



Sosiaali- ja terveysministeriö
Antti Kuopila, OHJA

Muutokset 29.4.2020 jätettyyn hankesuunnitelmaan STM:n rahoituspäätöksen (VN/10543/2020) koskien Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevaa hanketta

Tämä asiakirja sisältää keskeiset muutokset ja päivitykset Kanta-Hämeen hankesuunnitelmaan koskien sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevaa hanketta. Alkuperäinen hankesuunnitelma on jätetty sosiaali- ja terveysministeriöön 29.4.2020 ja sitä on täydennetty ohjeistuksen mukaisella lisäselvityksellä 8.6.2020. Valvojan kanssa sovitusti tässä asiakirjassa esitetään vain ne muutokset, jotka rahoituspäätöksen myötä on tehty alkuperäiseen hankesuunnitelmaan sekä talousarvioon. Rahoituspäätöksen myötä muutetut osa-aluekohtaiset talousarviot ovat tämän hankesuunnitelman erillisenä liitteenä (LIITE 1).

Sisällys

Sisällysluettelo

HANKKEEN TOTEUTUKSEEN LIITTYVÄT MUUTOKSET		3
Hankkeen hallinnointi ja organisoituminen - Kumppanuudet ja osatoteuttajat	3	
OSA-ALUEITTAISET HANKESUUNNITELMAMUUTOKSET		3
OSA-ALUE 1		3
OSA-ALUE 2		3
Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi - Muutokset osa-alueen toimenpiteisiin Tietojohtamisen osakokonaisuuden osalta	3	
Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi - Muutokset toimintakulttuurin ja strategisen muutostyön osalta	4	
OSA-ALUE 3		5
Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi - Muutokset toimenpiteisiin	5	
OSA-ALUE 4: YHTEISTYÖALUETASOINEN TAI MUU MAAKUNTIEN YHTEINEN KEHITTÄMINEN		6
Potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen	6	
Hankkeen tausta	6	
Hankkeen tavoitteet	7	
Rajaukset ja riippuvuudet	9	
Toteutus	9	
Tulokset ja vaikutukset	11	
Hankkeen kustannukset	12	
Hankkeen hallinnointi, viestintä ja tunnistetut riskit	14	

Hankkeen toteutukseen liittyvät muutokset

Hankkeen hallinnointi ja organisoituminen - Kumppanuudet ja osatoteuttajat

Hankkeen osatoteuttajina ovat kaikki alueen järjestämisvastuulliset sote-organisaatiot eli Hattulan, Hausjärven, Hämeenlinnan, Janakkalan, Lopen ja Riihimäen kunnat, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Riihimäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Osa-alueen 4 osalta osatoteuttajat on kuvattu osa-alueen 4 hankesuunnitelmassa. Osatoteuttajat toteuttavat hankehallintovelvoitteita sosiaali- ja terveysministeriön vaatimalla tavalla.

Forssan seudun kunnat toimivat hankkeessa hankekumppaneina. Hankekumppaneiden kanssa laaditaan yhteistyösopimus hankkeen toteutuksesta. Forssan seudun kunnat osallistuvat hankkeen osa-alueen 1 toteutukseen ja omarahoitusosuuden kattamiseen, mutta eivät toteuta osatoteuttajatasoista hankehallintoa.

Osa-alueittaiset hankesuunnitelmamuutokset

Osa-alue 1

Osa-alueen 1 osalta ei esitetä hankesuunnitelmaan muutoksia.

Osa-alue 2

Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi - Muutokset osa-alueen toimenpiteisiin Tietojohdamisen osakokonaisuuden osalta

Osa-alueen 2 osalta esitetään muutoksia Tietojohdamisen osakokonaisuuden osahankkeisiin. Lisäksi Toimintakulttuurin ja strategisen muutostyön osalta esitetään pienennystä hankintoihin, mutta tämä ei merkittävässä määrin vaikuta osahankkeen toteutukseen.

Tietojohdamisen osalta osahanke **Terveyshyötyökalan pilotointi** jää pois hankesuunnitelmasta. Hämeenlinnan kaupunki toteuttaa kuitenkin hankkeen valtionavun ulkopuolella. Lisäksi osahanke koskien Tietojohdamisen kokonaisuuteen kuuluvaa **Luonnollisen kielen louhintaa** jää pois hankesuunnitelmasta.

Tietojohdamisen kokonaisuuksista alkuperäistä suunnitelmaa pienempänä toteutetaan kehittämishanke liittyen **Virtaustehokkuuden parantamiseen**. Hankkeessa toteutetaan käytönotto siten, että se hankeaikana kattaa vain osan erikoissairaanhoidon tulosalueista. Peruspalvelujen toimijat arvioivat ja seuraavat kehitystyötä.

Tietojohdamisen kokonaisuuksista **Sosiaalihuollon tietojohdamisen kehittäminen automatisoinnin ja kansallisten määrittelyjen avulla** osahanketta supistetaan siten, että hankkeen alkuvaiheessa arvioidaan mahdollisuudet automatisointiin sosiaalihuollon tietojohdamisen osalta ja toteutetaan ne automatisointiprojektit, jotka ovat toteutettavissa hankeaikana ja joista on järjestäjille suurin skaalahyöty. Varsinainen indikaattorien keräämisen osuus jätetään pois, sillä se olisi ollut pitkälti päällekkäistä työtä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman mukaisen hankekokonaisuuden tiedonkeruun kanssa. Tarvittaessa osahanke siirretään osaksi osa-alueen 3 kehittämiskokonaisuuksia.

Hankeen käynnistysvaiheessa on tiedossa, että Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä on käynnistänyt neuvottelut erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun siirrosta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille. Neuvottelujen aikataululla ja lopputuloksella on vaikutusta osa-alueen 2 Tietojohdamisen kokonaisuuden toimenpiteisiin, erityisesti terveydenhuollon asiakastietojärjestelmän osalta. Tarvittavista hankesuunnitelmamuutoksista neuvotellaan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi - Muutokset toimintakulttuurin ja strategisen muutostyön osalta

Toimintakulttuurin strategisen muutostyön edistämisen keinoiksi suunnitellut laajat valmennukset sekä asiakasymmärryksen, että asiakkaille ja organisaatioille tuotettavan lisäarvon parantamiseen liittyen toteutetaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Toimintakulttuurin muutoksen tuloksena tavoiteltavan asiakasarvon tuottamisen perustana on sisäinen asiakasymmärrys. Tätä sisäisen ajattelutavan muutosta ja oivallutustyötä toteutetaan asiakasymmärryksen palvelumuotoiluvalmennusten avulla. Asiakasymmärryksen ja asiakaskokemuksen palvelumuotoilu auttaa tunnistamaan asiakkaille eniten arvoa tuottavat palveluprosessien vaiheet ja tavat. Sen avulla on mahdollista ymmärtää ja lähteä kehittämään konkreettisilla toimenpiteillä aidosti asiakaslähtöisiä palvelupolkuja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja asiakkaan erilaisissa kohtaamispaikoissa.

Eryteisesti ulkoisena toimintakulttuurin muutosajurina toteutetaan asiakkaille ja organisaatioille tuotettavan lisäarvon parantamiseen tähtäävät Lean –valmennukset. Yhtä lailla kuin asiakasymmärryksen palvelumuotoilu, Leanin keskeinen tavoite on asiakasarvon tuottaminen. Lean –valmennusten avulla harjoitellaan ja viedään käytäntöön tilannekuvajohtamista ja asiakastyön tiimien itseohjautuvuutta tukevaa päivittäisjohtamista. Leanin ydintavoite asiakaslisäarvon tuottamisesta tukee johtamisen uudistamisen lisäksi yhtä lailla saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamista menetelmällisesti ja näin monipuolista toimintakulttuurin muutosta. Lean -valmennus palvelee asiakastyön tiimien arjen hukkatyön vähentämistä, palveluprosessien läpimenoaikojen nopeuttamista ja asiakaslisäarvoa tuottavan työn maksimaalista lisäämistä mm. saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Johtoa valmennus palvelee tilannekuvajohtamisen ja tuottavuutta lisäävien keinojen käytännön kehittämisessä ja käyttöönotossa. Valmennus tarjoaa erinomaisen yhteisen alustan ja käytännön menetelmiä johdolle erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteen toimivaksi johtamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kesken.

Muutoksena aikaisempaan hankesuunnitelmaan esitetään, että suunniteltua organisaatiokulttuurin analyysin tarvetta tullaan arvioimaan muutostyön edetessä ja analyysiä tullaan hyödyntämään tarvittaessa toimintakulttuurin strategisen muutostyön syventämiseksi. Muutostyön edetessä arvioidaan mahdollisen lisätiedon tarvetta organisaatioiden kulttuurin tilasta ja kehittämistarpeista suhteessa tavoiteltavaan moderniin organisaatiokulttuuriin. Analyysillä voidaan tarvittaessa hakea vastauksia esimerkiksi kysymyksiin nykyjohtamisesta, henkilöstökokemuksesta, asiakasymmärryksen tilasta ja näiden kehittämistarpeista. Analyysin tuottamaa lisätietoa on tällöin mahdollista hyödyntää meneillään muutostyön jatkomuotoiluun organisaatio- ja toimintakulttuurin kehittämiseksi.

Toimintakulttuurimuutostyön ja strategisen johtamisen tuloksena organisaatioiden asiakas- ja henkilöstöymmärrys paranee. Asiakas- ja henkilöstökokemuksen jatkuva seuranta ja parantaminen sekä tilannekuva- ja päivittäisjohtamisen kokonaisuus on nostettu osaksi organisaatioiden kokonaisuuden johtamista. Näiden vakiointi osaksi organisaatioiden strategisen johtamisen kokonaisuutta varmistaa kilpailu- ja uudistumiskykyiseen, asiakaslisäarvoon ja arvontuotantoon, sekä myös kustannustehokkaaseen moderniin johtamiseen suuntautuvan

toimintakulttuurin muutoksen juurtumisen. Asiakkaiden palvelukokonaisuuksissa toteutettava päällekkäinen ja epäjohdonmukainen työ vähenee ja tuottaa kokonaisuutena parempaa vaikuttavuutta myös kustannusten näkökulmasta. Tarvittaessa toteutetun organisaatiokulttuurianalyysin tuloksista on tehty johtopäätökset kulttuurin muutostyön lisätoimien kohdennuksissa ja näihin on suunniteltu, vaiheistettu ja aikataulutettu konkreettiset toimenpiteet. Toimintakulttuurin muutos ja strategisen johtamisen uudistaminen lisää organisaatioiden kyvykkyyttä johtaa toimintaa niin suoriutumiskyvykkyyden kuin tuottavuuden osalta tavoitellulle tasolle kaikkien kriittisten tulostavoitteiden (mm. asiakas- ja henkilöstökokemus, saatavuus ja virtaustehokkuus, talous, vaikuttavuus) osalta.

Osa-alue 3

Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi - Muutokset toimenpiteisiin

Osa-alueen toimenpiteenä sekä lisätään myös ajanvarauspalvelua olemassa olevien palvelujen avulla. Lisäksi kartoitetaan mahdollisia lisätarpeita, joita ei voida ratkaista nykyisillä ajanvarauspalveluilla (esim. erikoissairaanhoidon moniajanvaraus ja sosiaalihuolto). Näitä varten tehdään tarvittaessa täydentäviä hankintoja ajanvarauksen lisätarpeiden täyttämiseksi. Ajanvarausstarpeiden kartoitus toteutetaan aiemmasta suunnitelmasta poiketen ostopalveluna ja siirretään osaksi Tietojärjestelmien konsolidointien ja hankintojen valmistelu: Tietojärjestelmiin liittyvät selvitykset ja asiantuntijapalvelut –osahanketta.

Osa-alueen toimenpiteeksi suunniteltu Alueellisten toimintamallien yhtenäistäminen: Etäyhteyspilotit ja hankinta alueelle toteutetaan supistettuna siten, että hankkeen aikana ei toteuteta kokonaishankintaa vaan toteutetaan pilotteja niillä palvelualueilla, joita covid 19-pandemian aikana käyttöön otetut ratkaisut eivät tue. Osahankkeen osalta haetaan synergiaa myös tunnisteisen chat –hankkeen kanssa.

Osa-alueen toimenpiteeksi suunniteltu puheentunnistuksen pilotointi jätetään pois päivitetystä hankesuunnitelmasta. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on pilotoinut puheentunnistusta jo ennen hankkeen toimeenpanoa.

Osa-alueen toimenpiteeksi suunniteltujen Valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto sekä tietojärjestelmäkehittäminen sosiaalihuollon tietojärjestelmissä sekä Valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto sekä tietojärjestelmäkehittäminen: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakastietojärjestelmän kehittäminen osalta toteutetaan toimenpiteet supistettuina siten, että sosiaalihuollon osalta palvelutehtävälukitukseen liittyvä kehittäminen jää pois hankesuunnitelmasta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestelmäkehittämisen osalta osahanke toteutetaan supistettuna siten, että priorisoidaan suomi.fi –palvelun käyttöönottoa.

Osa-alueen toimenpiteeksi suunniteltu osahanke kattaen tietojärjestelmien konsolidointien ja hankintojen valmistelun osatoteutukset liittyen erilaisiin tietojärjestelmiin liittyviin selvityksiin ja asiantuntijapalveluihin toteutetaan supistettuna ja siten, että ICT-infrastruktuuriselvityksen sijaan toteutetaan kartoitustyö liittyen ICT- integraatioalustaratkaisuun ja suunniteltu selvitys ikääntyneiden asiakastietojärjestelmiin, kun käytössä olevaa terveydenhuollon järjestelmää ei tulla sertifioimaan Kanta-palveluihin kelpaavaksi järjestelmäksi sosiaalihuollon osalta.

Hankeen käynnistysvaiheessa on tiedossa, että Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä on käynnistänyt neuvottelut erikoissairaanhoidon järjestämismääräyksen siirrosta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille. Neuvottelujen aikataululla ja lopputuloksella on vaikutusta osa-alueen 3

toimenpiteisiin, erityisesti terveydenhuollon asiakastietojärjestelmän osalta. Tarvittavista hankesuunnitelmamuutoksista neuvotellaan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Osa-alue 4: Yhteistyöaluetasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan ja Satakunnan yhteistyössä toteuttama tuotannonohjaushanke. Hankkeen hallinnoijana toimii Kanta-Häme.

Hankkeen tausta

Asiakas ja potilastietojärjestelmäkenttä (APTJ) on rajussa muutoksessa. Kansainväliset toimijat ovat ottamassa huomattavaa osaa Suomen markkinoista haltuun tältä osin, esimerkiksi Epic (Apotti) sekä Cerner (Nova). Näiden jo käyttöönotto- ja pitkällä hankintavaiheessa olevien aptj-hankkeiden lisäksi monella muulla alueella on tarpeita asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen ja yhdenmukaistamiseen. Markkinan muuttuessa tietojärjestelmien nykyiset toimittajat joutuvat muuttamaan tai sopeuttamaan toimintaansa. Tämä koskettaa huomattavasti nykyisiä valtajärjestelmiä, kuten LifeCarea tai Pegasos/Uranus-tuotteita. Lisäksi digitalisaatio muuttaa perustavalla tavalla asiakkaiden sekä henkilöstön toimintatapoja. Sähköiset palvelut ovat tulleet jäädäkseen myös Sote-toimialalle ja asiakkaiden odotukset uusille palveluratkaisulle kasvavat entisestään, kun muilla toimialoilla otetaan käyttöön entistä asiakaslähtöisempiä ja intuitiivisia digipalveluita. Digitalisaatio antaa mahdollisuuden myös palvelutuotannon toimintamallien uudistamiseen ja tehostamiseen.

Moni APTJ on tullut tai tulee pian käyttöikänsä päähän. Efficat tuotteet, sekä Oberon ovat jo vanhentuneet ja vaihdettava toimivampiin järjestelmiin. Yksityinen terveydenhuolto vaihtaa myös parhaillaan järjestelmäkokonaisuuksiaan ja ottaa käyttöön laajasti sähköisiä palveluita asiakkailleen. Käyttöön tarvitaan helpommin integroitavia ja monikäyttöisiä järjestelmiä, jotka voidaan liittää tietoteknisen kokonaisuuden ekosysteemiin. Automaatiota sekä sähköisiä palveluita tarvitaan käyttöön laajasti. APTJ-riippumaton tuotannonohjaus toimii kärkenä tälle ekosysteemijattelun muutokselle.

Tuotannonohjaus on myös yksi valtakunnallisen UNA-yhteistyön kärjistä: UNA:n Kaari-hanke tuottaa prosessiohjatus, ylätasoinen orkestrointijärjestelmän. Varsinainen APTJ ja perinteiset ERP/CRM/BI järjestelmät jäävät kuitenkin edelleen toimijoiden itse hankittavaksi. Näin ollen kiireellisen aikataulun toimijat eivät voi osallistua tai saa täyttä hyötyä tästä kokonaisuudesta. Myös Kaari-hankkeen kustannukset ovat hieman korkeahkot tavoitteisiin nähden. Kaari-hanke toteutuessaan tulee tuottamaan hyötyä prosessien ohjaamiseen sekä oman toiminnan tehostamiseen, mutta sillä ei pystytä ratkaisemaan tämänhetkisiä haasteita sairaanhoidopiirien palveluiden vajeesta. Tuotannonohjaukseen liittyviä tarpeita on siksi tarpeen edistää UNA-hankkeen rinnalla, jotta kriittisimmät tarpeet pystytään ratkaisemaan mahdollisimman nopeasti. Valmistelua koordinoidaan kuitenkin tarvittavissa määrin myös UNA-hankkeen suuntaan.

Tämän hankkeen kaikilla hakijoilla on nykyisin käytössään LifeCare-järjestelmä. Tuotannonohjauksen yhteinen kehittäminen yhdistääkin samanlaisista lähtökohdista ja tarpeista pon-

nistavat tahot yhteiseen hankkeeseen. Tällä hankkeella pystytään määrittelemään ja hankkimaan nykyjärjestelmiä hyödyntävä kokonaisuus tai sen osia. APTJ-riippumaton tuotannonohjaus rikastaa olemassa olevien järjestelmien tietoa, mahdollistaen parhaan hintalaausuhteen sekä nopean palvelutason parannuksen kansalaisille. Käytännössä parannukset jakaantuvat kahteen osa-alueeseen: oman toiminnan optimointiin sekä asiakkaan palvelukokonaisuuden laajentamiseen. Näiden molempien osa-alueiden parantaminen vaikuttaa suoraan kansalaisten palveluiden parantumiseen, kustannussäästöihin sekä toiminnan tehottumiseen.

Hankkeen tavoitteet

Hyötytavoitteet

Hankkeen ylätasoisena tavoitteena on yhdistää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden toiminnanohjauksen osa-alueita ja sitä kautta systematisoida ja tehostaa rajallisten resurssien käyttöä. Tämä toteutetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden yhteiseen käyttöön tulevalla tuotannonohjauksella. Tuotannonohjaus toteutetaan UNA-hankkeen perusajatuksen mukaisesti käyttämällä hyväksi olemassa olevia ja järjestelmämoduuleja sekä niitä yhdistävällä tietoteknisellä alustaratkaisulla. Näin ollen mitään kokonaisvaltaista järjestelmävaihdosta ei ole tarpeellista toteuttaa tässä vaiheessa ja modulaarisuuteen perustuvalla ekosysteemi -rakenteella saavutetaan selkeitä kustannushyötyjä.

Yhteistyöhankkeen osallistujilla on eri tavoitteita tai etenemispolkuja hankkeen kokonaisuuden sisällä ja toimijat tulevat edistämään eri toiminnallisuuksia eri järjestyksessä. Yhteistyön suurin hyöty tulee olemaan eri testitapahtumien tulosten jakaminen kaikkien kesken ja sitä kautta saavutettava merkittävä aikasäästö. Osallistujien lähtökohdat tuotannonohjauksen kehittämiseen ovat kuitenkin yhtenevät ja siksi kehittämistyötä voidaan hyvin sovittaa yhteen.

Tuotannonohjauksen tavoite yksinkertaisuudessaan on saavuttaa selkeitä kustannus- ja resurssisäästöjä yhdistämällä tilojen, laitteiden, logistiikan, henkilöstön sekä prosessien hallinta yhdeksi kokonaisuudeksi. Prosessit ohjaavat toimintaa tehokkaammin, ja taustaprosesseja saadaan automatisoitua. Tämä selkeyttää kansalaisten palvelupolkuja tuomalla läpinäkyvyyttä kokonaisuuteen sekä mahdollistaa digitaalisten palveluiden laajamittaisen käyttöönoton. Tuotannonohjaus ohjaa resurssien tehokkaampaan käyttöön sekä sujuvoittaa ammattilaisten työntekoa poistamalla heiltä automaation kautta rutiininomaisia tehtäviä, joka taas mahdollistaa ammattilaisten ajankäytön kohdentamisen asiakas- ja potilastyöhön. Toimintojen kustannusseuranta saadaan läpinäkyvämmäksi.

Toteutettava tuotannonohjauksen kokonaisuus tukee alueellista SOTE-integraatiota tiedonkulkua, asiakasprosessien hallintaa ja palveluketjujen yhtenäistämistä mahdollistavan tietojärjestelmäratkaisun kautta.

Prosessitavoitteet

Koko hanke vaiheistetaan viiteen vaiheeseen (I-V). Tämä rahoitushakemus koskettaa näistä vaiheista kuitenkin vain Proof of Concept -testausvaihetta (I) sekä määrittely- ja hankintavaihetta (II)- Käyttöönnotot jatkuvat yhteistyöhankkeen piirissä ja ne rahoitetaan tämän valtionavustuksen ulkopuolelta.

I. Proof of Concept (PoC) –testausvaihe:

Testausvaiheessa (tai PoC-vaiheessa) todennetaan valittujen toimittajien kyky toteuttaa tuotannonohjaukselle tarvittavia toiminnallisuuksia. Samalla saadaan tärkeää tietoa teknisistä toteuttamisvaihtoehdoista sekä perustietoa vaatimusmäärittelyyn. PoC-testit toteutetaan nopeana ja kevyenä toiminnallisena testi-

nä, jossa pääpaino on toimittajan tuottaman ohjelmiston kyvykkyydessä, ei nykyisten järjestelmien integraatioissa.

II. Määrittely- ja hankintavaihe

Sisältää paljon hankintaa varten toteutettavaa määrittelyä, kuten: Tietoteknisen kokonaisuuden kartoitus, prosessikuvaukset, palvelupolkujen kuvaukset, ydin-tiedon selvitys (master data), osaamisen kartoitus, palvelut ja tuotteet – kokonaisuuden kartoitus, mukaan lukien toimenpiteet, tutkimukset, tukipalvelut, välinehuolto, sairaalahuolto, yms palvelut sekä tilat ja laitteet.

Hankintavaiheen jälkeen aloitetaan valmistelu käyttöönottoja varten. Alla kuvattu käyttöönottovaiheet toteutetaan tämän rahoitushakemuksen ulkopuolella, mutta ne on kuvattu tähän hankkeen jatkumon ja kokonaisuuden esittämiseksi. Käyttöönottovaiheen suunnittelua toteutetaan kuitenkin myös tämän valtion-avustuksen puitteissa 12/2021 saakka.

III. Käyttöönoton vaihe 1.

ERP-toiminnallisuuksien vaatimien osakokonaisuuksien rakentaminen käytettävään järjestelmään, kuten: palveluprosessit, palvelutapahtumien prosessit, asiakkaan palvelupolku (osin), tuotteet ja hinnat, materiaalin hallinta kokonaisuutena, tilat ja laitteet, aikataulut ja kalenterit.

HR- toiminnallisuuksien vaatimien osakokonaisuuksien rakentaminen käytettävään järjestelmään, kuten: työajat, osaaminen, rajapinnat verkkoajanvaraukseen, yms.

Rajapinta ja API-kerroksen toiminnallisuudet valmiina esimerkiksi UNA-ytimen liittämistä varten sekä Viestinvälityksen toteuttaminen oman toiminnan sisällä (esim. LAB tai RTG läheteet)

IV. Käyttöönoton vaihe 2.

ERP-toiminnallisuuksien vaatimien osakokonaisuuksien rakentaminen käytettävään järjestelmään, kuten: Finance and Operations yleisesti, talouden ja kirjanpidon osiot, joko säilyvät ennallaan tai siirretään, laskutus, kustannuslaskenta ja vertailut, sopimushallinta kokonaisuutena.

CRM- toiminnallisuuksien vaatimien osakokonaisuuksien rakentaminen käytettävään järjestelmään, kuten: asiakkuuden tiedot yleisesti, "sopimukset" (asiakkaan eri palvelukategoriat), suostumukset (tarkentuvat myöhemmin).

Data-analytiikka ja raportointi -toiminnallisuuksien vaatimien osakokonaisuuksien rakentaminen käytettävään järjestelmään, kuten: Data Lake / Data Warehouse-kokonaisuus rakennettu/tunnistettu, olemassa olevat raportointijärjestelmät integroitu, raportoinnin työkalut ja esitysvälineet päätetty, ulkoiset tietolähteet integroitu osaksi DW-rakennetta, ennusteet, kustannuslaskenta ja kustannusvertailut, kuormitus ja tilannekuva määritetty. Tässä työvaiheessa tullaan käyttämään huomattavia osakokonaisuuksia jo toiminnassa olevista raportointijärjestelmistä.

V. Käyttöönoton vaihe 3.

Potilastietojärjestelmäkokonaisuuden integrointi kokonaisuudessaan APTJ-riippumattomaan tuotannonohjauksen kokonaisuuteen, kuten: hoitopolut, taustatoinnot, potilastietojärjestelmän toimintojen karsiminen ja siirto tuotannonohjauksen pariin = Selvitetään siirrettävien osioiden mahdollisuus ja aikataulu, selvitetään APTJ-järjestelmän vaihtamisen mahdollisuus.

Prosessiohjauksen orkestrintisovelluksen käyttöönotto (mahdollisesti). Mahdollinen käyttöönotto, edellyttää UNA:n hankkeen onnistumista ja prosessien kuvaamista.

Tarkka, vaiheittainen suunnitelma on tehty KHSHP:n toimesta ja se on tallennettu hankkeen Teams-kanavalle.

Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeesta rajataan pois uuden APTJ:n hankinta.

Aikatauluriippuvuus: Kanta-Hämeellä sekä Satakunnalla on aikataulupaineita uusien sairaalarakennusten hankkeisiin liittyen. UNA-yhteistyö ei tule tässä aikataulussa tuottamaan tarvittavaa suorituskykyä, tarvittavassa aikataulussa. Myös Päijät-Hämeessä on meneillään leikkaustoiminnan päivityshanke, kun uudistuvien tilojen myötä Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkaussalit keskitetään ja niille rakennetaan yhteiset heräämötilat. Nämä käynnissä olevat tehtävät tehostuvat yhteisellä hankkeella.

UNA: Prosessiohjattu orkestrintisovellushanke tuottaa hyödyllistä osakokonaisuutta SHP:n tietotekniseen ekosysteemiin, mutta se ei tule tuottamaan konkreettista oman toiminnan optimointia tai asiakkaan palvelupolkuja toteuttavaa sovelluskerrosta. UNA-hanke on myös kustannusrakenteeltaan raskas, joten alueilla ei välttämättä ole mahdollista osallistua oman toiminnan kehittämiseen tämän ohella.

ERVA: Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan sekä Kanta-Hämeen muodostama erikoissairaanhoidon yhteistyöalue, jota ei voi jättää huomioimatta. Yhteistyö tässäkin kokonaisuudessa on kriittistä. Käynnissä oleva hanke edistää ERVA:n sisäistä yhteistyötä.

Toivo-ohjelma: Kansallinen tiedolla johtamisen hanke. Raportoinnin, tilannekuvan sekä tiedon tehokkaamman käytön mahdollistaminen tuottaa mahdollisuuksia parantaa tiedolla johtamista.

Hankintamalli: Kriittinen tekijä onnistumiselle. Hankinta tulee tehdä dynaamisesti ja kevyen, toiminnallisen määrittelyn perusteella.

Toteutus

Aikataulu

Hankkeen aikataulu on kuvattu alla, erotellen vaiheet haettavan valtionavustuksen tuella toteutettaviin vaiheisiin sekä valtionavustuksen ulkopuolella toteutettaviin vaiheisiin.

Seuraavat vaiheet toteutetaan **haettavan valtionavustuksen tuella**:

- Käynnistys, määrittely, kartoitusvaihe ja Proof of Concept – testausvaihe 01/2020 – 09/2020 (*valtionavustukseen sisällytetään rahoituspäätöksen jälkeisten toimenpiteiden kustannukset*)
- Varsinaiset tarjouspyynnöt, neuvottelut sekä hankintavaihe 10/2020 – 06/2021
- Käyttöönoton suunnittelu 08/2021 – 12/2021

Seuraavat vaiheet toteutetaan **haettavan valtionavustuksen ulkopuolella**:

- Käyttöönoton pilottivaihe 01-05/2022
- Käyttöönotto vaihe ensimmäisten osioiden osalta 05/2022 – 06/2024
- Käyttöönoton (toiminnallisuuksien) laajentaminen 06/2024 ->

On huomioitavaa, että osa vaiheista ovat meneillään samanaikaisesti.

Kokonaishankkeen aikataulu

Tehtävän nimi	Aloita	Valmis	Aika johon haetaan avustusta																							
			2020				2021				2022				2023				2024				2025			
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	N1	N2	N3	N4	N1	N2	N3	N4
Määrittely ja testaus (PoC)	1.1.2020	30.9.2020	■	■	■	■																				
Määrittely, kilpailutus ja hankinta	1.10.2020	1.6.2021			■	■	■	■																		
Käyttöönoton valmistelu	2.8.2021	29.4.2022							■	■																
Käyttöönoton vaihe 1	2.5.2022	3.6.2024									■	■	■	■	■	■	■	■								
Käyttöönoton vaihe 2	3.6.2024	31.12.2026																					■	■	■	■
Käyttöönoton vaihe 3	2.6.2025	31.12.2027																								■

Toimenpiteet

Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiri (KHSHP) on määrittänyt ja nimennyt toiminnanohjauksen kokonaisuudelle projektipäällikön. Projektipäällikkö toimii tämän hankkeen hankejohtajana. Projektipäällikkö on kokoaikaisesti osoitettu tälle hankkeelle. Lisäksi jokainen osallistuva alue nimeää hankkeelle oman projektipäällikön. Kaikki alueet osoittavat tarvittaessa henkilöstöä osa-aikaisesti hankkeen käyttöön, eri työpajoihin sekä määrittelyihin.

Tuotannonohjauksen suunnittelutyö on jo käynnistetty osallistuvien alueiden vapaaehtoisena yhteistyönä. Osallistuvilla alueilla helmikuusta alkaen pidetyissä työpajoissa sekä kokouksissa on etsitty eri toimijoiden (SOS-PTH-ESH) välistä synergiaa yhteisestä tuotannonohjauksesta. Nykyisten toimintojen kartoitus on parhaillaan käynnissä ja yhteisen tuotannonohjauksen komponenttien suunnittelu / vaiheistus alkanut.

Tuotannonohjauksen kokonaisuus rakentuu käytännössä useasta järjestelmäkomponentista. Näitä komponentteja on jo valmiina hankkeen osallistujien eri toimijoiden kohdearkkitehtuurissa.

Osallistuvien sairaanhoidopiirien sekä yhtymien kanssa on jo kokoustettu helmikuusta 2020 alkaen ja yhteistyömalli sekä eteneminen on päätetty.

Kullakin osallistuvalla alueella otetaan kokonaishankkeen myötä käyttöön SOTE-integraatiota ja asiakkaan palveluketjuja tukeva toiminnanohjauksen järjestelmä, joka rikastaa olemassa olevia APTJ- (asiakas- ja potilastietojärjestelmä) järjestelmäkokonaisuuksia. Projektissa hankittavalla ratkaisulla korvataan käytössä olevien APTJ-järjestelmien olemassa olevia osuuksia (mm. resurssien tilannekuva) ja rikastetaan järjestelmäkokonaisuutta siten, että kustannustehokkaasti pystytään jatkamaan käytössä olevien järjestelmien käyttöä.

Hankkeen valtionavustuksella toteutettavien vaiheiden toimenpiteitä on kuvattu tarkemmin alla:

Käynnistys-, määrittely-, kartoitus- ja Proof of Concept – testausvaihe

- Osallistujien hankkeen aikaisten roolien ja vastualueiden tarkentaminen
- Hankeorganisaation muodostaminen ja hankehallinnasta sopiminen
- Yhteiskehityksen tavoitteiden tarkka määrittely
- Tuotannonohjaukseen liittyvien tarpeiden merkittävimpien alueellisten erojen ja yhteneväisyyksien tunnistaminen
- Hankkeen yhteentoimivuuden varmistaminen suhteessa kansallisiin palveluihin ja hankkeisiin
- PoC:iin osallistuvien toimittajien vahvistaminen
- PoC-toteutukset sovittujen vastualueiden mukaisesti

- Yhteisten ratkaisujen määrittely, suunnittelu ja iterointi PoC:eihin perustuen (mm. tekninen kokonaisuus, prosessien ja palvelupolkujen kuvaukset)
- Ratkaisujen edellyttämän toiminnanmuutoksen alustava suunnittelu

Varsinaiset tarjouspyynnöt, neuvottelut sekä hankintavaihe

- Tarvittaessa tietopyynnön laatiminen ja neuvottelukierros sen pohjalta
- Määrittelyjen tarkentaminen saatujen tietojen perusteella
- Alustavan tarjouspyynnön laadinta
- Seuraava(t) neuvottelukierros(/-kierrokset)
- Lopullisen tarjouspyynnön laadinta
- Toimittajan valinta
- Sopimusneuvottelut

Käyttöönoton suunnittelu

- Käyttöönottojen tarkka aikatauluttaminen
- Käyttöönoton tehtävien määrittely
- Käyttöönoton pilottien suunnittelu
- Toimintamallimuutosten tarkka suunnittelu
- Käyttöönoton koulutusten suunnittelu
- Muutosjohtamisen ja muutoksen seurannan suunnittelu

Tulokset ja vaikutukset

Taustaprosessien automatisointi vapauttaa henkilökunnan resurssia asiakas- sekä potilashoidollisiin tehtäviin, tukipalvelutehtävien sijasta. Terveystieteiden tiloja pystytään käyttämään tehokkaammin, etenkin erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoito linkittyvät tiiviimmin yhteen. Alueelle muodostuu yhteinen resurssitietokanta, josta löytyvät alueen toimijoiden eri tilat, laitteet sekä henkilöstö osaamisineen. Näin ollen alueelliset toimijat ovat tietoisia maakunnan sisällä olevasta laite-, tila- ja osaamisresurssista. Tietoisuus resurssista sekä niiden käyttöasteista auttaa oman toiminnan sekä ostopalveluiden käytön suunnittelussa ja siten tuo kustannussäästöjä.

Asiakkaan palvelupolku on selkeämpi ja kaikkien toimijoiden, mukaan lukien asiakkaan tiedossa. Asiakkuuden hallinta mahdollistaa terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon toimijoille yhteisen tilannekuvan kansalaisten palvelutarpeista sekä heidän käyttämistään / tarvitsemista palveluista. Tuotannonohjaus tulee yhdistämään perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tehokkaammin yhdeksi kokonaisuudeksi. Eri alueiden yhteistyössä tekemät hankinnat tuottavat taloudellista hyötyä keskittämisen johdosta.

Käyttöönotettavan järjestelmän kautta SOTE:n eri palveluorganisaatioiden näkymä yhtenäisiin tilannekuviin mahdollistuu ja tulevaisuudessa soteorganisaatiot saavat käyttöön järjestelmäkokonaisuuden, joka mahdollistaa kustannustehokkaan ja asiakasohjautuvan toimintamallin palveluorganisaatioissa ja niiden välillä.

Toiminnalliset vaikutukset ovat huomattavat. Henkilökunnan ajankäyttö tehostuu, ammattilaiset pystyvät käyttämään enemmän aikaa asiakas- ja potilastyöhön sekä tilaresurssien käyttö tehostuu. Terveystieteiden logistiikan automatisointi nopeuttaa prosesseja sekä tuo säästöä henkilöstön työajassa sekä kustannuksissa. Tuotannonohjauksen tuoman automaation mahdollistama kansalaisten sähköisten palveluiden laajamittainen käyttöönnotto muuttaa toimintaa hallitummaksi sekä vähentää peruutuksista johtuvia ”tyhjiä aikoja” terveydenhuollon ammattilaisten työlistoilla.

Taloudelliset vaikutukset näkyvät suoraan tarvittavien tilojen määrässä. Logistiikan automaatio tarkentaa tarvittavaa materiaalmäärää sekä helpottaa seurattavuutta. Samoin henkilökunnan tarve voi vähentyä automatisoinnin onnistuessa tukipalveluprosesseissa ja henkilöresurssien käytön tehostuessa optimoinnin myötä.

Rakennettava toiminnan- ja tuotannonohjauksen järjestelmä mahdollistaa palveluorganisaation tehokkaan ja saumattoman toiminnan organisaatioriippumattomalla resurssiohjauksella. Tämän seurauksena pystytään tarjoamaan asiakaslähtöisiä ja oikea-aikaisia palveluja alueen asiakkaille.

Tuotannonohjauksella ohjattavat prosessit parantavat palvelujen vaikuttavuutta, koska sen avulla voidaan tukea tulevaisuuden SOTE-organisaatioiden resurssienhallintaa ja sitä kautta tuotantokustannuksia ohjata reaaliaikaisesti yhtenäisillä tilannekuvilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden resursseja ja palveluita tulee ohjata paremmin ja vaikuttavammin organisaatioriippumattomasti. Tulevaisuudessa sote-organisaatiolla tulee olla järjestelmien ja prosessien yhteentoimivuuden kautta kyky optimoida alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa. Tehokkaasti ja vaikuttavasti johdettu sote-organisaatio parantaa olennaisesti asiakkaan saamien palvelujen yhtenäisyyttä ja vaikuttavuutta.

Hankkeen kustannukset

Hankkeessa mukana olevien maakuntien kesken hankevalmistelussa on sovittu erikseen kustannusvastuiden jakaantumisesta. Hankkeessa mukana olevat maakunnat ovat määritelleet omalta osaltaan rahoitusosuutensa hankkeen talousarvioksi. (kokonaisbudjetti ja haettava valtionavustusosuus). Hanke muodostaa osa-alueelle yhden osahankkeen, joka on kuvattuna alla. Talousarvio on esitetty myös erillisessä liitteessä.

Alla oleviin taulukoihin on korjattu summat vastaamaan 30.6.2020 annettua rahoituspäätöstä. Rahoituspäätöksen aiheuttamat muutokset eivät vaikuta hankkeen suunnitteluun tai toteutukseen muutoin, kuin pienempänä asiantuntijapalveluiden ostona, sekä rekrytointien vähentymisenä.

MENOT JA RAHOITUS			
	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	
Henkilöstömenot, joista	206 000	535 000	741 000
Projektiin palkattava henkilöstö	0	80 000	80 000
Työpanoksen siirto	206 000	455 000	661 000
Palvelujen ostot yhteensä, josta	359 000	746 000	1 105 000
Asiantuntijapalvelut	339 000	631 000	970 000
Matkustus- ja majoituskustannukset	0	20 000	20 000
Koulutuspalvelut	0	25 000	25 000
Muut palvelujen ostot	20 000	70 000	90 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	10 000	5 000	15 000
Vuokrat	0	0	0
Muut menot	2 000	12 000	14 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet	0	0	0
Koneet ja kalusto	0	0	0
Muut investointimenot	0	0	0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	577 000	1 298 000	1 875 000
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset	0	0	0
- Tulorahoitus	0	0	0
- Muu kuin julkinen rahoitus	0	0	0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	577 000	1 298 000	1 875 000
Hanketoimijoiden omarahoitusosuus	115 400	259 600	375 000
Muu julkinen rahoitus	0	0	0
Haettava valtionavustus	461 600	1 038 400	1 500 000

Hankeessa mukana olevien maakuntien rahoitusosuudet jakautuvat seuraavan erittelyn mukaisesti:

Alue / maakunta	Osuus kustannuksista, euroa
Kanta-Häme	908 000
Etelä-Pohjanmaa	185 000
Päijät-Häme	532 000
Satakunta	250 000

Hankehallinnoija huolehtii maksatuksen hankkeessa mukana oleville maakunnille toteutuneiden kustannusten mukaisesti.

Rahoitusta haetaan vain osaan laajempaa tuotannonohjauksen kokonaisuutta eli kokonaisuuden aloitusvaiheeseen. Laajemman kokonaisuuden varsinaiset investoinnit järjestelmähankintoihin toteutetaan rahoitushakemuksen ulkopuolisella rahoituksella.

Tuotannonohjauksen kokonaisuus on laaja ja alueellisten toimijoiden erot suuria. Kaikkien toimijoiden yhteenlaskettu kustannus vuosien 2020-2025 välillä on arviolta olevan noin 15 – 20M€, riippuen tuotannonohjauksen laajuudesta.

Hankkeen hallinnointi, viestintä ja tunnistetut riskit

Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa on mukana seuraavat toimijat: Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiri (KHSHP), Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY), Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (EPSHP), Satakunnan Sairaanhoidopiiri / Satasairaala (SATSHP) sekä kyseisten sairaanhoidopiirien alueiden kunnat. Myös Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri (PSHP) sekä Tähtisairaala Oy ovat mukana hankkeen kokonaisuudessa, vaikka ne eivät ole mukana rahoitushakemuksessa ja siten tässä hankesuunnitelmassa. Sairaanhoidopiirit sekä hyvinvointikuntayhtymät vastaavat oman alueen kuntien mukanaolosta sekä tiedottamisesta muusta hankkeen alueellisesta organisoitumisesta.

Kokonaishanke organisoituu siten, että osallistajat asettavat vähintään projektipäällikön hankkeeseen. Tarvittaessa lisähenkilöstöä. KHSHP on asettanut hankkeelle hankejohtajan (projektipäällikkö), joka koordinoi kokonaisuutta, organisoi yhteiskokoukset sekä päivittää dokumentaatiota.

Hankkeen ohjausryhmänä toimii osallistuvien alueiden ICT-johtajien sekä hankejohtajan muodostama ryhmä. Ohjausryhmässä ratkaistaan sinne tuodut asiat, eli ne käytännön kysymykset, joita ei saada projektipäälliköiden toimesta ratkaistua. Ohry kokoontuu kerran kuukaudessa etäkokouksella.

Hankkeen dokumentaatio tallennetaan kokonaisuudessaan KHSHP:n Teams-kanavalle, jonne kaikilla tarvitsijoilla on pääsy.

Hankkeen osallistajat kokoontuvat vähintään kaksi (2) kertaa kuukaudessa, etäkokouksella (skype tai teams). Kokouksissa päivitetään testausten tilanne, dokumentaation sekä määrittelyn tilanne sekä tavataan järjestelmätoimittajia.

Viestintä ja sidosryhmät

Osallistujaorganisaatiot vastaavat viestinnästä omien alueidensa sisäpuolella. Hankkeen viestintä järjestelmätoimittajien sekä muiden kaupallisten toimijoiden suuntaan toteutetaan hankejohtajan toimesta.

Hankkeelle voidaan määrittää läheisiksi sidosryhmiksi PSHP sekä Tähtisairaala Oy. Myös PoC-testaukseen osallistuvat järjestelmätoimittajat luetaan läheisiksi sidosryhmiksi. Olennainen sidosryhmä on osallistuvan alueen henkilöstö. Alueiden henkilöstö osallistuu hankkeeseen toimimalla testaavana henkilökuntana sekä osallistumalla määrittelytyöhön. Hankkeesta tiedotetaan henkilöstölle aina hankkeen eri vaiheiden päättyessä ja uusien alkaessa.

Sidosryhmiksi voidaan lukea myös asiakasportaalien (esim. omaolo) toimittajat.

Seuranta ja arviointi

Hankkeen etenemistä seurataan kuukausittaisissa hankepalaveriissa, joissa alueiden projektipäälliköt kuvaavat alueidensa etenemistä sekä testausten / määrittelyiden etenemistä. Dokumentaatio tallennetaan Hankkeen Teams-kanavalle, kaikkien luettavaksi. Testausvaiheesta laaditaan erillinen loppuraportti, joka toimii määrittelyn sekä hankinnan perustuskäsitteinä.

Rahoitushakemukseen liittyen, hankkeen raportointi toteutetaan vuosina 2020-2021 rahoituksen vaatimalla tavalla STM:n suuntaan. Hankejohtaja vastaa raportoinnista rahoituksen myöntäjälle.

Riskit ja niihin varautuminen

Riskienhallinnan kokonaisuutta valvoo hankejohtaja. Osallistujat vastaavat oman alueensa riskienhallinnasta. Riskejä käsitellään ja tilannetieto päivitetään kuukausittaisissa kokouksissa.

Hankkeen riskit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: 1. Organisoitumisen riskit, 2. Rahoituksen riskit ja 3. Sitoutumisen riskit. 1. Ryhmän riskejä käytännössä ovat osallistujien henkilöresurssit hankkeeseen. 2. Ryhmän riskit ovat käytännössä osallistujien budjetointiin ja rahoitukseen (tai sen riittävyyteen) liittyviä riskejä. 3. Ryhmän riskejä ovat osallistujan alueen toimijoiden (kunnat yms) haluttomuus osallistua kokonaishankkeeseen tai tietämättömyys kokonaishankkeen hyötyvaikutuksista.

Riskeihin varautuminen on mahdollista ennen kaikkea onnistuneella tiedottamisella osallistuvien maakuntien sisällä sekä sitouttamalla toimijakenttä kokonaisuuden kehittämiseen. Tiedottaminen toteutetaan vaiheiden vaihtuessa. Toimijat pystyvät osallistumaan hankkeeseen ennen kaikkea määrittelyvaiheessa, jolloin he tuottavat käyttäjien vaatimukset. Kun käyttäjät itse tuottavat vaatimusmäärittelyn tärkeän osan, lisää se sitoutuneisuutta hankkeeseen.

On olennaista huomioida, että STM:n rahoitushakemus koskettaa vain osaa kokonaishanketta ja siten on vain osa kokonaishankkeen rahoitusta. Pääosa rahoituksesta tulee edelleen osallistuvien sairaanhoitopiirien / vast. investointimenoista. Näin ollen rahoitushakemusta ei ole määritetty varsinaiseksi riskiksi.