun toteuttamista että maakuntauudistuksen läpivientiä Uudellamaalla. Tässä haettavalla rahoituksella ei kuitenkaan tueta muuta kuin hakukriteerit täyttävää toimintaa.

Keski-Uudellamaalla on valmiudet myös kokeilun aikana muokata järjestäjän organisoimista ja toimintatapaansa kansallisten linjausten sekä toissijaisesti Uudenmaan linjausten mukaisesti. Edellä mainittu Keski-Uudenmaan järjestämismalli voidaan liittää maakunnan järjestäjään myöhemmin tarkentuvan lainsäädännön ja maakunnan suunnitelmien mukaisesti. Kokeilussa rahoitushakukriteerien puitteissa simuloidaan ja kokeillaan käytännössä myös maakunnan liikelaitoksen organisoimista, ohjausta ja toimintaa erityisesti palveluohjauksen ja julkisen sekä yksityisen toimijan tasavertaisen kilpailun näkökulmasta.

## 2 Hankkeen tausta ja tavoitteet

### 2.1 Hankkeen tausta

Käynnissä olevien kokeilujen ja tässä hankesuunnitelmassa kuvatun laajennuksen taustalla on sosiaali- ja terveystieteiden kustannuskasvuun ja heikkenevään huoltosuhteeseen liittyvä sote-uudistus. Sote-uudistuksen pohjimmaisena tavoitteena on kestävyysvajeen vähentäminen sote-kustannuksissa yhteensä 3 miljardilla eurolla vuoteen 2030 mennessä. Hallitus on linjannut, että osana sote-uudistusta Suomessa otetaan käyttöön valinnanvapausmalli, jossa asiakas itse valitsee perustason palveluntuottajansa kelpoisuusehdot täyttävien julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien joukosta. Samalla palveluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille.

Käynnissä olevassa kokeilussa tavoitellaan satunnaisesti perustason vastaanottopalveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden osalta lääkäri- ja hoitajapalvelujen tuottamista nykyistä asiakaslähtöisemmin ja tehokkaammin valinnanvapautta toteuttaen.

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta tavoitteena on parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja laatua henkilökohtaisella budjetoinnilla ja aktiivisella asiakkuuksien johtamisella. Tavoitteena on luoda yksinkertainen tuottajien hyväksymis- ja hallintajärjestelmä, joka vähentää nykyistä hallinnon tarvetta, sekä kehittää palveluntuottajien vertailun mahdollistavaa sähköistä palvelua sekä muita tukevia tietojärjestelmäratkaisuja.

## 2.2 Kokeilun laajennuksen tavoitteet

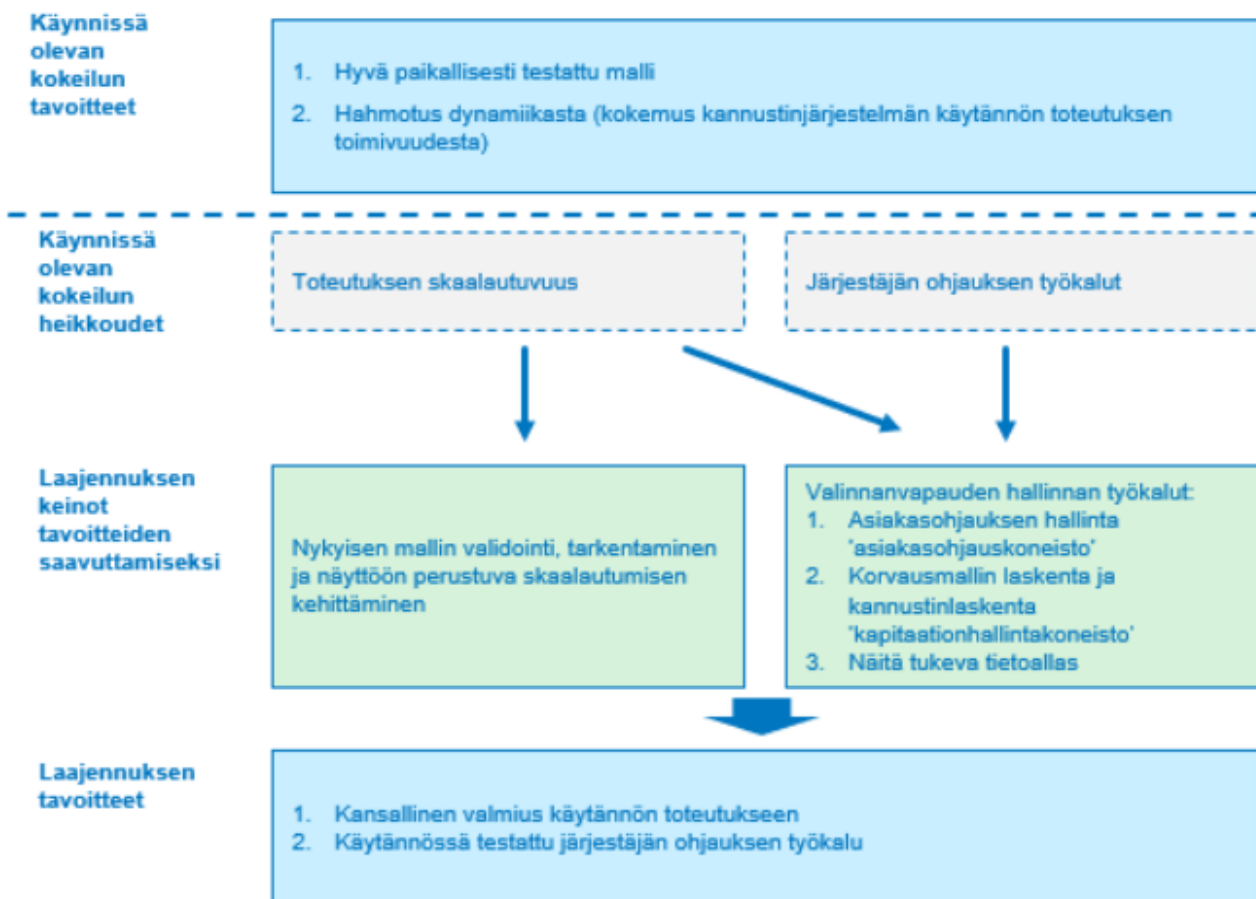
Kokeilun laajennuksen tavoitteena on valinnanvapausmalli sekä siihen liittyvät työkalut ja toimintamallit, jotka on mahdollista implementoida ja juurruttaa valtakunnallisesti. Laajennuksessa toteutuu käynnissä olevan hankkeen valtakunnallista levitettävyyttä tukeva lisävalidaatio, joka toteutetaan volyyymi- ja maantieteellisen laajennuksen sekä kokeilujen sisällöllisten tarkennusten kautta. Laajennuksessa rakennetaan myös automatisointi asiakasohjaukseen, datan keräämiseen ja laskentaan sekä järjestäjän tuottajien ohjaukseen tarkoitetut työkalut. Näitä työkaluja ovat asiakasohjaukoneisto, kapitaationhallintakoneisto ja näitä tukeva tietoaallas. Nämä työkalut rakennetaan ennen mahdolliseen pilottiin osallistumista. Käynnissä olevissa palvelusetelikokeiluissa haasteena on se, että ne kohdistuvat harkittuihin otoksiin alueen väestöpohjasta koko väestön sijaan. Lisäksi haasteena kokeilun valtakunnallisen kasvattamisen kannalta on laskennan pienille otoksille suunniteltu toteutustapa. Otoksen koon kasvattaminen kokeilun laajennuksessa tapahtuu sekä laajentamalla käynnissä olevan kokeilun asiakaspohjaa että laajentamalla kokeilua uusille maantieteellisille alueille.

Laajennuksessa, kuten käynnissä olevissa kokeiluissa, tavoitteet on muodostettu triple aim-mallia seuraten. Triple aim-mallin kolmen osa-alueen – laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden - lisäksi Uudenmaan alueellisessa kokeilussa asetettuja tavoitteita on myös peilattu henkilöstönäkökulmaan, jota on myös kirjallisuudessa esitetty mallin yhdeksi ulottuvuudeksi, ns. quadruple aim<sup>2</sup>. Malli on rakennettu niin, että henkilöstön näkemykset tulevat mahdollisimman tehokkaasti hyödynnetyiksi. Sekä julkisten että yksityisten ja kolmannen sektorin henkilöstö osallistetaan kehitystyöhön kokeilun aikana. Laatuavoite toteutuu laajennetussa kokeilussa entistä asiakaslähtöisemmän ja räätälöidymmän asiakasohjauksen ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun ja vastaanottopalveluiden palvelusetelikokeilun palveluvalikoiman kasvattamisen kautta. Vaikuttavuustavoite toteutuu, kun palvelukäytön ja kustannusten laskenta sekä hoitopolkujen hahmottaminen asiakkaan ja koko väestön tasolla paranee työkalujen kehittämisen myötä. Kustannustehokkuutta voidaan lisätä käyttämällä asiakasohjaukoneistoa ja kapitaationhallintakoneistoa kokonaisuuden parempaan hallintaan.

Lopputuloksena on valinnanvapausmalli, jonka juurruttaminen kokeilun maantieteellisellä alueella on jo aloitettu, ja jossa rakennettuja työkaluja ja käytännön kokemuksia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti.

---

<sup>2</sup> Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576.



Kuva 1: Käynnissä olevan hankkeen ja laajennuksen tavoitteet

### 3 Perustelut laajennetulle hankkeelle

Hanke täyttää hakuilmoituksessa täytetyt kriteerit.

Laajennetun hankkeen jokaisen osa-alueen nykytila, toteutus ja perustelut käsitellään tarkemmin osioissa 5.1 (vastaanottopalveluiden kokeilu) ja 5.2 (henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu), missä myös kuvataan näiden vastaavuus hakuilmoituksessa ilmoitettuihin hankkeiden kriteereihin.

Lisäksi hankkeen sidosryhmiä, organisointia ja arviointia sekä näiden vastaavuutta hakuilmoituksessa ilmoitettuihin hankkeiden kriteereihin kuvataan osioissa 4, 6 ja 8.

Seuraavissa osioissa käydään läpi yleisten myöntökriteerien toteutuminen hankkeessa ja perustellaan miksi hankkeeseen osallistuvat alueet muodostavat erityisen otollisen ympäristön kokeilun laajentamiselle.

#### 3.1 Yleisten myöntökriteerien toteutuminen hankkeessa

Tässä kappaleessa käydään läpi yleisten myöntökriteerien toteutuminen hankkeessa. Käsittelemme alla yleisten myöntökriteerien toteutumisen hakuilmoituksessa esitetyn mukaisesti. Kokeilumme tavoitteet ovat kuitenkin huomattavasti kriteerien edellyttämiä laajempia ja syvempiä. Tämän vuoksi avaaamme alla myös sen, miten kokeilussamme saavutetaan kansallisesti merkittävät tulokset erityisesti järjestäjän näkökulmasta.

Monet kokeilun ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti asiakaslähtöisyyteen, sote-integraatioon tai muuhun yleiseen myöntökriteeriin liittyviä, vaan voivat liittyä useampaan kriteeriin. Emme toista jokaisen kappaleen alla useampaan kappaleeseen kuuluvia asioita, vaan haluamme antaa kokonaiskuvan siitä, että jokainen yleinen kriteeri toteutuu hankkeessa.



*Asiakslähtöisyys*

Yleisten myöntökriteereiden ensimmäinen osa-alue, asiakslähtöisyys, toteutuu Uudenmaan alueellisessa palvelusetelikokeilussa asiakkaiden kokemusten keräämisen, kokemusasiantuntijuuden vahvistamisen ja asiakkaiden osallistamisen kautta. Näiden avuksi rakennetaan sähköinen asiakaspalautteen keräämiseen tarkoitettu järjestelmä. Uudenmaan alueellisessa kokeilussa asiakslähtöisyys voidaan kuitenkin viedä myös vielä edistyneemmälle tasolle rakentamalla keskitetty tietoaallas, joka mahdollistaa yksittäisen asiakkaan aiempaa tehokkaamman palveluiden integroimisen.

Keski-Uudenmaan kunnissa jo käytössä olevia asiakasraateja hyödynnetään myös kokeilussa asiakkaiden kokemusten keräämisen, asiakkaiden osallistamisen ja kokemusasiantuntijuuden vahvistamisen työkaluna. Asiakasraatien lisäksi asiakkailta ja/tai heidän omaisiltaan kerätään sähköisesti tietoa heidän kokemuksistaan kokeilusta. Kerätty kokemustieto yhdistellään ja sitä käytetään järjestelmän kehittämisessä. Tämän pohjaksi rakennetaan sähköinen järjestelmä ja toimintatapa asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen kehittämistyössä. Kummallekin kokeilun osa-alueelle (vastaanottopalveluiden kokeilu jähenkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu) asetetaan asiantuntijatiimi, joka koostuu johdon ja virkamiesten edustajista sekä asiantuntijoista ja joka käsittelee palautteen kahden kuukauden välein. Saadun palautteen pohjalta asiantuntijatiimi sopii korjaavien toimenpiteiden toteutuksesta, vastuista ja seuraamisesta.

Tietoaltaan avulla kokeilussa huomioidaan asiakasnäkökulma myös asiakkaan palveluketjussa. Kaiken asiakkaan palvelukäyttöä koskevan tiedon keskittäminen yhteen paikkaan mahdollistaa entistä tehokkaamman asiakkaiden palveluiden integroimisen ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisen. Yllä mainitun sähköisen työkalun avulla asiakas tai omainen voi lisäksi antaa kohdennettua palautetta palveluiden integraatioon liittyvistä puutteista. Tietoaltaan avulla annettu palaute voidaan todentaa ja sen pohjalta voidaan tehdä asiakas- tai väestötason muutoksia palvelujärjestelmään.

Näiden edellä mainittujen asiakkaiden näkökulmaa painottavien uusien käytäntöjen lisäksi kummassakin kokeilussa on sisäänrakennettuna asiakasnäkökulma. Vastaanottopalveluiden kokeilussa asiakasnäkökulmaa hyödynnetään asiakkaan kokemukseen perustuvissa mittareissa, kokeilussa mahdollistetaan erilaisten asiakaslähtöisten, esim. netissä toimivien, palveluiden tarjoaminen, ja asiakkaalle annetaan mahdollisuus vaihtaa palveluntarjoajaa 6 kuukauden välein, mikä kannustaa tuottajia mittareillakin mitattuun asiakaslähtöisyyteen. Asiakasnäkökulma sisältyy olennaisena osana myös henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluun. Kokeilun aikana asiakkailta ja/tai omaisilta kerätään tietoa asiakkaan kokemuksesta. Lisäksi asiakasnäkökulma toteutuu, kun asiakkaat pääsevät valitsemaan itselleen parhaiten sopivat palvelut. Myöhemmässä vaiheessa on tarkoitus ottaa käyttöön palveluntuottajan laatuindeksi ja saatavuustieto sekä nettosuositeluindeksi asiakkaan valinnan tueksi vastaanottopalveluiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa.

*Sote-integraatio*

Sote-integraation edellytys on riittävä tieto palvelukäytöstä, kustannuksista ja hoitopoluista. Tämän lisäksi tuottajille on annettava riittävää ohjausta ja kannustimet toimia tarkoituksenmukaisesti. Laajennetussa kokeilussa rakennettavan tietoaltaan avulla järjestäjä saa työkalut, joilla on mahdollista seurata asiakkaiden kulkua läpi koko palvelujärjestelmän ja ennakoida tiettyjen asiakasryhmien palvelukäytön muutoksia. Järjestäjä saa näin kokonaiskuvan asiakas-, asiakasryhmä- ja väestötasolla palvelukäytöstä, rahoituksesta ja palveluiden integraatiosta. Tuotannon integraatio toteutetaan monituottajamallissa ohjaamalla kannustimien avulla tuottajia toimimaan yksilön ja kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla (Liite 3 s. 19-22). Kokeilussa rakennettavan sähköisen järjestelmän kautta asiakkaat voivat ilmoittaa järjestäjälle, jos integraatio ei järjestelmässä heidän kohdallaan toimi.

Seuraavassa käydään läpi, miten järjestämisen, rahoituksen, tiedon, palveluketjujen sekä tuotannon integraatio toteutuu kokeilussa:

- Järjestäminen: Järjestäjällä on käytössään työkalut, joilla kaikkien kokeilun osa-alueiden osalta voidaan seurata ja ennakoida integraation toteutumista, ohjata asiakkaita, henkilöstöä ja tuottajia toimimaan oikein, sekä puuttua asiakkaan tai tuottajien raportointiin integraation epäkohtiin.
- Rahoitus: Rahoituksen osalta kokeilun kaikilla osa-alueilla tuottajille maksetut korvaukset on järjestetty niin, että peruskorvaus ja erityisesti kannustinjärjestelmä ohjaavat tuottajia toimimaan integraation kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi järjestäjälle rakennetaan työkalut, joiden avulla voidaan seurata integraation toteutumista rahoituksen näkökulmasta yli tuottajarajojen asiakas-, asiakasryhmä- ja väestötasolla.
- Tieto: Edellä mainittujen talouteen, toimintaan ja laatuun liittyvien tiedon hallinnan ja tiedolla johtamisen työkalujen lisäksi kaikki kuntayhtymän omat ja kokeiluihin kuuluvat kustannukset kohdennetaan valtakunnallisen tietopakettimallin mukaisesti.
- Palveluketjut: Vuosien 2016 ja 2017 aikana kokeiluun osallistuvien kuntien ja tuottajien henkilöstö on määritellyt keskeisimmät palveluketjut, joiden osalta integraation ylläpitäminen on kaikkein tärkeintä. Palveluketjuissa on integroitu mm. sosiaali- ja terveystalouden palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, kolmannen sektorin toiminta, ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät palvelut. Nämä palveluketjut kuuluvat erityisesti ikääntyneiden, vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien, aikuissosiaalityön ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden asiakkaisiin.
- Tuotanto: Edellisissä kohdissa mainittujen tuotantoon liittyvien integraatiota edistävien tekijöiden lisäksi järjestäjällä ja tuotannolla on käytössään ennakoivan analytiikan työkalut, joiden perusteella voidaan määrittellä, ketkä asiakkaat tarvitsevat integraatiota erityisesti ja minkälainen integraatio heitä hyödyttäisi eniten saatavilla olevan kustannus-, vaikuttavuus ja laatuolosuhteiden pohjalta.

Uudenmaan alueellinen kokeilu tarjoaa erinomaisen esimerkin käytännön toteutuksesta ja askeleet valinnanvapausmallin viemisestä käytäntöön, joita muutkin alueet voivat seurata, kun valinnanvapausmalli otetaan käyttöön valtakunnallisesti.

#### *Hallinnon yksinkertaistaminen*

Laajennetussa kokeilussa rakennettava tietoallas yhdistää asiakkaiden palvelukäyttöä ja kustannuksia koskevan datan, sekä tuottajien valvontaan ja ohjaukseen tarvittavan datan. Tietojen kerääminen yhteen keskitettyyn tietoaaltaan ja selkeiden prosessien luominen datan käsittelyyn keventää merkittävästi hallinnollista työtä. Tietoallas kehitetään aluksi henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun yhteyteen, mutta kehitystyössä huomioidaan mahdollisuus laajentaa sen käyttöä myös vastaanottopalveluihin. Tietoallas laajennetaan kokeilun aikana koskemaan myös näitä. Tietoaaltaan pohjalta rakennetaan ennakoivaa analytiikkaa, erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa. Ennakoivan analytiikan avulla voidaan ennakoida yksittäisen asiakkaan ja väestön palvelutarpeen muutoksia ja valmistautua siihen ajoissa.

Prosessien digitalisaatiota edesauttaa myös jo nykyisissä kokeiluissa käytössä oleva asiakkaiden ja tuottajien portaali.

Hallintoa yksinkertaistetaan kokeilussa myös hyödyntämällä yhteistä projektitoimistoa eri maantieteellisten alueiden kokeiluissa. Projektitoimisto palvelee kaikkia kokeiluja.

#### *Toiminnan kehittäminen*

Ehdotettu laajennus, kuten alkuperäiset kokeilut, kannustaa palveluntuottajia kehittämään toimintaansa ja mahdollistaa kunnallisen palveluntuotannon hallitun sopeuttamisen. Vastaanottopalveluiden kokeilussa kapitaatiokorvausmalli ja kannustinjärjestelmä ohjaavat tuottajaa toimintansa kehittämiseen. Tähän tuottajia kannustaa myös asiakkaiden mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa kuuden kuukauden välein. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa asiakas valitsee itselleen sopivat palvelut, mikä kannustaa tuottajia kehittämään palveluitaan asiakaslähtöisesti. Erityisesti laajennetun kokeilun kasvavat asiakasvolyymit luovat palveluntuottajille kiinnostavan tavoitteen palveluvalikoiman kehittämiseen ja palveluiden räätälöintiin.

Keski-Uudellamaalla on jo laskettu eri skenaariot kunnallisten toimintojen sopeuttamiselle, suunniteltu siihen tarvittavat toimenpiteet ja aikataulu.

#### *Sote-henkilöstön osallistuminen*

Kokeilussa osallistetaan henkilöstö kehitystyöhön. Nykyisen kokeilun suunnitteluvaiheesta lähtien kaikilla osa-alueilla on toiminut laaja henkilöstötyöryhmä, joka suunnittelee käytännön tasolla valinnanvapauten ja palvelutuotannon uudistamiseen liittyvät kysymykset.

Sote-henkilöstö osallistuu kokeilun arviointiin kolmella tavalla: 1) Kummallekin kokeilulle (vastaanottopalveluiden kokeilu ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu) asetetaan asiantuntijatiimi, joka kokoontuu 2 kuukauden välein ja arvioi kokeilun onnistumista ja kehittämistarpeita; 2) sekä julkisen että yksityisten ja kolmannen sektorin tuottajien henkilöstölle toteutetaan puolivuositain kysely, jossa arvioidaan kokeilun osallistumista henkilöstön, asiakkaiden ja kehittymisen näkökulmasta; 3) kokeilun lopuksi toteutetaan laaja arviointi, jossa mukana on kaikkien keskeisten ammattiryhmien edustajat.

Sote-henkilöstö osallistuu kunnallisen palvelutuotannon ja sen kilpailukyvyyn kehittämiseen kokeilun aikana esimerkiksi palveluntuottajien toiminnasta saadun tiedon pohjalta. Jo tällä hetkellä järjestetään vähintään 2 kuukauden välein kuntien henkilöstölle teematyöpajoja, joissa kokeilun aikana kertynyttä tietoa työstetään omaa palvelutuotantoa hyödyttävään muotoon. Syksyn 2017 aikana järjestettävät teematyöpajat käsittelevät palveluohjausta, kuntoutusta ja digitaalisia palveluita. Kokeilun laajenuksessa pyritään myös edistämään julkisen ja yksityisen sektorin henkilöstön mahdollisuuksia työkiertoon ja osaamisen jakamiseen.

Lisäksi on järjestetty säännölliset ylikunnalliset henkilöstöinfot, ja erityisesti johdolle ja esimiehille on järjestetty muutosta tukevaa koulutusta.

Kokeilussa yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien henkilöstö osallistetaan myös paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden varhaiseen tunnistamiseen. Ammatillisille annetaan mahdollisuus ilmoittaa sähköisen portaalin kautta yksilöistä, jotka tarvitsevat laajempia sosiaalipalveluita.

### **3.2 Hankkeeseen osallistuvat Uudenmaan kunnat muodostavat sopivan alueen kokeilun laajenukselle**

Uudenmaan alueellisella kokeilulla on erinomaiset edellytykset tuottaa arvokasta ja käytännössä hyödynnettävää tietoa valinnanvapauden viemisestä käytäntöön. Kokeilun laajentaminen tuottaa tietoa valinnanvapauden toteuttamisesta Uudellamaalla, mutta se tuottaa myös tietoa ja konkreettisia työkaluja valinnanvapauden toteuttamiseksi muilla alueilla. Kokeilussa on myös ainutlaatuisia elementtejä, joista saatava tieto muodostaa eheämmän kokonaisuuden, kun kokeilua jatketaan ajallisesti ja maantieteellisesti.

Käynnissä olevat kokeilut Keski-Uudellamaalla ovat jo pitkällä ja niiden valmistelusta saatua kokemusta voidaan suoraan hyödyntää laajenuksessa. Alueella on erittäin suuri väestöpohja, n. 310 000 henkilöä. Alue kattaa kuntia Länsi-, Itä- ja Keski-Uudeltamaalta.

Kokeilussa suunniteltu organisointi-, järjestämis- ja tuotantomalli on yhteensopiva maakuntaudistuksen ja Uudenmaan tämänhetkisen maakuntasuunnittelun kanssa. Tässä haettavalla rahoituksella ei kuitenkaan tueta muuta kuin hakukriteerit täyttävää toimintaa. Keski-Uudellamaalla on valmiudet myös kokeilun aikana muokata järjestäjän organisointia ja toimintatapaa kansallisten linjausten sekä toissijaisesti Uudenmaan linjausten mukaisesti. Edellä mainittu Keski-Uudenmaan järjestämismalli voidaan liittää maakunnan järjestäjään myöhemmin tarkentuvan lainsäädännön ja maakunnan suunnitelmien mukaisesti. Kokeilussa rahoitushakukriteerien puitteissa simuloidaan ja kokeillaan käytännössä myös maakunnan liikelaitoksen organisoimista, ohjausta ja toimintaa erityisesti palveluohjauksen ja julkisen sekä yksityisen toimijan tasavertaisen kilpailun näkökulmasta.

Uudenmaan alueellisessa kokeilussa on erinomaiset edellytykset kokemusten, toimintamallien ja työkalujen levittämiseen muille alueille. Uudenmaan alueellisessa kokeilussa väestöpohja ja asiakaspohja ovat kokeiluista suurimmat. Koska kaikki menetelmät, työkalut ja toimintamallit luodaan suurivolyymisessä ympäristössä, ne soveltuvat suoraan kaikkiin maakuntiin. Tämän lisäksi kokeilualan monimuotoisuus vahvistaa tulosten hyödynnettävyyttä valtakunnallisella tasolla. Kokeilualan sisältyy kuntakeskuksia, taajamia ja haja-asutusalueita.

Laajennetussa kokeilussa rakennetaan järjestäjän, palveluohjauksen, kapitaatiolaskennan ja -hallinnan sekä kannustinmallien menetelmät, työkalut ja toimintamallit. Nämä voidaan ottaa suoraan käyttöön pilottikohteissa. Käytännön esimerkkinä vastaanottopalveluiden kokeilussa rakennetaan sekä itse työkalu, kapitaationhallintakoneisto että askelmerkit kapitaationhallintakoneiston viemisestä käytäntöön, joita muutkin alueet voivat seurata, kun valinnanvapausmalli otetaan käyttöön valtakunnallisesti. Tuemme tarvittaessa pilottien valmistelua ja käyttöönottoa myös muilla alueilla.

Jo nykyisessä kokeilussa olemme rakentaneet tutkimusasetelman, jossa kokeilun tuloksia arvioidaan triple aim-viitekehityksen avulla.

Käynnissä oleva kokeilu on ainoa, jossa kokeillaan henkilökohtaista budjetointia ja kannustinjärjestelmien käyttöä. Näiden ainutlaatuisten elementtien jatkuminen laajennetussa kokeilussa lisää entisestään tietoa valinnanvapauden käytännön soveltamisesta.

## 4 Hankkeen toimijat ja sidosryhmät

Hankekonsortio koostuu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymästä, Hyvinkään kaupungista, Järvenpään kaupungista, Mäntsälän kunnasta, Nurmijärven kunnasta, Pornaisten kunnasta, Tuusulan kunnasta, Lohjan kaupungista, Porvoon kaupungista ja Sipoon kunnasta. Hankehallinnosijana toimii Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, joka samalla toimii hankkeessa simuloituna järjestäjänä. Hyvinkään sairaanhoitoalue on ollut aktiivisesti mukana suunnittelussa ja päätöksenteossa. Kokeilun laajentamisen myötä mukaan tulevat myös Lohja ja Porvoon sairaanhoitoalueet, jotka ovat myös sitoutuneita tukemaan hankkeen tavoitteita.

Hankkeen keskeisimmät toimijat ovat Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (järjestäjä), alueella toimivat kunnat ja kuntayhtymät, alueella toimivat julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat (palveluntuottajat) sekä kuntien alueella asuva väestö (asiakkaat).

Järjestäjän sekä eri sektoreiden palveluntuottajien kesken käydään aktiivista vuoropuhelua läpi hankkeen. Keskeiset työkalut vuoropuheluun palveluntuottajien kanssa palvelusetelikokeilussa ovat olleet kuntien ja palveluntuottajien henkilöstölle suunnattu neuvontapuhelin, henkilöstöinfot ja säännölliset tapaamiset kuntien ja palveluntuottajien kesken, sekä google drive -tiedostot, joihin on koottu kaikki yhdessä sovitut toimintamallit ja kokeilun säännöt. Prosessia voidaan parantaa hankkimalla koko kokeilualueelle moderni ja aikaa kestävä sähköinen alusta, jolla yhteydenpito on kaksisuuntaista, helppoa, nopeaa, luontevaa sekä läpinäkyvää ilman monia salasanoja. Google drive -tiedostojen etu tähän mennessä on ollut se, että tieto on saatavilla ja vertailtavissa kaikilla alueilla yhtä aikaa ja sen kautta voidaan myös nopeasti nähdä eri alueiden eri käytännöt.

Lähetetä tai erityistason palvelusetelikäytänteitä ei muuteta merkittävästi tuotannon alkuvaiheessa. Palveluketjujen integraatioon ja järjestelmätason optimointiin kannustetaan perusterveydenhuollon vastaanottojen kapitaatioon pohjautuvaan korvausmalliin kytketyn kannustinjärjestelmän kautta. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden segmentin palveluketjujen integraatio on hankkeen painopistealueita ja tullaan varmistamaan henkilökohtaisen budjetoinnin sekä aktiivisen asiakkuuksien johtamisen avulla.

Hankkeen merkittävimpiä ulkoisia sidosryhmiä ovat STM, THL, muut kokeiluun osallistujat, perustettavat maakunnat sekä pilottien hakijat. STM osallistuu hankkeeseen paitsi rahoittajana, myös suunnittelun tukijana. Hankkeen toteutuksen yksityiskohtia tullaan muokkaamaan yhdessä STM:n virkamiesten ja STM:n toimivien asiantuntijoiden kanssa. THL suunnittelee hankkeen yhteisen ylätasoin seurannan. Muiden kokeiluun

osallistujien kanssa käydään vuoropuhelua toimintaa suunnitellessa sekä erityisesti vaihdetaan parhaita käytäntöjä toiminnan ollessa käynnissä. Hankkeessa tuotetaan hyödynnettävissä olevaa kokemus- ja faktapohjaista tietoa tulevien valinnanvapausmallien suunnitteluun.

#### 4.1 Järjestäjän asema

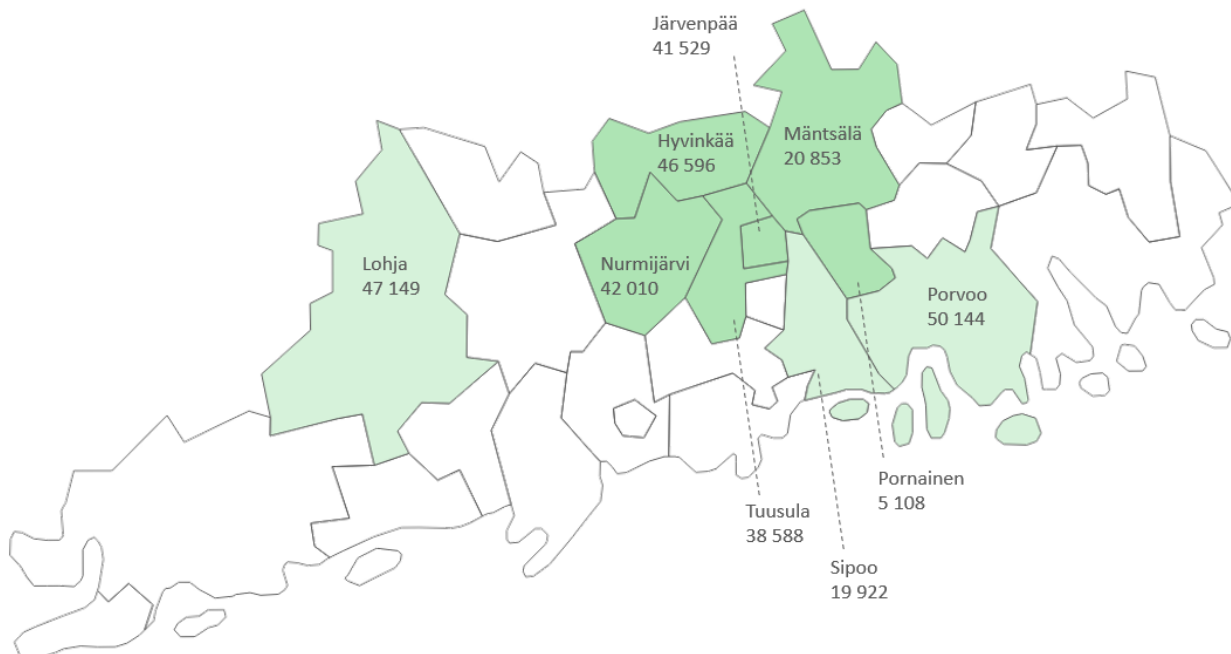
Järjestäjä vastaa kokeilun käynnistämisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä alueellaan. Järjestäjän velvollisuudet ovat käynnissä olevien kokeilujen sääntökirjojen mukaiset (Liite 3 s. 10-11, Liite 4 s.11).

##### 4.1.1 Hankkeeseen osallistuvat kunnat

Hankkeeseen osallistuvat kunnat koostuvat käynnissä olevien Keski-Uudenmaan kokeilujen kunnista (Hyvinkään kaupunki, Järvenpään kaupungista, Mäntsälän kunnasta, Nurmijärven kunnasta, Pornaisten kunnasta, Tuusulan kunnasta) sekä Lohjan kaupungista, Porvoon kaupungista ja Sipoon kunnasta.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäjinä kokeiluun osallistuvilla alueilla toimivat Hyvinkään kaupunki, Järvenpään kaupunki, Mäntsälän kunta, Nurmijärven kunta, Pornaisten kunta, Tuusulan kunta, Lohjan kaupunki, Porvoon kaupunki ja Sipoo kunta. Keski-Uudenmaan kuntien väestöä, väestön sairastavuutta, sosiaali- ja terveystalveluiden kustannuksia ja julkisten terveystalveluiden käyttöä on kuvattu käynnissä olevan palvelusetelikokeilun hankesuunnitelmassa (Liite 2). Keski-Uudenmaan kunnista on tehty laaja nykytila-analyysi vuonna 2016 (Liite 1). Laajennetun kokeilun alussa tehdään vastaava analyysi myös muista, laajennettuun kokeiluun mukaan tulevista kunnista.

Kuvassa Kuva 2 ja taulukossa Taulukko 1 on esitetty kaikki laajennettuun hankkeeseen osallistuvat kunnat ja niiden väestö. Käynnissä olevissa kokeiluissa jo mukana olevat kunnat on kuvassa merkitty tummanvihreällä värillä. Laajennettuun hankkeeseen osallistuvien kuntien yhteenlaskettu väestöpohja on noin 310 000 asukasta.



Lähde: Tilastokeskus 2017: kuntapohjaiset tilastointialueet: kunnat, maakunnat; Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne 2016 [verkojulkaisu], viitattu 19.2.2018

Kuva 2: Laajennettuun kokeiluun osallistuvat kunnat ja niiden väestö

	Väestö	
Hyvinkää	46 596	Väestöpohja yhteensä 311 899
Järvenpää	41 529	
Nurmijärvi	42 010	
Tuusula	38 588	
Mäntsälä	20 853	
Pornainen	5 108	
Lohja	47 149	
Porvoo	50 144	
Sipoo	19 922	

Taulukko 1: Laajennettuun kokeiluun osallistuvat alueet ja niiden väestö

## 4.2 Palveluntuottajan asema

Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet ovat laajennetussa vastaanottopalveluiden kokeilussa käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan mukaiset (Liite 3 s. 12-14) ja laajennetussa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun sääntökirjan mukaiset (Liite 4 s. 12-15).

Palveluntuottajalta vaaditaan tarjottavasta palvelusta riippuen lupaviranomaisen lupa yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen (laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990) tai lupaviranomaisen lupa tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja (laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Tuottajan tuottamista muista kuin ympärivuorokautisista sosiaalihuollon palveluista tuottajan tulee tehdä ilmoitus kuntaan ja olla lupaviranomaisten pitämässä rekisterissä ennen kokeilun alkua.

Käynnissä olevassa vastaanottopalveluiden kokeilussa palveluntuottajilta vaaditaan monipuolista raportointia, mikä saattaa käytännössä muodostaa haasteen pienille palveluntuottajille. Hankkeen ensivaiheen kokemusten pohjalta korvausmalleja pyritään laajennuksessa yksinkertaistamaan ilman, että niiden ohjausvaikutus ja tarkoituksenmukaisuus kärsii. Tämä tehdään erityisesti pienten ja keskisuurten tuottajien mukaan tulon helpottamiseksi. Tähän mennessä pienten ja keskisuurten tuottajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta yksi keskeisimmistä esiin nousseista tarpeista liittyen kokeiluun osallistumiseen ja korvauksiin on se, että kokeilu voisi jatkua nykyistä pidempään, jolloin pienet tuottajat voisivat ottaa riskiä investointien suhteen ja riittävällä varmuudella olettaa, että kokeilun päätyttyä alueella olisi valmius jatkaa valinnanvapausmallin mukaista tuotantoa osana normaalia toimintaa. Hankkeen vuonna 2016-2017 toteutetussa valmistelussa on ollut mukana useita pieniä tuottajia, joilla ei ole ollut riittävästi resursseja osallistua tässä vaiheessa palveluiden tarjontaan, mutta toimintatavan vakiinnuttua heillä on selkeä kiinnostus ja tahtotila liittyä mukaan kokeiluun.

### 4.2.1 Palveluntuottajat hankkeen toiminta-alueella

Keski-Uudenmaan alueella yksityisten lääkäripalveluiden tarjontaa on runsaasti. Yksityislääkärin palveluita myös käytetään melko runsaasti: Vuonna 2015 Keski-Uudellamaalla 35 % väestöstä oli käyttänyt kela-korvattavaa yksityislääkäripalvelua, kun koko maan tasolla luku on 29 %.

Runsas lääkäripalveluiden tarjonta luo pohjan nopealle valinnanvapauden palveluntuottajien verkoston luomiselle. Keski-Uudellamaalla on runsaasti pieniä terveystalouden toimijoita, joille valinnanvapausmalli sopii. Hanketta laajennettaessa Keski-Uudellamaalla huomioidaan kuitenkin eri kokoisten palveluntuottajien mahdolliset haasteet markkinoille tulossa ja kokeiluun mukaan liittymisessä. Keski-Uudenmaan alueella on jo käyty vuoropuhelua yksityisten palveluntuottajien kanssa. Alueella on ollut runsaasti kiinnostusta päästä osalliseksi julkisesti rahoitetun terveystalouden tuottamiseen. Palvelusetelikokeilu ja valinnanvapausmalli tuovat lisää elinvoimaa paikallisiin yrityksiin ja voivat osaltaan vaikuttaa yksityisten terveystalouksien jatkuvan keskittymisen hidastumiseen.

Keski-Uudenmaan alueella on keskitytty erityisesti kolmannen sektorin aktivoimiseen. Kolmannen sektorin tuotanto voi olla merkittävässä osassa paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuksissa. Henkilökohtaisen budjetoinnin ansiosta erikoistuneita sekä yksityisiä että kolmannen sektorin palveluita voidaan kokeilun aikana käyttää aiempaa joustavammin.

Hankkeessa laajennetaan henkilökohtaisen budjetoinnin malli Lohjalle, Sipooseen ja Porvooseen. Lohjalla henkilökohtaisen budjetoinnin odotetaan vastaavan erityisesti omaishoidon asiakkaiden tarpeisiin sekä ikääntyneiden että vammaisten henkilöiden asiakasryhmissä, sekä henkilökohtaisen avun asiakkaiden tarpeisiin. Lohjalla on runsaasti yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita, jotka voivat tuottaa paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluita.

### **4.3 Asiakkaan asema ja asiakkaan palveluntuottajan valinta**

Asiakkaan asema ja asiakkaan palveluntuottajan valinta on laajennetussa vastaanottopalveluiden kokeilussa käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan mukainen (Liite 3 s. 8-9) ja laajennetussa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun sääntökirjan mukainen (Liite 4 s. 10). Vastaanottopalveluiden kokeilussa listautumismahdollisuus on kokeilussa mukana olevien kuntien asukkailla sääntökirjassa kuvatulla tavalla. Kokeilun alkaessa asiakas valitsee listautuneista palveluntuottajista haluamansa palveluntuottajan, jota hän voi vaihtaa 6 kuukauden välein. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa kokeiluun osallistuvat asiakkaat valitaan vapaaehtoisista. Kokeiluun osallistuvat asiakkaat valitsevat hyväksytyjen palveluntuottajien tuottamista palveluista itselleen sopivimmat.

## **5 Hankkeen toteutus ja aikataulu**

Hankkeen osa-alueisiin kuuluvat vastaanottopalveluiden kokeilun laajentaminen ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun laajentaminen. Tässä kappaleessa kuvataan kummankin osa-alueen toteutus.

### **5.1 Vastaanottopalveluiden kokeilun toteutus**

Käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun valinnanvapausmalli on kuvattu kokeilun sääntökirjassa (Liite 3). Käynnissä olevassa kokeilussa asiakas listautuu kokeiluun internetportaalin kautta ja valitsee palveluntuottajan. Kokeiluun voi listautua kokeiluun osallistuvien kuntien alueella asuva asukas sääntökirjassa tarkemmin kuvatuin ehdoin (Liite 3). Myös palveluntuottajat ilmoittautuvat kokeiluun hyödyntäen internetportaalia.

Kokeilussa tarjottaviin palveluihin sisältyvät lääkärin sekä sairaan- tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut. Nämä sisältävät terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä perusterveydenhuollon palvelut.

Palveluntuottaja toimittaa järjestäjän tietopyynnön mukaiset tiedot kokeiluun osallistuvista asiakkaista alkaen ajanjaksosta 5-9/17 toistuen joka 3. kuukausi. Palveluntuottajan tulee sitoutua toimittamaan tietopyynnössä mainitut tiedot vaaditulla tarkkuudella, jotta tuottaja saa osallistua kokeiluun. Tietoja kerätään tuottajan tulokortin seurantaa ja koko kokeilun seurantaa varten.

Kokeilu on alkanut toukokuussa 2017 ja kestää vuoden 2018 loppuun. Tällä hetkellä lähes 5000 asiakasta on ilmoittautunut kokeiluun ja palveluntuottajiksi kokeiluun on ilmoittautunut neljä yksityistä yritystä yhteensä kahdeksalla toimipaikalla. Kokeilun alueella on havaittu vahvaa kiinnostusta ja kysyntää kokeilua kohtaan. Tarjonnan lisäämiseksi tarvitaan neuvotteluita palveluntuottajien kanssa. Pienten yritysten kokeiluun mukaan tulon esteenä saattavat olla esimerkiksi haasteet laboratorio- ja kuvantamispalvelujen ostamisessa. Eri kokoisten yritysten markkinoille tuloon liittyviä näkökulmia tutkitaan ja esteitä poistetaan osana kokeilun laajennusta.

Haasteita yritysten ja palveluketjujen integraation näkökulmasta aiheuttavat myös kuntien ja tuottajien käyttämien potilastietojärjestelmien laaja kirjo. Valtakunnallisesti valinnanvapautta käyttöön otettaessa asiakaskäyntien potilas-, tilastointi- ja asiakaslaskutustietojen siirtyminen palveluntuottajilta järjestäjille ja mm. Kantaan täytyy varmistaa saumattomasti ja automaattisesti.

### 5.1.1 Kokeilun laajentaminen tullaan toteuttamaan käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan (Liite 3) mukaisesti alla esitetyin muutoksin. Lisäksi pienten palveluntuottajien houkutteluun kiinnitetään huomiota tarjoamalla mahdollisuus fasilitaattoriin. Kapitaationhallintakoneiston kehittäminen

Laajennetussa kokeilussa rakennetaan kapitaationhallintakoneisto, joka sisältää vastaanottopalveluiden palvelujen kapitaatiokorvauksen laskentaan ja hallintaan tarkoitetut digitaaliset työkalut ja toimintamallit. Kapitaationhallintakoneisto on moduleista koostuva järjestelmä, joka automatisoi kapitaatiolaskentaan ja kannustinjärjestelmään liittyvää laskentaa ja mahdollistaa kokeiluissa kehitettyjen toimintamallien sujuvan käyttöönoton kansallisella tasolla. Se on siksi keskeinen työkalu valinnanvapausmallin juurruttamisessa kansallisella tasolla kokeilun jälkeen. Kapitaationhallintakoneiston tueksi määritellään sen käyttöönoton askeleet. Kapitaationhallintakoneisto esitetään kuvassa Kuva 3.



Kuva 3: Kapitaationhallintakoneisto

Kapitaationhallintakoneiston keskeisiä elementtejä ovat kapitaatiokorvauksen määrittely ja mahdollisten korjauskertoimien laskeminen. Näiden kahden moduulin avulla voidaan laskea kullekin alueen väestöpölaatiolle realistinen kapitaatiokorvaus perustuen alueen kustannustasoon, demografiaan ja sairastavuuteen.

Asiakkaan ilmoittautumisjärjestelmä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan Omakanta-palvelun yhteyteen mutta tarvittaessa omalle alustalleen. Ilmoittautumisjärjestelmän oleellisena osana on myös asiakkaiden terveydentilan kartoituskysely, jonka avulla vastaisuudessa voidaan tehdä tarkempia PROM (patient related outcome measures) -mittauksia. Saman järjestelmän kautta asiakas voi myös hallita omaa asiakkuuttaan ja valita/vaihtaa palveluntuottajia.



Kannustinlaskentajärjestelmän avulla voidaan tuoda läpinäkyvyyttä järjestelmään ja ohjata palvelutuotannon painopisteitä. Kannustinlaskentajärjestelmä perustuu triple aim -mallille ja on jo koekäytössä meneillään olevassa kokeilussa. Asiakaspalautejärjestelmän kautta kerätään kootusti asiakaskokemustietoa eli PREM (patient related experience measures). Asiakaspalautejärjestelmä perustuu nettosuosittelemalle ja vapaille tekstikentille, joiden sisällön tulkintaa pyritään avustamaan tekoälyn avulla. Järjestelmän avulla kukin asiakas voi myös liputtaa tilanteen, jossa hän kokee haasteita valinnanvapauden tai tarvittavan palvelutuotannon toteutumisessa.

Järjestäjän seurantatyökalu pitää sisällään keskeiset mittarit edellä kuvatuista ja laajemmista vaikutuksista (esim. erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset). Seurantatyökalun avulla järjestäjän on mahdollista puuttua nopeasti ongelma-kohtiin ja isompiin muutoksiin.

Digitaaliset menetelmät vaativat tuekseen tarkat määritelmät ja toimintamallit, joita on kokeiltu jo meneillään olevassa kokeilussa ja joista saadaan lisää tietoa kokeilun laajennuksen myötä. Kokeilussa kerääntynyt kokemus on myös tiivistetty sääntökirjoiksi ja oppaiksi sekä valmiiksi ratkaisumalleiksi konfliktitilanteisiin.

### **5.1.2 Palveluvalikoiman laajentaminen**

Valinnanvapauslainsäädännön valmistelutyötä seuraten laajennuksessa tullaan myös kokeilemaan erikoissairaanhoidon ja muiden mahdollisten palveluiden sisällyttämistä palveluvalikoimaan. Kokeilun laajennuksen yhteydessä voidaan ottaa asteittain käyttöön myös asiakassetelit tulevan lainsäädännön esittämiin käyttötarkoituksiin. Kokeilun alussa keskustellaan palveluntuottajien kanssa korvausmallista, koska tämä vaatii vuoropuhelua tuottajien kanssa. Palveluvalikoiman laajentamisen lisäksi kokeilussa on mahdollisuus ottaa mukaan palveluntuottajien toimipisteitä myös muualta kuin kokeilukuntien alueelta. Palveluntuottajan toimipiste voi sijaita esimerkiksi Helsingissä. Lisäksi uudenlaisten etäpalveluiden tai kotiin tuotavien palveluiden tuottajien kanssa keskustellaan mahdollisuudesta osallistua kokeiluun.

Palveluvalikoiman laajentaminen erikoissairaanhoidon palveluilla tuo kokeiluun elementtejä valinnanvapauslainsäädännön valmistelutyöstä. Uudenlaisten palveluntuottajien ja esimerkiksi toisessa kunnassa sijaitsevien toimipisteiden mukaan ottaminen monipuolistaa kokeilussa tarjolla olevaa palveluvalikoimaa ja laajentaa kokeilun potentiaalisten palveluntuottajien joukkoa.

### **5.1.3 Palveluohjaus erityistason palveluihin**

Palveluohjaus erityistason palveluihin toteutuu käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan (Liite 3 s. 16-17) mukaisesti. Käynnissä olevasta kokeilusta poiketen laajennetussa kokeilussa kuitenkin huomioidaan erikoissairaanhoidon palveluiden palvelutarjontaan lisäämisestä aiheutuvat tarpeet palveluohjauksessa.

### **5.1.4 Muut periaatteet**

#### *Tietojärjestelmäratkaisut*

Tietojärjestelmäratkaisut toteutetaan laajennetussa kokeilussa käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan (Liite 3 s. 25) mukaisesti. Lisäksi kokeilun edetessä rakennetaan kapitaationhallintakoneisto (kuvattu tämän hankesuunnitelman osiossa 5.1.1) ja otetaan käyttöön soveltuvilta osin asiakasohjauskoneisto (kuvattu tämän hankesuunnitelman osiossa 5.2.4) vastaanottopalveluiden osalta. ICT-järjestelmien vastaavuutta hakuilmoituksen kriteereihin kuvataan tarkemmin tämän hankesuunnitelman osiossa 7.

#### *Palveluntuottajien kelpoisuusehdot ja valintaprosessi*

Palveluntuottajien kelpoisuusehdot ja valintaprosessi ovat käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan (Liite 3 s. 12-14) mukaiset.

*Korvaus- ja rahoitusmalli sekä laskutus*

Valinnanvapausmallin korvaus- ja rahoitusmalli perustuu kapitaatorahoitukseen, jota säädellään kannustinmekanismein. Kapitaatiokorvaus, ja sen suuruuden määrittäminen ja laskutus sekä kannustinjärjestelmä toteutetaan käynnissä olevan vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirjan (Liite 3 s.18-22) mukaisesti.

**5.2 Henkilökohtaisen budjetoinnin toteutus**

Käynnissä oleva henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu ja sen prosessi on kuvattu käynnissä olevan henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun sääntökirjassa (Liite 4). Hankkeen määrittelyt on viimeistelty, kokeilu alkaa syksyllä 2017 ja jatkuu vuoden 2018 loppuun asti. Käynnissä olevassa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa ovat mukana Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Pornainen. Asiakasryhmät ovat ikääntyneet, vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt, aikuissosiaalityön tai päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat sekä lapset ja perheet. Kokeilussa on mukana n. 106 asiakasta ja saman kokoinen ryhmä saman palvelutarpeen asiakkaita verrokkiryhmänä. Verrokkiryhmän tutkimukseen on saatu HUS:n koordinoivan eettisen toimikunnan hyväksyntä 10.10.2017. Verrokkiryhmän asiakkaat ovat normaalin asiakasohjauksen piirissä. Kokeilussa järjestäjä määrittelee asiakkaan oikeuden henkilökohtaiseen budjettiin. Järjestäjä määrittelee myös kullekin asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin suuruuden perustuen aikaisempaan palvelukäyttöön ja palvelutarpeen arvioon. Kokeilussa käytetään sähköistä järjestelmää, johon palveluntuottajat rekisteröityvät, ja jossa asiakkaat valitsevat käyttämänsä palvelut. Kokeiluun valitut asiakkaat valitsevat henkilökohtaiseen budjettiin haluamiaan palveluita haluamiltan hankkeeseen hyväksytyiltä palveluntuottajilta. Kokeilun laajenuksen myötä käynnissä olevan henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun asiakasohjaus, kokeilun toteutus ja tutkimuksen teko tapahtuu nykyisellä mallilla jo määriteltujen ryhmien osalta laajennettuna kokeilun rinnalla.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun laajennus koostuu useasta osasta. Kokeilua laajennetaan 1) laajentamalla käynnissä oleva henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu uusille maantieteellisille alueille, 2) kasvattamalla kokeiluun osallistuvien asiakkaiden volyymiä Keski-Uudellamaalla valituissa asiakasryhmissä, 3) laajentamalla palveluvalikoimaa sekä 4) muuttamalla asiakasohjausmallia laajennettuna moduulin osalta Keski-Uudellamaalla ja rakentamalla asiakasohjauskoneisto. Nämä kokeilun laajentamisen elementit toteutetaan lisämoduuleina, eli jo käynnissä oleva kokeilu jatkuu nykyisessä muodossaan laajennusten rinnalla.

**5.2.1 Nykyisen kokeilun mukaisen mallin maantieteellinen laajentaminen**

Käynnissä olevan kokeilun mukainen malli laajennetaan Lohjalle, Porvooseen ja Sipooseen. Näiden kuntien osalta kokeilun volyymi, asiakasohjaus ja muu kokeilun toteutustapa ja prosessi on nyt käynnissä olevan mallin mukainen. Kokeiluun osallistuu n. 10 henkilöä per asiakasryhmä, asiakkaat valitsevat asiakasohjaajan kanssa yhdessä määritellyn hoidontarpeen arvion pohjalta heille sopivat palvelut hyväksytyiltä palveluntuottajilta. Kokeilu kohdistetaan kuitenkin vain valituille asiakasryhmille: ikääntyneet, vammaiset henkilöt ja kehitysvammaiset henkilöt. Kokeilu näissä kunnissa alkaa vuonna 2018 ja kestää vuoden 2018 loppuun asti.

Kokeilun maantieteellisessä laajenuksessa saadaan kokemusta mallin laajentamisesta muihin Uudenmaan kuntiin. Kokeilun laajenuksen myötä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun asukasohjaus kasvaa, ja sillä tulee olemaan suurin väestöpohja kaikista käynnissä olevista kokeiluista.

**5.2.2 Palveluvalikoiman laajentaminen Keski-Uudellamaalla**

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun laajenuksessa selvitetään mahdollisuus laajentaa palveluvalikoimaa sisältämään myös tiettyjä rajattuja terveyspalveluita, jos ne voivat olla asiakkaan kokonaistilanteen kannalta merkittäviä. Esimerkkejä tällaisista palveluista voivat olla ikääntyneiden suun terveydenhuollon palvelut ja vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden osalta tietyt erikoistuneet terveyspalvelut.

Palveluvalikoiman laajentaminen rajattuihin terveyspalveluihin voi olla perusteltua, jos henkilökohtaisen budjetin asiakas hyötyy merkittävästi kyseisen palvelun saamisesta ja jos palvelua on haasteellista saada nykyisen palvelujärjestelmän puitteissa.

### **5.2.3 Volyymin kasvattaminen valituissa asiakasryhmissä (ikäntyneet, vammaiset henkilöt, kehitysvammaiset henkilöt) ja kokeilun ajallinen pidentäminen Keski-Uudellamaalla**

Keski-Uudellamaalla valitaan laajennetussa kokeilussa n. 500 paljon palveluita tarvitsevaa henkilöä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluun ennen kokeilun alkamista. Käynnissä olevista kokeiluista poiketen asiakasryhmät laajennuksessa ovat ikääntyneet, vammaiset henkilöt ja kehitysvammaiset henkilöt. Paljon palveluita tarvitsevat henkilöt, joita ei valita kokeiluun, ohjataan muihin palveluihin. Asiakasohjausyksikön tehtävät kokeilussa eivät enää rajoitu valittujen kokeiluun osallistuvien henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseen, vaan niihin sisältyy myös laajemman asiakasjoukon ohjausta erilaisten palveluiden piiriin. Asiakasohjaus on jatkuvaa. Tässä laajennetussa kokeilussa ne henkilöt, jotka hakeutuvat asiakasohjaukseen, mutta jotka eivät ole mukana kokeilussa muodostavat uuden mahdollisen tutkimuskohteen kokeiluun osallistuvien asiakkaiden lisäksi. Laajennetun mallin mukainen kokeilu alkaa vuonna 2018 ja jatkuu vuoden 2018 loppuun.

Kun henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluun osallistuvien asiakkaiden volyymi kasvaa, asiakasohjaus ei enää koostu projekteista, vaan prosesseista, jolloin syntyy tarve asiakasohjausjärjestelmän muuttamiselle. Tähän liittyy keskeisesti asiakasohjauskoneiston rakentaminen, joka on kuvattu osiossa 5.2.4. Asiakasohjauskoneiston rakentamisen yhteydessä asiakasohjaajille annetaan uudet ohjeet siitä, miten rakennettavaa tietoaallasta ja asiakasohjauskoneiston työkaluja (kuvattu osiossa 5.2.4) hyödynnetään asiakastyössä. Asiakasohjauskoneisto rakennetaan aluksi henkilökohtaisen budjetoinnin tarpeisiin, mutta myöhemmin se otetaan käyttöön soveltuvin osin myös muissa kokeiluissa.

Laajennukseen valittuihin asiakasryhmiin - ikääntyneet, vammaiset henkilöt ja kehitysvammaiset henkilöt - on keskitytty myös lainvalmistelussa. Kokeilun laajennus noudattaa täten lainvalmistelun linjoja. Asiakasvolyymin kasvattamisen kautta saadaan merkittävästi lisää tietoa asiakkaiden palvelukäytöstä ja henkilökohtaisen budjetoinnin toteutuksesta. Tämän ansiosta kokeilusta tehtävään tutkimukseen on mahdollista sisällyttää entistä datapainotteisempia analyysejä. Asiakasohjauskoneiston rakentamisen kautta saadaan tietoa myös niiden asiakkaiden tarpeista ja palvelukäytöstä, jotka eivät osallistu itse kokeiluun.. Volyymin merkittävä kasvattaminen kasvattaa myös kokeilun tulosten valtakunnallista sovellettavuutta.

### **5.2.4 Asiakasohjauskoneiston kehittäminen**

Henkilökohtaisen budjetin määrittely ja hallinta vaativat asiakasohjaustyökaluja. Laajennetussa kokeilussa rakennetaan asiakasohjauskoneisto. Ehdotettu asiakasohjauskoneiston kehittäminen liittyy oleellisesti henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun laajennukseen, mutta kokeilujen edetessä asiakasohjauskoneisto tai sen osia laajennetaan soveltuvilta osin myös vastaanottopalveluiden kokeilun toteuttamiseen. Kokeilujen jälkeen asiakasohjauskoneistoa voidaan käyttää kaikkien asiakkaiden ohjauksessa.

Asiakasohjauskoneisto koostuu 1) palveluohjauksen räätälöintiä tukevasta yhtenäisestä tietoaaltaasta sekä siihen liitetystä analytiikan sovelluksista sekä 2) henkilökohtaisen budjetoinnin laskennan ja hallinnan toimintamalleista. Asiakasohjauskoneisto esitetään kuvassa Kuva 4.



Kuva 4: Asiakasohjauskoneisto

Asiakasohjauksen kannalta on tärkeää, että budjetti pystytään kullekin asiakkaalle laskemaan ja määrittelemään mahdollisimman hyvin asiakkaan tilannetta tukemaan mutta kuitenkin kustannusvaikuttavasti. Asiakkaalla ja palveluohjaajalla pitää olla myös hyvä näkyvyys tarjolla oleviin palveluihin ja näiden hintatasoon. Palveluvalikko toteutetaan mahdollisuuksien mukaan kansallisen PTV:n kautta tai rajapintana siihen. Ennakoivaa analytiikkaa voidaan yhdistää tähän kokonaisuuteen antamaan parempaa tietoa potilaan terveydentilan etenemisestä ja sen ennakoinnista (esim. jos potilas suurella todennäköisyydellä siirtyy vuoden sisällä omaishoidosta palveluasumiseen, voidaan tarvittaessa omaishoidon tueksi tuoda ennaltaehkäisevästi muita palveluita tueksi, jotta kalliin palveluasumiseen siirtymisen ajankohtaa saadaan lykättyä). Asiakasohjauskoneen työkalujen avulla varmistetaan myös asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Asiakasohjauskoneisto toimii lisäksi myös järjestäjän työkaluna ja mahdollistaa järjestäjälle asiakasohjauksen kehittämisen uuteen, vaikuttavampaan suuntaan kerätyn väestötason datan perusteella. Datan perusteella järjestäjä voi säätää esimerkiksi palveluvalikoimaa ja optimoida hoitopolkuja. Budjetin toteutumisen seuranta ja järjestäjän seurantatyökalut laadun ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi kuuluvat myös laajennuksessa toteutettaviin työkaluihin.

Asiakasohjauskoneisto sisältää myös kokeilun myötä opitut toimintamallit ja käytänteet. Näitä ovat triple aimin mukainen mittaristo sekä perehdyttämisoppaat ja sääntökirjat. Myös henkilökohtaisen budjetin osalta erilaiset konfliktitilanteiden ratkaisumallit tuodaan esille.

Asiakasohjauskoneen digitaalisten työkalujen pohjana toimii laajennetussa kokeilussa rakennettava tietoaallas. Tietoaltaaseen kootaan kokeilussa määritellyt tiedot lähdejärjestelmistä standardiformaatissa. Tietoaltaan on tarkoitus olla kevyt ja helposti laajennettavissa oleva. Tietoaallas toimii tiedon tuottamis- ja hallinta-alustana, jonka pohjalta asiakasohjaus sekä järjestäjän seuranta ja ohjaus toimii. Järjestelmä ei ole toimittaja- tai ohjelmistospesifi ja se on muokattavissa kansallisten suunnitelmien mukaiseksi, kun ne tarkentuvat. Tietoaltaan päälle on mahdollista rakentaa päälle muita palveluita, esimerkiksi asiakasohjausjärjestelmä.

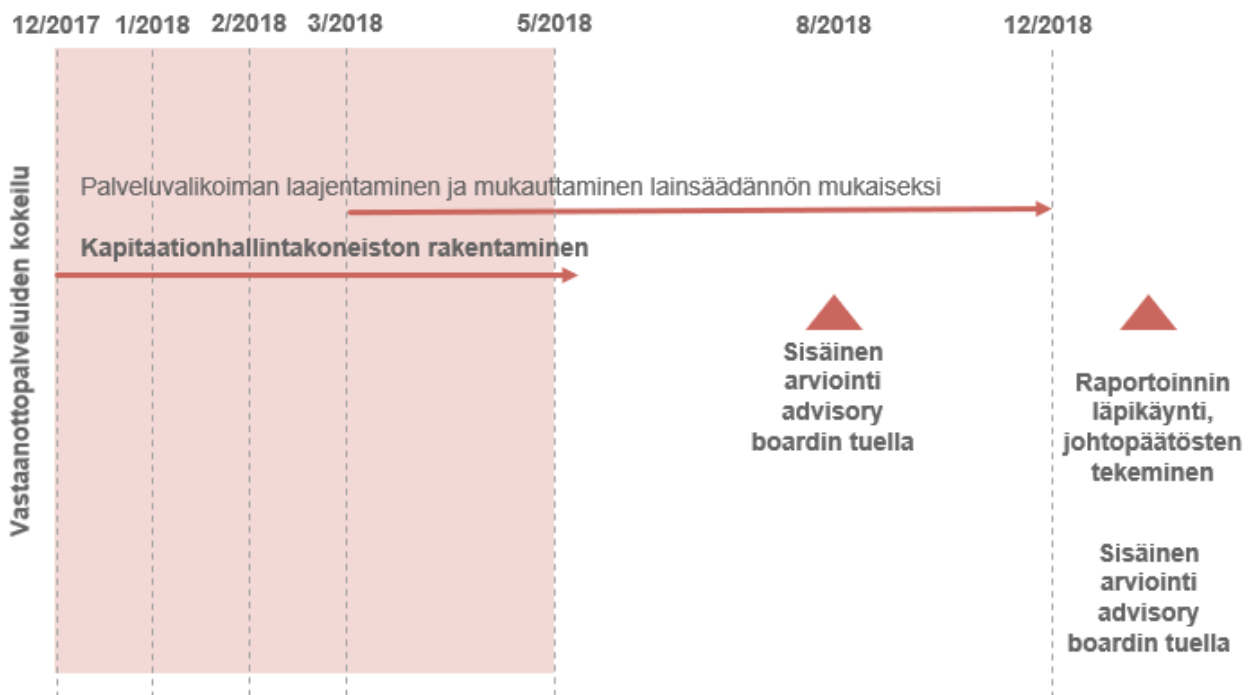
Tietoaltaaseen kerätään ennen kokeilua palvelunkäyttöä koskevat tiedot kaikista kunnan asiakkaista. Tietoja voidaan käyttää 500 asiakkaan valitsemiseksi laajennetun mallin mukaiseen henkilökohtaisen budjetoinnin

kokeiluun sekä palveluohjauksen apuna niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta, jotka eivät osallistu kokeiluun. Tietoaltaaseen kerätään kokeilun aikana palveluntuottajilta kerättävät tiedot kokeiluun osallistuvien asiakkaiden palvelukäytöstä ja kustannuksista.

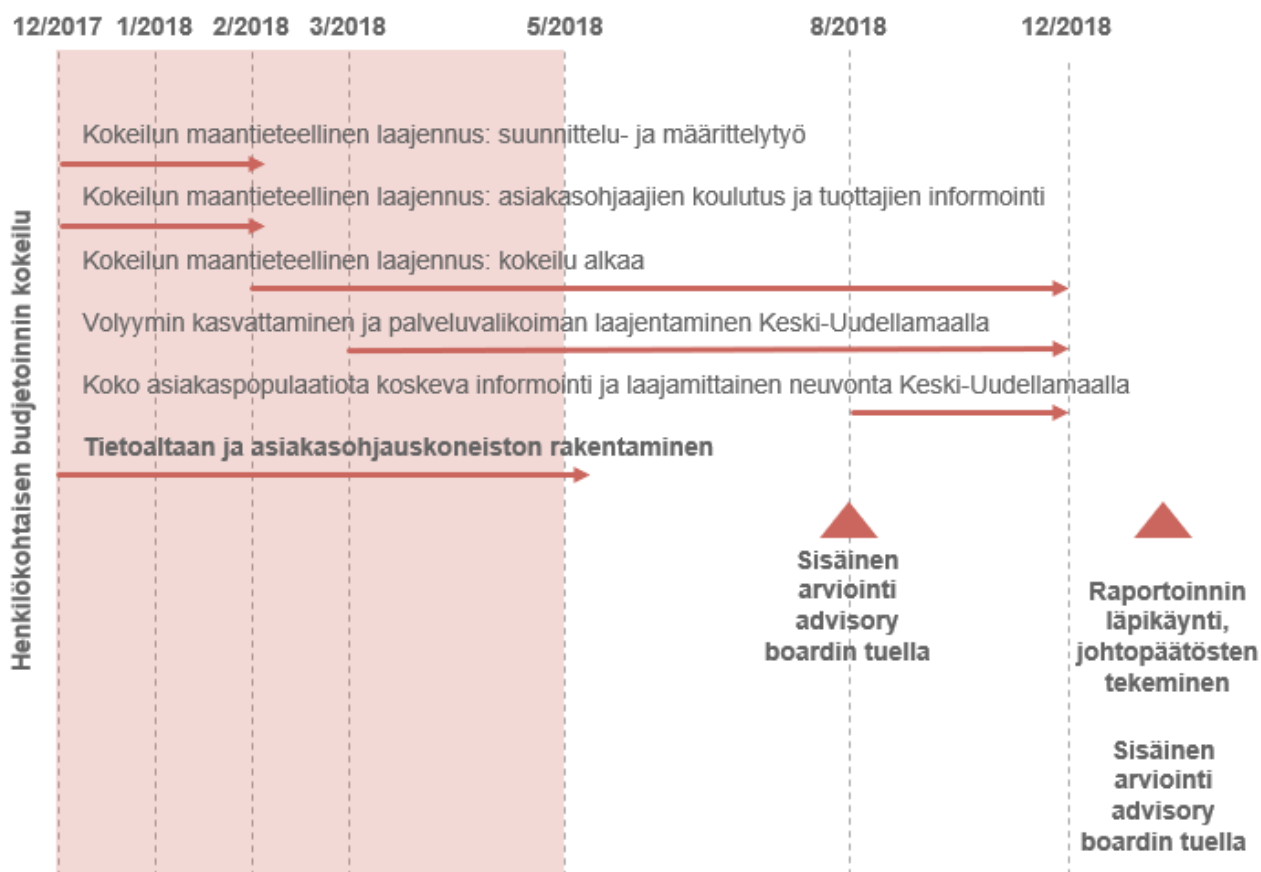
Asiakasohjauskoneiston kehittäminen on keskeisessä roolissa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun laajentamisessa valtakunnalliseksi. Henkilökohtaisen budjetoinnin laajamittainen toteutus vaatii automatisoitua datapohjaista mallia, joka ei voi perustua manuaalisiin laskelmiin ja ohjaukseen. Nykyiset kokeilut ovat tältä osin vaillinaisia, sillä niissä on pienemmän volyymin takia mahdollista toteuttaa datan keräystä ja laskentaa käsin. Kokeilun laajentaminen ja sen vaatima asiakasohjauskoneiston rakentaminen tarjoaa puuttuvan linkin henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun ja valtakunnallisen toteutuksen välille. Kokemus asiakasohjauskoneiston käytöstä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun yhteydessä on keskeinen valtakunnallista soveltamista suunniteltaessa.

### 5.3 Hankkeen aikataulu

Laajennettu hanke aloitetaan rahoituspäätöksen jälkeen. Laajennuksen osa-alueiden aikataulut on kuvattu alla olevissa kuvissa. Tavoitteena on, että valtaosa kokeilun osa-alueista olisivat käynnissä helmikuussa 2018. Laajaa suunnittelua vaativat osa-alueet kapitaationhallintakoneisto, asiakasohjauskoneisto ja tietoaallas, on tavoitteena rakentaa toukokuuhun 2018 mennessä, minkä jälkeen ne voidaan ottaa käyttöön. Henkilökohtaisen budjetoinnin merkittävä volyymin kasvattaminen Keski-Uudellamaalla vaatii tuekseen asiakasohjauskoneiston. Volyymin kasvattaminen voidaan siksi toteuttaa täysimääräisesti vasta, kun asiakasohjauskoneisto on valmis.



Kuva 5: Vastaanottopalveluiden kokeilun laajennuksen aikataulu



Kuva 6: Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun aikataulu

## 6 Hankkeen organisointi

### 6.1 Päätöksenteko ja valmistelu

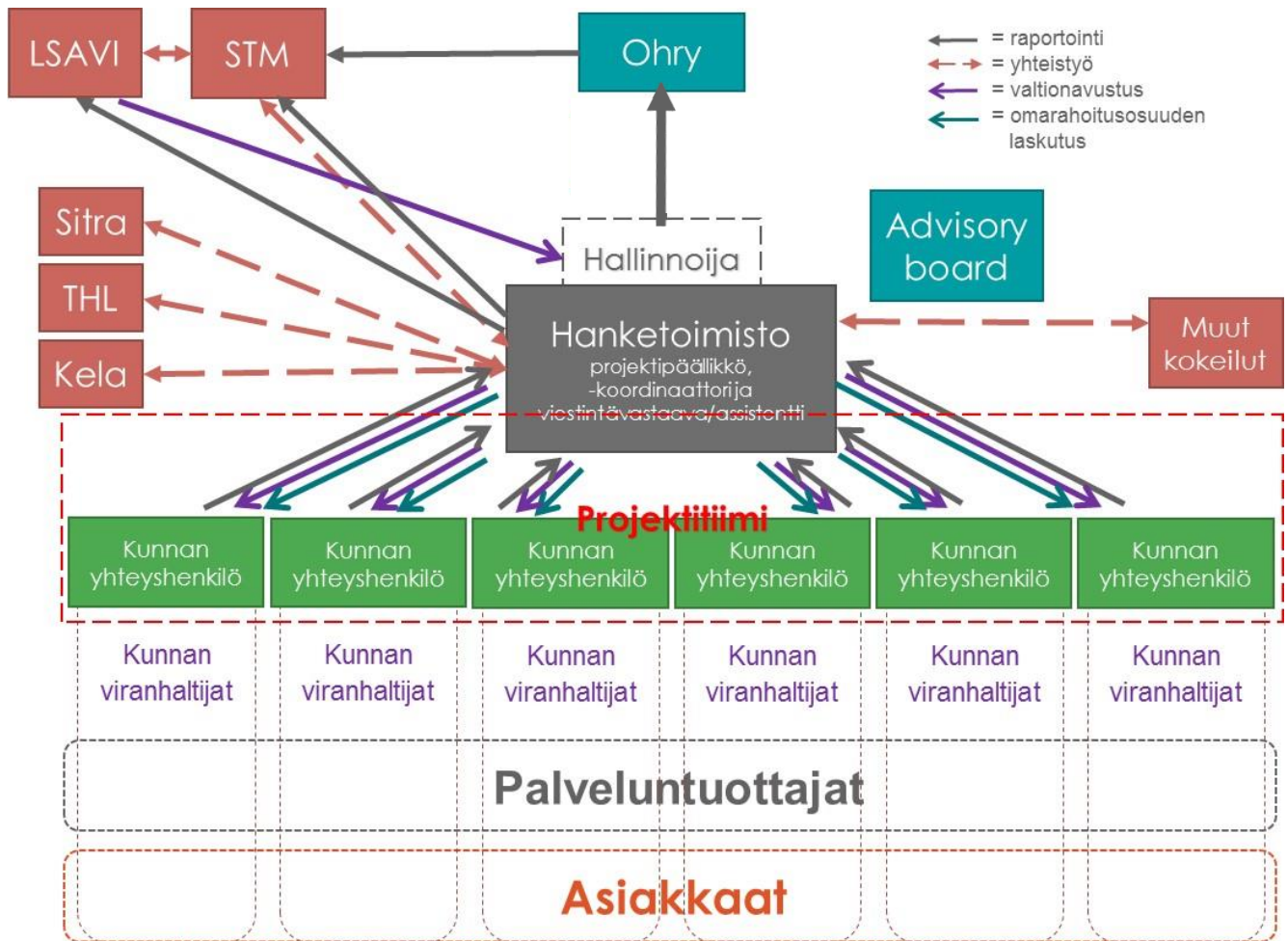
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hallitus on kokouksessaan 24.10.2017, Lohjan kaupunginhallitus kokouksessaan 16.10.2017, Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhtymähallitus 24.10.2017, Sipoon kunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta 23.10.2017, ja Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 24.10.2017 päättänyt valtionavustuksen hakemisesta palvelusetelikokeilun laajentamiseksi.

Kaikkien hakijoina toimivien organisaatioiden päätöksentekuelimet ovat päättäneet valtionavustuksen hakemisesta ja osallistumisesta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hallinnoimaan kokeiluun.

### 6.2 Ohjaus hankkeen aikana

Uudenmaan alueelliselle kokeilulle perustetaan oma ohjausryhmä, jossa on edustajat kaikista organisaatioista. Lisäksi kullekin kokeilun osa-alueelle (vastaanottopalveluiden kokeilu, henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu) perustetaan myös ”advisory board”-ryhmä laadunvarmistukseen ja kehittämiseen, jossa on edustajia kustakin organisaatiosta.

Ohjausryhmä ohjaa osaltaan kokeilun etenemistä sekä seuraa tavoitteiden toteutumista ja hankkeen taloutta. Ohjausryhmää täydennetään tarvittaessa ulkopuolisilla asiantuntijoilla STM:n ohjauksen mukaan. Hankkeen toteutustiimi koostuu hanketoimistosta ja organisaatioiden nimeämistä yhteyshenkilöistä.



Kuva 7: Hankkeen organisoituminen

Palveluntuottajia ja asiakkaita osallistetaan kokeilussa aktiivisesti. Kokeilussa pidetään säännöllisiä yhteisiä työpajoja kuntien ja palveluntuottajien kesken, joissa käydään läpi tärkeimpiä tehtäviä päätöksiä sekä tuotantovaiheessa havaittuja kehityskohteita. Työpajoja tullaan järjestämään tiheimmin kokeilun ja tuotannon laajentumisvaiheessa, minkä jälkeen työpajoja sovitaan pidettäväksi tarkoituksenmukaisin väliajoin.

### 6.3 Viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma

Viestintä on tärkeä osa kokeilua, ja siitä on selkeää hyötyä kaikille kokeiluun osallistuville osapuolille. Käynnissä olevalla Keski-Uudenmaan kokeilulla on viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma, jota päivitetään kokeilun laajennusta varten.

Kokeilun kokonaisviestinnästä on vastuussa kokeilun ohjausryhmä. Viestinnän keskeisenä tavoitteena ja tehtävänä on tiedottaa kokeilun etenemisestä ja tuloksista sekä tukea projektiorganisaatiota tavoitteissaan.

Viestintäammattilaiset toimivat johdon rinnalla ja työparina, tukevat johdon ja esimiesten työtä ja huolehtivat siitä, että tietoa on saatavilla, ja että viestinnän välineitä ja keskustelufoorumeita on riittävästi käytössä. Viestinnässä korostuvat avoimuuden, aktiivisuuden ja ennakoivuuden periaatteet. Viestijä edistää henkilöstön ja sidosryhmien kuulemista ja osallistumismahdollisuuksia.

Kokeilun osallistuvien keskeisiä sisäisen viestinnän kanavia ovat yhteiset kokoukset ja palaverit, infotilaisuudet, henkilöstöesitteet, koulutukset, neuvontapuhelin, sähköisellä yhteistyöalustalla sijaitsevat tiedostot ja keskustelu, sekä vapaa keskustelu. Kokouksissa sovitut asiat sekä muut dokumentit ja materiaalit kootaan yhteiselle vuorovaikutteiselle sähköiselle alustalle. Hankkeesta viestitään ulkoisesti hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä huomioon ottaen välineinä mm. lehti-ilmoitukset, asukasillat, esitteet, ml.

selkokieliesite, mediatiedotteet ja artikkelit, kokeilun nettisivut ja valintaportaali, neuvontapuhelin, chat-palvelu sekä sähköiset taulut.

Vaikuttaminen kansallisella tasolla ja kokemusten levittäminen entistä vaikuttavamman sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismallin kehittämiseksi on hankkeessa ensisijaisen tärkeää. Kokemuksia vertaillaan aktiivisesti muiden kokeiluun osallistuvien alueiden järjestäjien ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa, jotta myös muille alueille voidaan rakentaa mahdollisimman tarkoituksenmukaiset valinnanvapausmallit vuoteen 2020 mennessä sote-uudistuksen astuessa voimaan. Kansallisen tason vaikuttamisessa tärkeimmät sidosryhmät ovat STM, THL, Kela ja Sitra.

#### **6.4 Riskienhallintasuunnitelma**

Riskienhallinnan tulee kattaa kaikki olennaiset hankkeen toimintaan ja talouteen liittyvät riskit ja sen tulee olla systemaattista ja dokumentoitua. Keski-Uudellamaalla käynnissä olevalla kokeilulla on riskienhallintasuunnitelma, jota päivitetään kokeilun laajennusta varten.

Riskienhallinta on suunnitelman mukaan koko hankeorganisaation tehtävä rooliensa mukaan. Hanketoimiston keskeisimpiä riskienhallinnan toimenpiteitä on projektinhallintatyökalujen tehokas käyttö. Ohjausryhmän tärkeimmät toimenpiteet ovat hankkeen merkityksen tunnustaminen, resursointi, priorisointi sekä kuntien sitoutumisen vahvistaminen ja poliittisen päätöksenteon tukeminen.

#### **6.5 Ulkopuolisen asiantuntijan tuki**

Valinnanvapauskokeilun laajentamisen suunnitteluun ja valmisteluun sekä tuotantovaiheen laajentamiseen liittyy useita tehtäviä, jotka ovat kestoltaan tai laajuudeltaan rajallisia ja niihin liittyy erikoistuneen asiantuntemuksen tarvetta. Projektioorganisaatio vastaa kokeilun hankehallinnoinnista, mutta projektioorganisaatiosta ei ole järkevää rakentaa kaikkea erikoisosaamista kattavaa suurta organisaatiota.

Hankkeen hallitun laajentamisen varmistamiseksi hankitaan projektitoimiston tueksi ulkopuolisten asiantuntijoiden apua tehtäviin, joissa vaaditaan erikoistunutta asiantuntemusta. Tällaisiksi on tunnistettu esimerkiksi seuraavia kokonaisuuksia:

- Työkalujen rakentaminen
- Tiedon koostamisen, jalostamisen ja raportoinnin rakentaminen
- IT-suunnittelu ja järjestelmäratkaisut
- Korvaus- ja rahoitusmallin rakentaminen ja laskenta
- Tuottajien hyväksyntä ja seuranta
- Laadun ja vaikuttavuuden seuranta
- Kustannusten seuranta
- Fasilitaattorin ja palveluintegraattorin toiminnan suunniteltu ja koordinointi

Ulkopuolisten asiantuntijoiden tarpeeseen vaikuttaa merkittävästi myös hankkeen muilta yhteistyötahoilta saama tuki. Erityisesti STM:ltä, Uudenmaan maakunnan valmistelusta sekä kokeiluhankkeiden yhteistyöltä saatava tuki ja osaaminen voivat vähentää ulkopuolisten asiantuntijoiden tarvetta.

## **7 ICT-järjestelmät**

Tässä kappaleessa kuvaamme ICT-järjestelmien osalta hakuilmoituksen vaatimusten toteuttamiseen liittyvät suunnitelmat ja aikataulut. Kokeilussa käytettävistä ja kehitettävistä työkaluista ja ICT-järjestelmien hyödyntämisestä meillä on selkeä kokemukseen pohjautuva näkemys, joka on laadittu yhdessä järjestäjän ja tuottajien kanssa parasta tietoa kansallisista linjauksista hyödyntäen. Näiden työkalujen ja järjestelmien toimivuus ja yhteensopivuus kansallisten linjausten kanssa on erittäin merkittävä tekijä valinnanvapauden laajentamisessa valtakunnalliseksi. Yhteensopivuuden varmistamiseksi haluaisimme vielä keskustella



marraskuun alkupuolella Sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden valmistelijoiden kanssa ja varmistaa, että kokeilun ICT-ratkaisut ovat yhteensopivia kansallisten järjestelmien ja niiden kehityksen kanssa.

Kokeilun laajenuksessa keskeinen elementti on sen selvittäminen ja kokeileminen, miten valinnanvapautta tukevat kansalliset järjestelmät voidaan ottaa käyttöön valtakunnallisesti. Uudenmaan alueellisella kokeilulla on erinomaiset edellytykset toimia edelläkävijänä kansallisen ICT-infrastruktuurin käyttöönoton ja migraation tukemisessa. Keski-Uudenmaan käynnissä olevassa kokeilussa on muihin kokeiluihin verrattuna suurin määrä erilaisia julkisten ja yksityisten toimijoiden tietojärjestelmiä. Tämä on nostanut esiin vahvan tarpeen jo nykyisellään kehittää automatisoitua tiedonsiirtoa ja siihen liittyviä sähköisiä työkaluja kokeilun volyymin nostamiseksi ja luotettavan tiedonsiirron varmistamiseksi. Kansallisten palveluiden käyttöönoton tukeminen liittyy pääasiassa vastaanottopalveluiden kokeilun toiminnallisuuksiin. Asiakasetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin osalta tukeudutaan Uudenmaan alueellisessa kokeilussa kehitettäviin ja rakennettaviin ratkaisuihin, joita voivat tulevaisuudessa hyödyntää myös muut alueet. Työkaluja sekä käyttöönottoa ja migraatiota kehitettäessä noudatetaan kansallisia suunnitelmia ja linjauksia.

Alla käydään läpi hakuilmoituksen sivuilla 9-10 esitetystä järjestyksessä Uudenmaan alueellisen kokeilun ICT-järjestelmien suunnitelmat ja aikataulu.

## **7.1 Hakuilmoituksessa mainitut ICT-järjestelmien suunnitelmat ja aikataulu**

### **7.1.1 Kanta-palveluiden ja Suomi-palveluiden hyödyntäminen**

Vastaanottopalveluiden kokeilussa kehitetään kokeilussa mukana olevien julkisten ja yksityisten palveluntuottajien ja järjestäjän välisen hoitoon liittyvän tiedonsiirron tehostamista kansallista infrastruktuuria (esim. Kanta ja ostopalveluiden valtuutus) hyödyntäen. Tavoitteena on löytää ratkaisut myös manuaalisen työn vähentämiseen järjestäjän (esim. paperilla hoidettavat valtuutukset) ja palveluntuottajan (esim. asiakkaan kotikunnan mukaan vaihtuvat järjestelmät) osalta ja kokeilla niitä kevään 2018 aikana, jotta kaikilla pilottiin osallistuvilla toimijoilla olisi paremmat edellytykset skaalata kokeilun toimintamallit pilottien mittakaavaan ja kansallisesti.

- *Kyvykyys tallentaa Kanta-palveluihin palveluseteliä vastaava ostopalveluvaltuutus, joka mahdollistaa tietojen hyödyntämisen ja tallentamisen Kanta-palveluista (lakisääteinen takaraja 31.12.2017)*

Kuntien ohjelmistoissa on tuotantovalmius arviolta vuoden 2018 ensimmäisellä neljänneksellä ja kokeilussa mukana olevien tuottajien osalta tuotantovalmius saavutetaan vaiheittain aikavälillä tammikuu-kesäkuu 2018. Arkistointi ja tiedon hyödyntäminen Kanta-palvelujen kautta toteutetaan vaiheittain aikavälillä huhtikuu – syyskuu 2018.

Kokeilun henkilökohtaisen budjetin osuuden käytössä oleva laajennettu Smartum-palvelusetelijärjestelmä on liittymässä Kanta-palveluihin. Smartum-järjestelmän puolesta hyödyntäminen ja tallentaminen olisi mahdollista 31.12.2017 mennessä ja käyttöönotto viimeistään alkuvuonna 2018.

- *Asiakas- ja potilastietojen käsittely on toteutettava Kanta-palveluja käyttäen (mahdolliset poikkeukset sosiaalihuollon osalta sekä liittymisaikataulut terveydenhuollon osalta mainittava hakemuksessa)*

Asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutetaan Kanta-palveluja hyödyntäen 6/2018 mennessä. Kuntien ohjelmistoissa tuotantovalmius toteutuu arviolta vuoden 2018 ensimmäisellä neljänneksellä ja kokeilussa mukana olevien tuottajien osalta vaiheittain aikavälillä tammikuu-kesäkuu 2018. Arkistointi ja tiedon hyödyntäminen Kanta-palvelujen kautta toteutetaan vaiheittain aikavälillä huhtikuu – syyskuu 2018.

Käynnissä olevassa kokeilussa käytettävässä Smartum-järjestelmässä on valmiiksi olemassa rajapinta, jota voidaan hyödyntää.

- *Asiakasmaksuihin liittyvän palvelutapahtumaluokittelun hyödyntäminen (joko potilastietojärjestelmien kautta Kantaan tai erillisenä rajapintatoteutuksena tuottajalta)*

Palvelutapahtumat siirretään Kantaan kuntien tai palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä viimeistään 6/2018 alkaen. Smartum-järjestelmässä on valmiiksi olemassa rajapinta, jota voidaan hyödyntää.

- *Palvelut ovat määriteltynä palvelutietovarantoon (Suomi.fi)*

Palvelut määritellään kansalliseen palvelutietovarantoon heinä-syyskuusta 2018 alkaen.

- *Palveluiden määrittelyssä käytetään kansallista palveluluokittelua*

Kansalliseen palveluluokitteluun siirrytään palvelujen määrittelyissä vuoden 2018 puoleenväliin mennessä. Smartum tukee kansallista palveluluokittelua (järjestelmän luokitteluja on mahdollista muuttaa asiakaskohtaisesti, eli siirtymä on mahdollista tehdä nopeasti riippumatta siitä, millä tahdilla muut käyttäjät etenevät).

### **7.1.2 Toimintamalli yhteistyöstä ja siirtymästä tavoitetilan mukaisiin ratkaisuihin**

- *Palveluntuottajien hyväksyntä ja palveluntuottajien tiedot hallitaan tuottajahallinta-palvelussa*

Palveluntuottajien hyväksyntä ja palveluntuottajien tiedot tullaan hallitsemaan tuottajahallinta-palvelussa, kun se on käyttöön otettu. Kokeilun aikana henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajien ilmoittautumis- ja hyväksymisprosessia sekä tuottajatietojen hallintaa hoidetaan maksuliikennettä hoitavan ja myös asiakkaan valintaportaalina toimivan Smartum-palvelusetelijärjestelmän yhteydessä. Tuottajahallintaosuus Smartumista on itsenäinen tuote, jonka käyttö voidaan aloittaa ja lopettaa joustavasti, ja siinä oleva data on siirrettävissä muuhun palveluun koska tahansa. Myös tuotteen koodi on yhdistettävissä muihin palveluihin tarvittaessa. Siirtyminen kansalliseen tuottajahallintapalveluun voidaan ajoittaa esim. kesään 2018.

Vastaanottopalvelujen käytössä olevan Navation Oy:n toimittaman valintaportaalin toiminnot siirretään kansallisiin järjestelmiin (asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, valinnanvapauden tietopalvelu, tuottajahallintapalvelu) vuoden 2018 loppuun mennessä.

- *Palveluiden käytöstä syntyvät tapahtuma- ja taloustiedot ovat siirrettävissä palvelutuotannon seurantalpalveluun maksatusta, raportointia ja seuranta varten*

Palveluiden käytöstä syntyvät tapahtuma- ja taloustiedot ovat siirrettävissä palvelutuotannon seurantalpalveluun maksatusta, raportointia ja seuranta varten heti, kun se otetaan käyttöön. Kokeilun aikana, ennen valtakunnallisen ratkaisun valmistumista, henkilökohtaisen budjetin tapahtuma- ja taloustietoja hallitaan sekä seuranta, raportointia ja maksatusta hoidetaan Smartum-palvelusetelijärjestelmässä. Raportointimahdollisuuksia kehitetään jatkuvasti haluttuun suuntaan, kun todelliset tarpeet ja rakenteet selkeytyvät. Kaikki järjestelmän tiedot on mahdollista siirtää rajapintaa hyödyntäen muihin järjestelmiin milloin tahansa.

Vastaanottopalvelujen tapahtuma- ja taloustietoja siirretään manuaalisena prosessina palveluntuottajilta järjestäjien järjestelmiin. Tiedot tuotetaan Kanta-rajapinnan kautta niin pian kuin se on määritelty ja valmiina otettavaksi käyttöön.

### **7.1.3 Perustason sote-palvelukokonaisuus**

- *Maakuntien palvelut, niiden variointi ja hinnoittelut ovat käytettävissä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelun kautta*

Kokeilun aikana palveluja, niiden variointeja ja hinnoittelua hallitaan palvelusetelijärjestelmässä, jonka kautta voi myös tehdä tuottajien tietojen esittämisen, tuottajien vertailun ja valinnan suomi.fi –tunnistautuneena. Kaikki järjestelmän tiedot ovat siirrettävissä valtakunnallisiin järjestelmiin heti kun niitä otetaan käyttöön.

- *Palveluntuottajien valinta hoidetaan omakannassa*

Vastaanottopalvelujen käytössä olevan Navation Oy:n toimittaman valintaportaalin toiminnot siirretään kansallisiin järjestelmiin (asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, valinnanvapauden tietopalvelu, tuottajahallintapalvelu) vuoden 2018 loppuun mennessä.

- *Palveluntuottaja voi tallentaa asiakas- ja potilastiedot järjestäjän rekisteriin*

Kuntien järjestelmien arvioidaan olevan valmiita ostopalveluvaltuutusten tekemiseen vuoden 2018 alkupuolella. Ostopalveluvaltuutukset otetaan käyttöön vaiheittain sitä mukaa kun eri toimijoiden potilastietojärjestelmien käyttöönottovalmiudet valmistuvat. Tällä hetkellä tämän arvioidaan tapahtuvan ajanjaksolla tammikuu-kesäkuu 2018. Ennen ostopalveluvaltuutusten käyttöönottoa palveluntuottajien potilastietojärjestelmiin luodaan virtuaalisia toimipaikkoja, jotka kytetään järjestävien kuntien nykyisillä liityntäpisteillä Kanta-palveluun järjestäjien rekisteriin.

#### **7.1.4 Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti**

- *Asiakkaalle myönnetty setelit ovat käytettävissä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelussa*

Asiakkaalle myönnettyjen setelien käyttö ja näyttäminen tiedonhallintapalveluissa on mahdollista Smartum-palvelusetelijärjestelmän olemassa olevaa rajapintaa pitkin heti, kun tiedonhallintapalvelut on määritelty ja otetaan käyttöön. Tiedot ovat myös siirrettävissä eteenpäin, kunhan protokolla on määritelty.

- *Asiakkaalle myönnetty henkilökohtainen budjetti on käytettävissä valinnanvapauden tiedonhallintapalveluissa*

Asiakkaan henkilökohtaisen budjetin käyttö ja näyttäminen tiedonhallintapalveluissa on mahdollista olemassa olevaa rajapintaa pitkin heti, kun tiedonhallintapalvelut on määritelty ja otetaan käyttöön. Tiedot ovat myös siirrettävissä eteenpäin, kunhan protokolla on määritelty.

- *Tuottajatietojen osalta kehitetään yhteensopivuutta tuottajahallintapalvelun kanssa*

Palvelusetelijärjestelmä on olemassa olevine rajapintoineen joustava ja yhteensopivuus tuottajahallintapalvelun kanssa rakennetaan, kun vaatimukset ovat tiedossa.

- *Tuottajien valintatieto näkyy myös Omakantassa ostopalveluvaltuutuksen kautta*

Tuottajien valintatieto on siirrettävissä Omakantaan heti kun määrittelyt ovat tiedossa.

- *Seteli- ja henkilökohtaisen budjetin käyttöliittymätason integraatio Omakantaan toteutetaan (kertakirjautuminen ja määrittelyt siirtymät web-portaalien välillä)*

Rajapinta setelin tietojen lukemista varten on jo valmiina. Tietojen vieminen Omakanta-näkymään onnistuu, kun määrittelyt ja käyttöönotto ovat valmiina.

Näiden ICT-järjestelmien vaatimusten lisäksi hakuilmoituksen sivulla 6 ja 8 on esitetty ICT-järjestelmiin liittyviä tarpeita. Nämä käydään läpi alla:

Järjestäjän palveluseteli- ja henkilökohtaisen budjetin järjestelmää kehitetään yhteensopivaksi Kelan valinnanvapausjärjestelmän kanssa. Kokeilun aikana palvelusetelijärjestelmässä hallitaan niin tuottajahallinta, palvelujen hallinta, asiakkaiden valinnat kuin maksatuksetkin. Kaikkien näiden kokonaisuuksien tietojen siirtäminen valtakunnallisiin valinnanvapauden tietojärjestelmiin tai integraatioiden rakentaminen on mahdollista heti kun määrittelyt ovat valmiina ja käyttöönotot ovat ajankohtaisia, järjestelmässä jo valmiina olevia rajapintoja hyödyntäen. Asiakkaan valintaportaaali voidaan integroida Omakantaan myös käyttöliittymätasolla. Yhteensopivuutta kehitetään samassa aikataulussa kuin valtakunnallisten järjestelmien määrittelyt etenevät.

Kokeilussa tehdään tiivistä yhteistyötä kansallisten valinnanvapauden tietojärjestelmien kehittämisen ja muiden sidosprojektien kanssa. Hankkeen hallinnollisten tietojen käsittely sekä vaadittavat seurantatiedot toimitetaan digitaalisesti. Suunnitelma nykyisten ratkaisujen valmiudesta siirtyä hyödyntämään kansallisia ratkaisuja on esitetty taulukossa 2.

Kokeilun aikana käytössä olevassa laajennetussa palvelusetelijärjestelmässä hallitaan myös henkilökohtaisen budjetin maksuliikenne ja toteuman seuranta. Tietojen integroiminen Kelan järjestelmiin on mahdollista heti kun määrittelyt ovat valmiina ja käyttöönotot ovat ajankohtaisia, järjestelmässä jo valmiina olevia rajapintoja hyödyntäen. Yhteensopivuutta kehitetään samassa aikataulussa kuin valtakunnallisten järjestelmien määrittelyt etenevät.

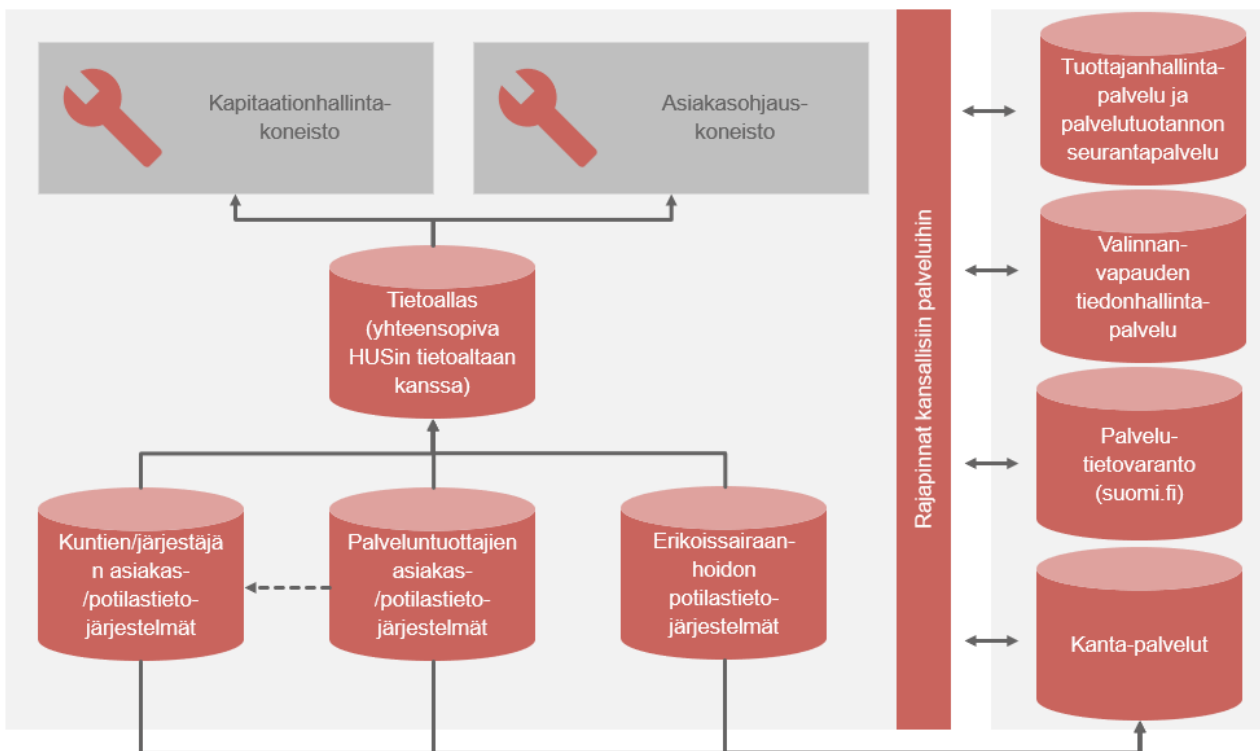
Tietojärjestelmän rooli	Tarkennettu tehtävä	Nykyiset valmiudet	Kehitteillä olevat valmiudet / aikataulu
Tuottajahallintapalvelu	Ilmoittautuminen maakunnalle, tuottajien hyväksymisprosessi, sopimusten hallinta	Ilmoittautuminen ja hyväksyminen vastaanottopalveluissa manuaalisena prosessina, tuottajatiedot hallitaan www-portaalissa; suun terveydenhuollossa ja henkilökohtaisessa budjetissa osana laajennettua Smartum-palvelusetelijärjestelmää; sopimukset hallitaan manuaalisesti	Vastaanottopalvelujen portaalin toiminnot siirretään kansallisiin järjestelmiin (asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, valinnanvapauden tietopalvelu, tuottajahallintapalvelu) vuoden 2018 loppuun mennessä. Suun terveydenhuollon ja henkilökohtaisen budjetin osuuksien tiedot ovat siirrettävissä valinnanvapausjärjestelmän tuottajahallintapalveluun olemassa olevalla rajapinnalla heti kun se otetaan käyttöön (kesä 2018). Sopimusten hallinta voidaan siirtää valinnanvapausjärjestelmään heti kun se otetaan käyttöön.
Palveluhakemisto	Palveluvalikoima	Toimii osana laajennettua Smartum-palvelusetelijärjestelmää	6/2018 mennessä varmistetaan yksilöintitunnusten yhteensopivuus sote-organisaatiorekisterin kanssa ja huomioidaan kansallinen palveluluokitus, palvelusetelijärjestelmä yhteensopivaksi PTV:n kanssa 7-12/2018 vaiheittain.
Valinnanvapauden tietopalvelu ja asiakkaan valinnan toteuttava palvelu	Tuottajien tietojen esittäminen asiakkaille, valinnan tekeminen / listautuminen	Avopalveluissa www-portaali, suun terveydenhuollossa toimivat osana laajennettua Smartum-palvelusetelijärjestelmää	Vastaanottopalvelujen portaalin toiminnot siirretään kansallisiin järjestelmiin (asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, valinnanvapauden tietopalvelu, tuottajahallintapalvelu) vuoden 2018 loppuun mennessä. Suun terveydenhuollon osuuden tiedot ovat siirrettävissä valtakunnallisiin järjestelmiin heti kun niitä otetaan käyttöön, ja nykyisen valintaportaalin käyttäjänäkymä voidaan jopa kytkeä suoraan omakantaan, mikäli niin halutaan.
Myyönnytyt palvelut	Henkilökohtainen budjetti	Smartum-palvelusetelijärjestelmä	Myyönnytyt palvelut henkilökohtaisen budjetin osalta voidaan toteuttaa nopeasti määrittelyiden varmistuttua Kanta-rajapinnan kautta, valmiina viimeistään 2018 loppuun mennessä.
Palvelutuotannon seurantapalvelu	Palvelutapahtumien ilmoittaminen	Smartum-palvelusetelijärjestelmä	Valmius tuottaa tiedot Kanta-rajapinnan kautta heti kun se on määritelty.
Potilastiedon arkistointi, Potilastiedon hyödyntäminen	Ostopalveluvaltuutus	Kuntien ja palveluntuottajien potilastietojärjestelmät, Smartum-palvelusetelijärjestelmä	Kuntien ohjelmistoissa tuotantovalmius arviolta 1-3/2018 ja kokeilussa mukana olevien tuottajien osalta vaiheittain 1-6/2018, arkistointi ja tiedon hyödyntäminen Kanta-palvelujen kautta toteutetaan vaiheittain 4-9/2018. Smartum-palvelusetelijärjestelmä on liittyvässä Kanta-palveluihin. Smartumin puolesta hyödyntäminen ja tallentaminen olisi mahdollista 31.12.2017 mennessä ja käyttöönotto viimeistään alkuvuonna 2018.
Maksatus, suora valinta	Kannustinjärjestelmällä säädeltyjen kapitaatio- ja suoritekorvausten maksaminen palveluntuottajille	Vastaanottopalveluiden osalta kuntien taloushallinto, suun terveydenhuollossa Smartum-palvelusetelijärjestelmä	Kuntien työn siirtäminen kansalliseen ratkaisuun toteutetaan pian kuin mahdollista / ratkaisut on määritelty. Palvelusetelijärjestelmässä valmius siirtää palvelutuotannon seurantapalveluun olemassa olevaa rajapintaa hyödyntäen milloin tahansa.
Maksatus, hebu	Budjetin kiinnittäminen, palveluntuottajien veloitukset budjetilla	Smartum-palvelusetelijärjestelmä	Smartum-palvelusetelijärjestelmä henkilökohtaisen budjetin maksatuksen tuotantokäytössä 11/2017 alkaen.
Tilastointiin liittyvät merkinnät		Vastaanottopalveluissa tietoja siirretään manuaalisesti järjestäjän potilastietojärjestelmiin; sth & hebu Smartum-palvelusetelijärjestelmä	Vastaanottopalvelujen osalta tiedot tuotetaan Kanta-palvelujen kautta heti kun se on mahdollista. Sth:n & hebu osalta tiedot on mahdollista siirtää rajapintaa hyödyntäen muihin järjestelmiin milloin tahansa.
Asiakasmaksujen laskutus		Kotikunta laskuttaa nykyisten prosessiensa mukaisesti.	Tiedot tuotetaan palvelutuotannon seurantapalveluun, tai muuhun asiakasmaksujen laskutusta hoitavaan järjestelmään välittömästi määrittelyiden valmistuttua.

Taulukko 2: ICT-järjestelmien nykyiset ja tulevat valmiudet

## 7.2 Parantuneen informaation mahdollistamat järjestäjän työkalut

Laajennuksessa keskeisenä tavoitteena on automatisoida työkaluja, joiden avulla kokeilut toteutetaan. Kapitaatiohallintakoneisto sisältää ne digitaaliset työkalut ja toimintamallit, joiden avulla vastaanottopalveluiden kokeilu voidaan toteuttaa. Asiakasohjauskoneisto tähtää henkilökohtaisen budjetin avuksi tarvittavien digitaalisten työkalujen ja toimintamallien kehittämiseen. Asiakasohjauskoneisto sisältää toiminnan, talouden ja transaktioiden seurannan ja hallinnoinnin lisäksi mm. ennustavan analytiikan työkaluja. Ennustavan analytiikan työkaluilla voidaan laajan datapohjan perusteella ennakoida palvelutarpeen muutosta ja erityisesti sen kasvua asiakastasolla, ja näin kohdentaa henkilökohtaisen budjetin ja muiden palveluiden panostusta varhaiseen puuttumiseen riskiryhmissä, sekä ennaltaehkäisyyn. Tämä on erittäin merkittävä parannus ennaltaehkäisyyn kohdentamisessa, vaikuttavuuden lisäämisessä ja kustannusten hallinnassa. Ennustavan analytiikan mallit ovat jo testikäytössä, ja tämä kokeilu mahdollistaa niiden käytön laajentamisen koko asukaspopulaatioon.

Alla olevassa kuvassa on esitetty hahmotelma näiden koneistojen asettumisesta palveluarkkitehtuuriin.



Kuva 8: Kapitaatiohallintakoneisto ja asiakasohjauskoneisto palveluarkkitehtuurissa

## 8 Hankkeen tulosten ja vaikutusten arviointi

Hankkeessa tehtävä arviointi perustuu käynnissä olevassa kokeilussa tehtävään arviointiin. Hankkeen tuloksia ja vaikuttavuutta arvioidaan hankkeen aikana toiminnan ohjaamiseksi sekä laajempien valinnanvapausmalleja koskevien johtopäätösten tekemiseksi. Hankkeen aikana tehtävä ohjaus jakautuu jatkuvaan seurantaan ja väliarviointiin. Vastaanottopalveluiden valinnanvapauden vaikutuksia arvioidaan myös kannustinmallin yhteydessä, joka antaa jatkuvaa tietoa laadun ja vaikuttavuuden tasosta.

Hankkeen laajennuksen tavoitteena on rakentaa myös triple aim -mallin mukaiset mittarit ja järjestäjän työkalut kustannuksien, laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseen. Hankkeessa rakennetaan myös mittarit henkilöstönäkökulmasta ns. quadruple aim -mallin mukaisesti.

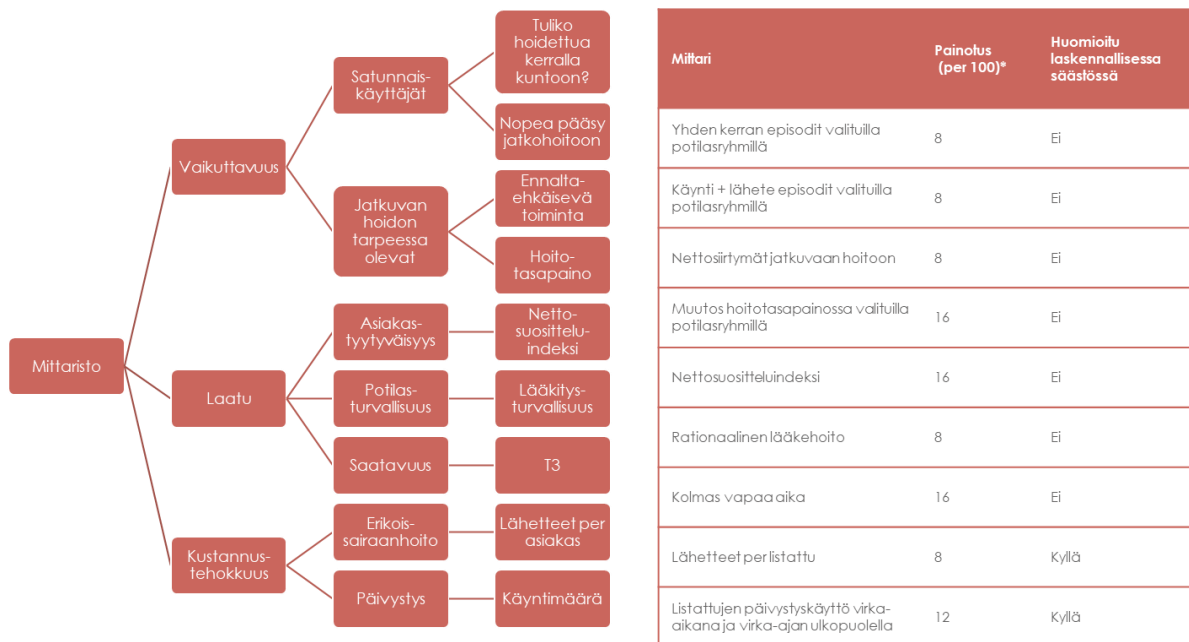
Hankkeen vaikutusten arviointi tehdään myös tutkimusmuodossa. Henkilökohtaisen budjetin tutkimukselle on saatu lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koordinoivan eettisen toimikunnan hyväksyntä.

Osio täydentyy myös STM:n, THL:n ja kokeiluun osallistuvien kuntien välillä käytävissä keskusteluissa.

## 8.1 Seurattavat näkökulmat

### 8.1.1 Vastaanottopalveluiden kokeilu

Kannustinmallin laskenta pohjautuu Triple Aim -malliin, joka huomioi vaikuttavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden. Eri mittareille on laskettu painotukset siten, että eniten painotetaan jatkuvan hoidon tarpeessa olevien hoitotasapainoa, asiakastytyvääsyyttä sekä saatavuutta.



Kuva 9: Kannustinmallin mittarit

Kokeilun raportointi ja seuranta on jaettu kahteen osaan eli 1) tuottajan tuloskortin seurantaan ja 2) koko kokeilun seurantaan:

- Tuottajakohtaisen seurannan tuloskortti
  - Kannustinmallin mittarit
  - Listautuneiden itse raportoitu terveydentila: PROMIS tai vastaava
  - Asiakastytyväisyys: Asiakkaiden siirtymät palveluntuottajalta toiselle
  - Henkilöstön tyytyväisyys: Henkilöstön vaihtuvuus ja henkilöstökysely
  - Asiakasmaksujen määrä
- Kokeilun seuranta (vertailukohtat ennen kokeilua, kokeilun alussa ja kokeilun lopussa)
  - Käyntimäärät kokonaisuudessa
  - Palveluverkko: palvelupisteiden sijainti; Palvelujen saatavuus kokonaisuudessa (T3); Kokeiluun listautuneiden asiakkaiden profiili (sukupuolten, ikäryhmien ja etnisten taustojen tasavertaisuus kokeilussa)
  - Taloudelliset kokonaisvaikutukset: Kustannukset kokonaisuudessa, asiakasmaksujen määrä
  - Vaikutukset terveyteen ja elämänlaatuun: Erikoisairaanhoidon käyttö (etenkin päivystys), potilaiden itse raportoitu terveydentila
  - Henkilöstön kokemus kokeilusta (kysely)
  - Asiakkaiden kokemus kokeilusta (kysely)
  - Uudet toimintakäytännöt; digitaalisuus, tuottajien erikoistuminen

- Tuottajakohtainen näkökulma: Toiminnan kannattavuus ja korvausjärjestelmän toimivuus, markkinoinnin merkitys

Raportoinnin kohde	Ajanjakso			
	Ennen kokeilua	Väliraportointi*	Kokeilun lopussa	Raportointivastuu
Bonus-sanktiomittarit (kaikki mittareiden tiedot lukuun ottamatta päivystyksen ja ESH käyttöä)		3 kk:n välein**	X	Palveluntuottaja
Kannustinmallin mittareiden tukeva tieto päivystyksen käytöstä		3 kk:n välein	X	Järjestäjä
Kannustinmallin mittareiden tukeva tieto ESH käytöstä		09/2018 ja 12/2018	X	Järjestäjä
Listautuneiden itse raportoima terveydentila		3 kk:n välein	X	Järjestäjä
Asiakastytyväisyys: Asiakkaiden siirtymät palveluntuottajalta toiselle		Raportoidaan pyydetäessä	X	Järjestäjä
Henkilöstön tyytyväisyys: Henkilöstön vaihtuvuus henkilöstöryhmittäin		Raportoidaan pyydetäessä	X	Palveluntuottaja
Henkilöstön tyytyväisyys: Henkilöstökysely (THL)		Raportoidaan pyydetäessä	X	Palveluntuottaja
Asiakasmaksujen määrä		Raportoidaan pyydetäessä	X	Järjestäjä

Taulukko 3: Tuottajakohtaisen seurannan tulokortti

Raportoinnin kohde	Ajanjakso			
	Ennen kokeilua	Väliraportointi**	Kokeilun lopussa	Raportointivastuu
Laskennallinen säästöpotentiaali (ESH-päivystys, PTH-päivystys, PTH vo)	X	(X)	X	Järjestäjä
Käyntimäärät kokonaisuudessaan ammattiryhmittäin ja tyypeittäin	X	(X)	X	Järjestäjä/ Palveluntuottaja
Palveluverkko (avatut pisteet, palveluiden saatavuus, asiakkaiden profiilit)		(X)	X	Palveluntuottaja

\* Järjestäjä määrittelee myöhemmin pilotin välitarkastuspisteet, joita varten palveluntuottaja sitoutuu toteuttamaan kyselyt

\*\* Kaikkia mittareita ei mitata jokaisessa seurantajaksoissa. Tällöin kyseisen mittarin painoarvo jaetaan painotusten suhteessa muille mittareille

\*\* Väliraportoinnin ajankohta/ajankohdat määritellään myöhemmin



Taloudelliset kokonaisvaikutukset: Kokonaiskustannukset ja asiakasmaksut	X	(X)	X	Järjestäjä
Vaikutukset terveyteen ja elämänlaatuun: ESH-käyttö (päivystys)	X	(X)	X	Järjestäjä
Vaikutukset terveyteen ja elämänlaatuun: Listautuneiden itse raportoima terveydentila		6 kk:n välein	X	Järjestäjä
Henkilöstön kokemus kokeilusta (kysely)		(X)	X	Palveluntuottaja
Asiakkaiden kokemus kokeilusta (kysely)		(X)	X	Palveluntuottaja
Uudet toimintakäytännöt: digitaalisuus, tuottajien erikoistuminen			X	Palveluntuottaja
Tuottajakohtainen näkökulma: Toiminnan kannattavuus ja korvausjärjestelmän toimivuus, markkinoinnin merkitys			X	Palveluntuottaja

Taulukko 4: Kokeilun seuranta

### 8.1.2 Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtaisen budjetin kokeilun osalta selvitetään asiakkaiden palvelunkäyttöä ja sen toteutusta, asiakkaiden kokemuksia, vaikutusta asiakkaan arkeen sekä yleisiä johtopäätöksiä henkilökohtaiseen budjetointiin liittyen. Tutkimuksen keskiössä on tapauskuvausten sarja, joiden kautta pyritään selvittämään laadullisesta näkökulmasta henkilökohtaisen budjetoinnin eroa nykyisiin käytäntöihin. Tutkimuksessa selvittävät asiat vaihtelevat ryhmittäin. Kuten taulukossa Taulukko 5 on kuvattu, selvittävät asiat vaihtelevat asiakasryhmittäin niin, että toimintakykyä, elämänlaatua, asiakaskokemusta, palvelunkäyttöä ja kustannuksia sekä asiakasohjaajien ajankäyttöä ja asiakasohjaajien arviota budjetin vaikutuksesta asiakkaaseen tutkitaan kaikkien asiakasryhmien osalta. Vaikutusta asiakkaan arkeen puolestaan tutkitaan ainoastaan seuraavilta asiakasryhmiltä: nuoret päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat, päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat, joilla on huollettavia sekä kotiapua saavat perheet.

Taulukossa Taulukko 5 on kuvattu tutkimuksen verrokkiryhmiin kuuluvilta asiakkailta selvittävät asiat. Toimintakykyä, elämänlaatua sekä palvelunkäyttöä ja kustannuksia tutkitaan kaikkien verrokkiryhmien osalta. Vaikutusta asiakkaan arkeen puolestaan tutkitaan ainoastaan seuraavilta asiakasryhmiltä: nuoret päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat, päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat, joilla on huollettavia sekä kotiapua saavat perheet.

Sekä kokeiluun osallistuvien, että verrokkiryhmiin kuuluvien osalta toimintakykyä, elämänlaatua, vaikutusta asiakkaan arkeen ja kokeiluun osallistuvien asiakaskokemusta selvitetään lomakehaastatteluin. Laadullisen analyysin tueksi kerätään tiedot kokeiluun osallistuvien henkilöiden ja verrokkiryhmiin kuuluvien henkilöiden palvelunkäytöstä ja sen kustannuksista asiakaskohtaisesti. Tiedot kerätään kokeilun ajalta ja lähtötilanteen tiedot kokeilua edeltävältä ajalta. Asiakasohjaajien henkilökohtaiseen budjetointiin käyttämää aikaa sekä asiakasohjaajan arviota budjetin vaikutuksesta asiakkaaseen selvitetään asiakasohjaajien itse raportoimilla tiedoilla.

Ikääntyneet - Uudet kotihoidon asiakkaat	Ikääntyneet - Omaishoidon asiakkaat	Vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt - Henkilökohtaista apua saavat asiakkaat	Päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat - Nuoret (18-25 v.) asiakkaat	Päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat - Asiakkaat, joilla huollettavia	Lapset ja perheet - Kotiapua saavat perheet
--	-------------------------------------	---	--	---	---

Toimintakyky	x	x	x	x	x	x
Elämänlaatu	x	x	x	x	x	x
Asiakkaan tai läheisen kokemus henkilökohtaisesta budjetista	x	x	x	x	x	x
Vaikutus asiakkaan arkeen				x	x	x
Palvelunkäyttö ja kustannukset	x	x	x	x	x	x
Asiakasohjaajien ajankäyttö <sup>3</sup>	x	x	x	x	x	x
Asiakasohjaajien arvio budjetin vaikutuksesta asiakkaaseen	x	x	x	x	x	x

Taulukko 5: Tutkimuksessa selvitettävät asiat asiakasryhmittäin

Haastattelukysymyksinä elämänlaadun osalta käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) WHOQOL-BREF -elämänlaatumittaria, joka on WHOQOL-100 mittarin lyhennetty versio. Se soveltuu mm. tutkimukseen ja terveydenhuollon ammattihenkilöille nopeaan elämänlaadun kartoittamiseen kliinisessä käytössä. Mittarin käyttö edellyttää lupaa WHO:lta, joka haetaan Suomessa Marja Vaaramalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.<sup>4</sup>

Toimintakyvyn osalta käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden ja toimintarajoitteiden arviointimenetelmä WHODAS 2.0 12-kysymyksen versiota. Mittari soveltuu terveyden ja toimintakyvyn mittaamiseen väestössä ja käytännön työssä. Lisäksi WHODAS 2.0:lle on olemassa väestönormit, joihin saatuja tuloksia voidaan halutessa verrata. Mittarin käyttöoikeus on rajoittamaton muussa kuin kaupallisessa ja myynninedistämistarkoituksessa. Käyttöä varten edellytetään rekisteröitymislomakkeen täyttämistä ja ilmoitusta suomentajalle.<sup>5</sup>

Haastattelun suorittaja täyttää koko lomakkeen itse haastattelun perusteella sekä lisää lomakkeen etusivulle haastateltavan henkilötunnuksen muiden pyydettyjen tietojen ohella. Haastateltavan henkilötunnus merkitään myös asiakasohjaajan täyttämään arviointilomakkeeseen. Täytetyt haastattelulomakkeet ja arviointilomakkeet toimitetaan tutkimusryhmälle, missä jokaisesta lomakkeesta poistetaan henkilötunnus ja merkitään henkilötunnusta vastaava koodattu tunnus erillistä avainta käyttäen. Avain on vain tutkimuksen rekisterinpitäjän hallussa. Tämän jälkeen lomakkeiden tiedot kirjoitetaan sähköiseen muotoon.

## 8.2 Hankkeen tulosten juurruttaminen

Hankkeen aikana toteutetaan merkittäviä investointeja tiedon arkistoinnin, tiedon jalostamisen, hyödyntämisen ja raportoinnin kehittämiseksi. Lisäksi kokeilun aikana tarvitaan lisärahoitusta tarjonnan lisäämisen kysynnän sekä julkisen sektorin sopeuttamisviiveen kattamiseen. Kokeilun loppuun mennessä alueella on käyttöön otettu toimintamalli, joka on nykyistä laadukkaampi ja kustannusvaikuttavampi ja sitä tullaan jatkamaan kokeilun jälkeen. Kokeilu ei ole nykyisestä palvelutuotannosta erillinen osa, vaan se integroidaan vuoden 2018 alusta

<sup>3</sup> Asiakasohjaajien itseraportoimaa ajankäyttöä seurataan kuukauden pilottijaksona joko syksyllä 2017 tai keväällä 2018

<sup>4</sup> <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>


<sup>5</sup> <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/160/>

lähtien osaksi kokeiluun osallistuvien kuntien ja organisaatioiden normaalia palvelutoimintaa. Näin saadaan varmistettua hankkeen toimintamallien ja tulosten juurtuminen osaksi normaalia toimintaa.

Vaikka osa valtakunnallisen tason päätöksistä on vielä auki, on tämä hakemus laadittu parasta olemassa olevaa tietoa käyttäen. Olemme laatineet mm. tiedonkulun, tietopohjan koostamisen ja työkalujen rakentamisen niin, että ne voidaan yhdenmukaistaa kaikkien tällä hetkellä tiedossa olevien ratkaisujen kanssa, eivätkä ne ole toimittaja- tai teknologiariippuvaisia. Olemme myös varautuneet siihen, että jos valtakunnan tason linjausten perusteella asiakasryhmiin tulee muutoksia kummalla tahansa kokeilun osa-alueella (vastaanottopalvelut, henkilökohtainen budjetointi), voidaan suunniteltuja toimintamalleja muokata niin, että kohderyhmän tarkentaminen tai jopa muuttaminen onnistuu. Hankkeen organisaatio seuraa erittäin aktiivisesti valtakunnan tason suunnittelua, kehitystä ja päätöksiä ja huomioi ne kokeilun kehitystyössä.

## **9 Hankkeen resursointi ja kustannusarvio**

Tässä kappaleessa on esitetty kokeilun kokonaisbudjetti erittelyineen. Hakemuksen liitteenä on tarkempi erittely budjetin muodostumisesta

 <b>SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ</b>		
<b>HAKIJA JA HANKE</b>		
<b>Hakija</b>		
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, Porvoon kaupunki, Lohjan kaupunki, Sipoon kunta		
<b>Kokeilun nimi</b>		
Uudenmaan alueellinen palvelusetelikokeilu		
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.		
<b>MENOT JA RAHOITUS</b>		
	2018	Yhteensä
<b>Henkilöstömenot, joista</b>	<b>1 052 800</b>	<b>1 052 800</b>
Projektiin palkattava henkilöstö	352 800	352 800
Työpanoksen siirto	700 000	700 000
<b>Palvelujen ostot yhteensä, josta</b>	<b>1 711 500</b>	<b>1 711 500</b>
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	1 200 000	1 200 000
Painatukset ja ilmoitukset	37 000	37 000
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	7 500	7 500
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	9 000	9 000
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	28 000	28 000
Muut palvelujen ostot	430 000	430 000
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>	<b>9 500</b>	<b>9 500</b>
<b>Vuokrat</b>	<b>9 500</b>	<b>9 500</b>
<b>Investointimenot yhteensä, josta</b>	<b>698 500</b>	<b>698 500</b>
Aineettomat hyödykkeet	165 000	165 000
Koneet ja kalusto	13 500	13 500
Muut investointimenot	520 000	520 000
<b>Muut menot</b>	<b>18 200</b>	<b>18 200</b>
<b>Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset</b>	<b>3 500 000</b>	<b>3 500 000</b>
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset		0
- Tulorahoitus		0
- Muu kuin julkinen rahoitus		0
<b>Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset</b>	<b>3 500 000</b>	<b>3 500 000</b>
Kokeilutoimijoiden oma rahoitusosuus	700 000	700 000
Muu julkinen rahoitus		0
<b>Haettava valtionavustus</b>	<b>2 800 000</b>	<b>2 800 000</b>
<b>ALLEKIRJOITUS</b>		
<b>Paikka ja aika</b>		

## Erittely

 <p>SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ</p>	
HAKIJA JA HANKE	
Hakija	
Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä	
Kokeilun nimi	
Uudenmaan alueellinen palvelusetelikokeilu	
sinisellä olevat summariivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat	
BUDJETIN ERI KOHTIEN SISÄLLÖT	
Henkilöstömenot, joista	
Projektiin palkattava henkilöstö	Hanketoimiston henkilöstö jotka tarvitaan laajennuksen koordintointiin, ks. Välilehti "hanketoimiston uusi henkilöstö". hankeorganisaatiota täydennetään hallitsemaan laajentuneen kokeilun velvoitteita ja transaktioita
Työpanoksen siirto	Kuntien henkilöstön työpanos, jonka kustannukset kohdennetaan hankkeelle. Esim. HB asiakasohjaajat. Tällä siirrolla katetaan pääosa kuntien omavastuuosuudesta, ks. Välilehdet "KU Kunnat" ja "Muut Kunnat". Kuntien työpanosta käytetään myös lisääntyneiden transaktioiden hallintaan, loppuasiakkaiden informointiin, kokeilun hallinnointiin sekä palveluntuottajien yhteydenpitoon volyymin lisääntyessä. Työpanosta siirretään myös kokeilun syventämisen osa-alueisiin, joissa käytetään suunth asiantuntijoiden työpanosta sekä suunnitteluun, valmisteluun, että asiakastyöhön.
Palvelujen ostot yhteensä, josta	
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	Työkalujen rakentamiseen, tietojärjestelmien rajapintojen rakentamiseen ja integrointiin sekä järjestäjän raportointialustaan kuuluvat palveluostot. Edellytykset kansallisen tason järjestäjän ja tuotannon ohjauksen vaatimukset täyttävien työkalujen ja toimintamallien suunnittelulle. Lisäksi asiantuntijapalveluostoja tarvittavien määräyksien, suunnitelmien ja käyttöönoton tukeen
Painatukset ja ilmoitukset	Kaikki ne kustannukset jotka kuluvat mm. valinnanvapauskokeilusta ja sen mahdollisuuksista tiedottamiseen. Tämä on erittäin merkittävää kuntalaisten, toimijoiden ja sidosryhmien näkökulmasta
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	Kokeilussa järjestettävien tilaisuuksien tarjoilukustannukset, tilavuokrat ja muut kulut
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	Kotimaan matkakulut hankealueella ja kokeilujen yhteisissä työpajoissa
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	Kokeilussa tulee toimintamallien uudistamiseksi ja levittämiseksi järjestää laaja-alaisesti koulutusta sekä kuntien että muiden palveluntarjoajien henkilöstölle. Lisäksi järjestetään erityisiä koulutustilaisuuksia mm. asiakasohjaajille ja lähiesimiehille
Muut palvelujen ostot	muut palveluiden ostot kohdentuvat ensisijaisesti yksityisen- ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kustannuksiin. Myöhemmässä vaiheessa kuntien ja julkisten organisaatioiden omaa toimintaa sopeutetaan siten että vähennys riittää kattamaan tämän kuluerän. Esimerkiksi HB-kokeilussa uudet palvelut ja palveluntuottajat lisäävät kustannuksia väliaikaisesti. Avopalveluissa kysynnän oletetaan lisääntyvän ja sitä myöten lisäävän kustannuksia. Myöskään omaa toimintaa ei voida sopeuttaa samaa tahtia kuin kysyntä siirtyy muille toimijoille. Muut palveluiden ostot kohdentuvat erityisesti suunth kokeiluun osallistuvien asiakkaiden subventointiin. Ks. Välilehti "muus palvelujen ostot"
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	Mm. muiden työvälineiden kuin IT laitteistojen hankinta
Vuokrat	Projektitoimiston vuokrat sekä palveluohjauspisteiden vuokrat
Investointimenot yhteensä, josta	
Aineettomat hyödykkeet	Lisenssimaksut. Nämä tulevat olemaan erittäin merkittäviä kun hankitaan kansallisiin linjauksiin yhteensopiivia raportointi- ja seurantaratkaisuja
Koneet ja kalusto	Investoinnit mm. ikääntyneiden sensoriteknologiaan ja IT laitteiden hankinta projektin käyttöön
Muut investointimenot	Ensisijaisesti tietoaltaan ja siihen liittyvien rajapintojen rakentamiseen liittyvät kustannukset
Muut menot	

Hanketoimiston uusi henkilöstö ”kohta projektiin palkattava henkilöstö” on eritelty alla

Kunta	Nimike	Henkilöstökulu/kk (sis. sivukulut)	Kuukaudet	Yhteensä
KU Sote	Projektityöntekijä työkalujen kehittäminen	4 200	12	50 400
KU Sote	Projektikoordinaattori Vastaanottopalvelut	4 200	12	50 400
KU Sote	Projektityöntekijä Henkilökohtainen budjetointi (vuodelle 2018 kun asiakasmäärää kasvatetaan)	4 200	24	100 800
KU Sote	Projektityöntekijä Läntisten kuntien käytännön asiat ja muutoksen tuki	4 200	12	50 400
KU Sote	Projektityöntekijä Itäisten kuntien käytännön asiat ja muutoksen tuki	4 200	12	50 400
KU Sote	Tiedottaja (osa-aik, yhteensä täysipäiväinen meneillään olevan rahoituksen kanssa)	4 200	12	50 400
<b>Yhteensä</b>				<b>352 800</b>
	Nykyisten kokeilujen projektihenkilöstön työnkuvia muutetaan niin että kullekin kokeilun osa-alueelle (HB, Avo, STH) saadaan oma vastuuhenkilö			

## 10 Lista muista liitteistä

*Liite 1: Keski-Uudenmaan nykytila-analyysi 6/2016*

*Liite 2: Keski-Uudenmaan kuntien palvelusetelikokeilu: hankesuunnitelma 31.8.2016 ('käynnissä olevan palvelusetelikokeilun hankesuunnitelma')*

*Liite 3: Valinnanvapauskokeilu: kokeilun ehdot ja periaatteet, helmikuu 2017 ('vastaanottopalveluiden kokeilun sääntökirja')*

*Liite 4: Henkilökohtaisen budjetin kokeilu: kokeilun ehdot ja periaatteet, syyskuu 2017 ('henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun sääntökirja')*