

Turun ammattikorkeakoulu

Liiketalous

Taloushallinto

2014

Sari Hämäläinen

# SAIRAANHOIDON OSTOPALVELUIDEN HALLINNOINTI VSSHP:SSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous | Taloushallinto

Kesäkuu 2014 | 44 + 8

Pirjo Varanka

Sari Hämäläinen

## SAIRAANHOIDON OSTOPALVELUIDEN HALLINNOINTI VSSHP:SSÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoidon ostopalvelujen hallinnon nykytilaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Työ keskittyy pääasiassa ostopalvelulaskun käsittelyprosessin kuvaukseen sekä sen pohjalta tehtyyn kehityskohtien kartoitukseen ja kehitysehdotuksiin. Kuvausten päivittäminen on koettu tarpeelliseksi ohjelmissa, organisaatiossa sekä lainsäädännössä tapahtuneiden muutosten myötä. Asioita käsitellään taloushallinnon näkökulmasta ja työ on rajattu koskemaan ainoastaan sairaanhoidon ostopalveluita.

Teoriaosuudessa esitellään sairaanhoitopiirit ja kerrotaan niiden toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä. Ostopalveluita käsittelevässä osassa selvitetään lyhyesti julkisia hankintoja koskevia määräyksiä ja erikoissairaanhoidon ostopalveluihin liittyviä erityispiirteitä. Johdatuksena prosessikuvaukseen on lisäksi valaistu prosessia käsitteensä, kuvausten luomista sekä niiden hyödyntämistä.

Ostopalvelulaskun käsittelyn nykytilan prosessikuvauksissa on hyödynnetty organisaation aikaisemman käytössä olevan kuvauksen lisäksi alan kirjallisuutta sekä toimintojen asiantuntijoita. Luotua työvaihekohtaista kuvausta on käytetty laskun käsittelyn ongelmakohtien analysoinnissa. Tutkimusaineisto koostuu laskun käsittelijöille tehdyn sähköpostihaastattelun ja sen pohjalta käytyjen keskustelujen tuloksista. Tutkimuksessa on huomioitu lisäksi aikaisempien selvityksien tulokset ja tekijän omiin kokemuksiin perustuvat havainnot.

Opinnäytetyön tuloksena Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on sairaanhoidon ostopalvelulaskun käsittelystä ajantasainen prosessikuvaus, jota voidaan käyttää toimintojen parantamisessa, johtamisessa, organisaation muissa kuvauksissa sekä perehdytyksessä. Laskun käsittelyn keskeisistä kehityskohteista laadittua yhteenvetoa voidaan hyödyntää tavoitetilan määrittelyssä sekä toimintojen edelleen kehittämisessä.

### ASIASANAT:

sairanhoitopiiri, ostopalvelu, prosessi, kehittäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Business | Financial Management

June 2014 | 44 + 8

Pirjo Varanka

Sari Hämäläinen

# THE FINANCIAL ADMINISTRATION OF PURCHASED MEDICAL CARE SERVICES IN THE HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

The purpose of this study is to investigate the current financial administration of the purchase of medical care services in the Hospital District of Southwest Finland. This thesis describes the medical care service invoice process. This thesis also clarifies the problem areas in the process and gives proposal to development. The current descriptions needed updating after changes in the programs, organization and legislation. Issues are addressed from the perspective of financial administration and the work is limited to the purchase of medical care services.

The theoretical part of this gives a general description of hospital districts, the role of public services in the specialized medical care providers and functions governed by laws. The section of purchase services explains the rules of public procurement and issues related to the purchase of specialized medical care services. The theoretical part also addresses the concept of process, creating a process as well as the uses of a process.

The current status of process descriptions has used the previous description in addition to operations specialists and literature. This description of the operation has been used to analyze problem areas. The research data consists of e-mail interviews and findings based on discussions. The study has also noted the results of earlier studies.

As a result of this thesis, the Hospital District of Southwest Finland has an updated description of the process for purchasing medical care services. That can be used to improve operations, management, organization, other descriptions and training in the Hospital District of Southwest Finland. The summary of development targets can be used to define the target state as well as further development of operations.

## KEYWORDS:

The Hospital District, purchasing service, process, development

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SAIRAANHOITOPIIIRIT</b>	<b>8</b>
2.1 Julkisia terveystalvveluja koskeva lainsäädäntö	8
2.2 Sairaanhaitopiirit Suomessa	10
2.3 Varsinais-Suomen sairaanhaitopiiri	12
<b>3 OSTOPALVELUT</b>	<b>18</b>
3.1 Julkiset hankinnat	18
3.2 Sairaanhaiton ostopalvelut	21
<b>4 OSTOPALVELUPROSESSI</b>	<b>24</b>
4.1 Prosessi käsitteenä	25
4.2 Prosessikuvausten käyttö ja hyödyt	26
4.2.1 Prosessien mallintaminen	26
4.2.2 Kuvausten luominen	28
4.3 Sairaanhaiton ostopalvelutapahtuma	30
<b>5 LASKUN KÄSITTELYN KEHITYSKOHTTEET</b>	<b>36</b>
<b>6 YHTEENVETO</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Laskun käsittelyn prosessikuvaus TYKS.  
Liite 2. Laskun käsittelyn prosessikuvaus ALE ja PSY.  
Liite 3. Haastattelurunko.

## KUVAT

- Kuva 1. Sairaanhoidopiirit ja kuntajako 2012 (Suomen Kuntaliitto 2014b). 10  
Kuva 2. VSSHP:n jäsenkunnat. 13  
Kuva 3. Sairaalat kartalla (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014b). 14

## KUVIOT

- Kuvio 1. Organisaatiokaavio. 16  
Kuvio 2. Prosessiajattelun idea (Laamanen 2012, 20 muokattu). 25  
Kuvio 3. Prosessien kuvaustasot (JUHTA 2012). 29  
Kuvio 4. Sairaanhoidon ostopalveluprosessi VSSHP:ssä (Koulutuskeskus Salpaus 2014 muokattu). 31

## TAULUKOT

- Taulukko 1. Toimintakulujen ja -tuottojen vertailu 2012 - 2013. 16  
Taulukko 2. Kynnysarvot (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014; Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348). 19  
Taulukko 3. Yhteenveto keskeisimmistä kehityskohteista. 39

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin taloushallinnon palvelukeskus. Tavoitteena on tutkia sairaanhoidon ostopalveluiden hallinnointia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2014 taloushallinnon näkökulmasta. Työ on rajattu koskemaan ainoastaan sairaanhoidon ostopalveluita ja keskittyy pääasiassa ostopalvelulaskun käsittelyn ongelmakohtien sekä kehittämismahdollisuuksien kartoitukseen. Laskun käsittelystä on tavoitteena luoda ajantasainen prosessikuvaus sekä yhteenveto keskeisimmistä kehityskohteista.

Aihe liittyy työhöni taloushallinnon palvelukeskuksessa, jossa vastuualueeseeni kuuluvat sairaanhoidon ostopalvelulaskujen käsittely sekä siinä käytettävän Effector-ohjelman pääkäyttäjän tehtävät. Ostopalvelulaskujen käsittely sisältää työläitä manuaalisia vaiheita ja osittain päällekkäisiäkin toimintoja. Kuntalaskutuksen toteuttamiseksi laskut kirjataan normaalin ostolaskun käsittelyprosessin lisäksi potilaskohtaiseen järjestelmään. Viime vuoden organisaatiomuutos aiheutti myös omat lisähaasteensa laskujen käsittelyyn kustannuspaikkojen ja hyväksyjien määrän lisäyksestä johtuen. Ajatus opinnäytetyön aiheesta kypsyi viime syksynä, kun tuli tieto vuoden vaihteen lakimuutoksesta. Potilaan hoitopaikan valinnan vapaus laajenisi ja tämä toisi taas omat muutostarpeensa ostopalvelulaskun käsittelyyn. Näin tässä mahdollisuuden kehittää työtäni ja samalla myös osaamistani. Ehdotin aihetta esimiehelleni ja sain toimeksiannon tutkia sairaanhoidon ostopalveluiden hallinnointia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Viitekehyksenä työssä on sairaanhoitopiiri ja ostopalvelut sekä niihin liittyvä lainsäädäntö. Teoriaosuus perustuu pääosassa laeista oman organisaation, Kuntaliiton sekä Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivuilta kerättyyn tietoon. Prosessien mallinnuksessa on hyödynnetty niihin liittyvää kirjallisuutta, olemassa olevia prosessikuvauksia, omaa kokemusta sekä eri toimintojen asiantuntijoita. Laskun käsittelyn kehityskohtien kartoittamisessa käytetyt tiedot on saatu keräämällä laskun käsittelijöiden havaintoja ja kehitysehdotuksia. Menetelmänä tietojen kokoamisessa on käytetty sähköpostihaastattelua ja käsittelijöiden

kanssa käytyjä keskusteluja. Lisäksi on huomioitu aikaisemmin tehdyn selvityksen tulokset. Työn tuloksena toimeksiantaja saa ajantasaisen prosessikuvauksen sekä yhteenvetona keskeisimmät kehittämiskohteet laskun käsittelyssä.

## 2 SAIRAANHOITOPAIIRIT

Julkisen vallan terveystalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta sekä niihin liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista on säädetty useilla eri laeilla. Toiminta kokonaisuudessaan perustuu lakeihin, jotka velvoittavat kuntia, kuntayhtymiä sekä sairaanhoitopiirejä toimimaan näiden määräysten mukaisesti.

### 2.1 Julkisia terveystalveluja koskeva lainsäädäntö

Velvoite palvelujen järjestämisestä lähtee perustuslaista (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731), jossa sanotaan:

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Tämä haastava tehtävä on annettu kunnille.

Kansanterveystyöllä, jota kutsutaan myös perusterveydenhuolloksi, tarkoitetaan terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä sairaanhoitoa, joka kohdistuu alueen väestöön ja elinympäristöön. Vastuu perusterveydenhuollon palveluista on terveystalveksilla. Perusterveydenhuollon palveluita ovat mm. terveystalveksien lääkärien vastaanottotoiminta, äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, hammashoito sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Toiminnan sisällöstä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa. Kansanterveystyön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystalveksministeriö. Toiminnan järjestäminen on määrätty kunnan tai kuntayhtymän vastuulle laissa määrättyin ja säädettyin kohdin. Kansanterveystyön ohjaus ja valvonta puolestaan kuuluu aluehallintovirastolle sen toimialueilla. (Kansanterveystalvekslaki 28.1.1972/66.)

Erikoissairaanhoitolaissa on annettu määräyksiä hoitoon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä. Lain 1. luvun 3. §:n mukaan kunnan on huolehdittava erikoissairaanhoidon järjestämisestä kuntalaisilleen tarvittaessa. Kuntalaisella tarkoitetaan tässä henkilöä, jonka kotikunta on kotikuntalain (201/1994) mukaan



kyseinen kunta sekä henkilöä, joka ulkomaalaislaissa (301/2004) mainituin edellytyksin on tähän rinnastettavissa. Järjestämisveloitteen toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. (Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062; Kotikuntalaki 11.3.1994/201; Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.)

Terveysdenhuoltolaissa on säädökset erikoissairaanhoidon palveluista ja toiminnan sisällöstä. Terveysdenhuoltolain tarkoitus on mm. väestön terveyden edistäminen ja ylläpito, terveyserojen kaventaminen väestöryhmien välillä sekä yhdenvertaisten palvelujen toteutus ja terveystalouden asiakaskeskeisyyden vahvistaminen. Lailla on tarkoitus myös vahvistaa terveyskeskusten toimintaedellytyksiä ja parantaa eri toimijoiden ja toimialojen välistä yhteistyötä. Lakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. (Terveysdenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Vuoden 2014 alusta tuli voimaan julkisen terveydenhuollon toimintaan vaikuttava lakimuutos, jonka perusteella potilaan oikeus hoitopaikan valintaan laajeni kiireettömän hoidon osalta. Terveysdenhuoltolain 48§:n mukaan potilas voi 1.1.2014 alkaen valita hoitopaikkansa mistä tahansa Manner-Suomesta perusterveydenhuollon palveluita tuottavasta terveyskeskuksesta tai terveysasemalta. Valinnan käytöstä on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä nykyiselle että valitulle terveyskeskukselle. Hoitopalveluista ei voi valita vain osaa, vaan hoitovastuu siirtyy kokonaisuudessaan uudelle terveysasemalle. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a; Terveysdenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Valinnanvapaus koskee myös kaikkia erikoissairaanhoidon yksiköitä. Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi potilaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon, hän voi valita missä kunnallisessa toimintayksikössä hoito annetaan. Hoitopaikka tulee valita kuitenkin yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Valinnan vapautta käyttäneen potilaan hoidon kuntaosuus laskutetaan kunnalta tai kuntayhtymältä. Asiakasmaksun jää potilaan maksettavaksi, kuten tapauksissa joissa ei valinnan vapautta ole käytetty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a; Terveysdenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

## 2.2 Sairaanhoidopiirit Suomessa

Maamme on jaettu 20 sairaanhoidopiiriin kuvan 1 mukaisesti. Näistä suurin on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri, jonka väestöpohja on vuoden 2012 tilastojen mukaan noin 1 563 000 asukasta, pienimmän Itä-Savon sairaanhoidopiiriin asukasmäärän ollessa 45 000. Sairaanhoidopiirit tuottavat erikoissairaanhoidolakiin perustuen alueensa asukkaille siinä määritellyt terveyskeskusten perussairaanhoidoa täydentävät palvelut sekä sovittavat palvelunsa yhteen väestön ja perusterveydenhuollon kanssa. Sairaanhoidopiirien vastuulla on myös terveyskeskusten erityispalvelujen, kuten kuntoutuksen, laboratorio- ja röntgenpalvelujen kehittäminen sekä laadun valvonta. Yhdessä terveyskeskusten kanssa ne huolehtivat lisäksi alueensa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Kitkattoman yhteistyön ja yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden saavuttamiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hallinnollisia rajoitustoimia on madallettu mm. potilasrekistereitä yhdistämällä. (Suomen kuntaliitto 2014a.)



Kuva 1. Sairaanhoidopiirit ja kuntajako 2012. (Suomen Kuntaliitto 2014b.)

Sairaanhoitopiirit on jaettu erityisvastuualueiksi (erva) yliopistosairaaloitten mukaan. Yliopistolliset sairaalat sijaitsevat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. Yliopistolliset sairaalat huolehtivat valtakunnallisesti keskitetystä, erityisen vaativasta erikoissairaanhoidosta alueellaan. Sairaanhoidon palvelujen lisäksi erityisvastuualueet suunnittelevat koulutuksia yhdessä koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa. Saman alueen sisällä toimivat sopivat periaatteista alueellisessa työnjaossa ja toimintojen yhtenäistämässä sekä uusissa menetelmissä ja niiden käyttöönotossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämistä koskevista yleisistä periaatteista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön 4.6.2010 antaman muutetun asetuksen 3 §:ssä seuraavasti:

Erityistason sairaanhoitoon kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet ja hoidot keskittään joko alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon toimintayksikköön taikka valtakunnallisesti harvempaan kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon toimintayksikköön. Valtakunnallisesti keskitettävään erityistason sairaanhoitoon kuuluvat toiminnot, jotka ovat harvinaisia ja vaativat korkeatasoista lääketieteellistä osaamista tai välineistöä taikka erityisen vaativaa monialaista hoitoa ja hoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta.

Asetuksen 5 §:ssä on määrätty kunkin yliopistosairaalan vastuulle kuuluvat erityistason hoidot, tutkimukset ja toimenpiteet. Turun yliopistollisessa sairaalassa hoidetaan keskitetysti allogeeniset (yhteensopivalta luovuttajalta saadut) luuytimen kantasolusiirrot, lasten vaativa reumaortopedinen hoito, luusyövän primaarinen hoito sekä ylipainehappihoito ja siihen välittömästi liittyvä leikkaushoito. Osaamisen ja välineiden keskittämällä tähdätään palveluiden laadun ja tehokkuuden parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 4.6.2010/476)

Hallitus on tehnyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteiden päivittämistä koskevan suunnitelman. Sen seurauksena sairaanhoitopiirit lakkauteaan. Jäsenkuntien lakisääteinen erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu poistuu sairaanhoitopiireiltä 31.12.2016 ja siirtyy perustettaville sote-alueille. Myös sairaanhoitopiirien sairaalat siirtyvät samalla uusille omistajille. Henkilöstöä,

omaisuutta ja vastuita koskevista muutoksista ei ole vielä päätetty. Nykyiset erva-alueet poistuvat uudistuksessa ja tilalle tulevat uudet sote-ervat. Tällä järjestelyllä pyritään poistamaan päällekkäisyyttä ja kilpavarustelua sekä turvaamaan palveluiden yhdenvertaisuus. Uudet sote-alueet muodostuvat yhdestä tai useammasta kunnasta, joiden alueella sosiaali- ja terveystalvet järjestetään. Kunnan on kuuluttava johonkin tällaiseen alueeseen. (Sosiaali- ja terveystalvet 2014b.)

### 2.3 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

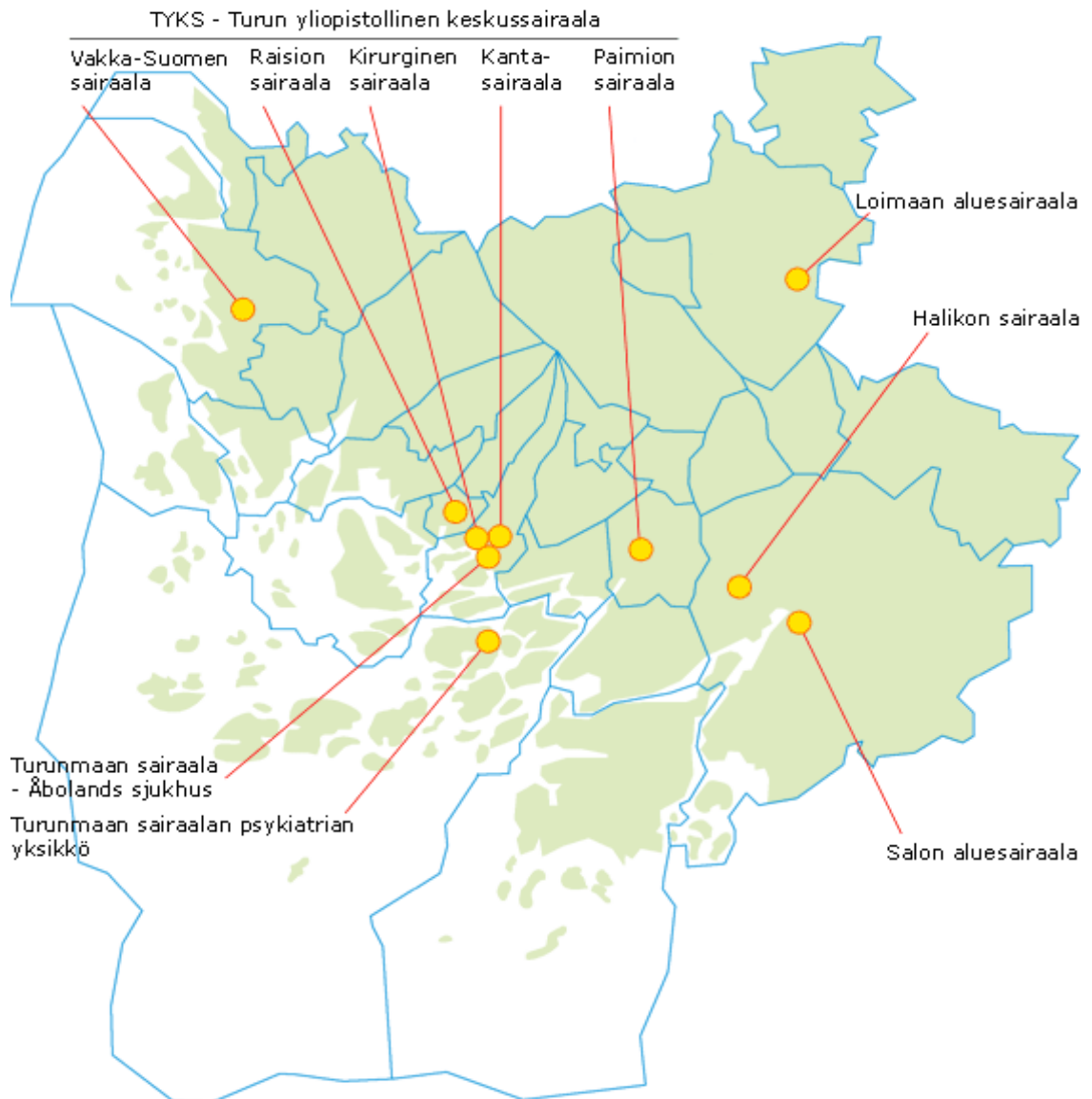
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (jäljempänä VSSHP), maamme kolmanneksi suurin sairaanhoitopiiri, on perustettu 1990. Piirin alueella asuu noin 460 000 asukasta. VSSHP:n kuntayhtymään kuuluu 29 kuntaa (Kuva 2) sekä Turun yliopisto. Kuva 2 on Santrasta, VSSHP:n intranetistä, jonne on käyttöoikeus vain henkilökuntaan kuuluvilla. Yhtymään kuuluvien jäsenkuntien määrä on vähentynyt viime vuosina kuntaliitoksien vuoksi. Suunniteltujen pakkoliitosten toteutuksessa määrä supistuu entisestään. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a.)



Kuva 2. VSSHP:n jäsenkunnat.

VSSHP tuottaa laissa määrätyt erikoissairaanhoidon palvelut sekä huolehtii erityistason hoidon saatavuudesta erityisvastuualueellaan. Tähän erityisvastuualueeseen kuuluu VSSHP:n lisäksi Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit. Palvelut tuotetaan yliopistollisen keskussairaalan lisäksi neljässä aluesairaalas- sa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa (Kuva 3). Sairaanhoitopiiri omistaa myös kaksi liikelaitosta Tyks-Sapa- ja Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL). Tyks-Sapa tuottaa sairaanhoidollisia palveluita, kuten laboratorio-, kuvantamis-, välinehuollon, lääkehuollon, patologian ja kliinisen neurofysiologian

palveluita. EPLL vastaa puolestaan ensihoidon järjestämisestä sairaanhoitopiirin alueella sekä alueellisesta yhteispäivystyksestä alueellaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a.)



Kuva 3. Sairaalat kartalla. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014b.)

Kuten Santrassa julkaistusta organisaatiokaaviosta (Kuvio 1) voidaan todeta, ylintä päätösvaltaa sairaanhoitopiirissä käyttää kuntayhtymän valtuusto. Siihen kuuluu, kunkin jäsenkunnan valtuustojen kunnan koon mukaan valitsemat 1-5 sekä Turun yliopiston valitsemat kaksi edustajaa, yhteensä 75 jäsentä. Osan

päätösvallosta valtuusto on siirtänyt 19 jäseniselle hallitukselle, joista 17 on kuntayhtymän valitsemaa ja kaksi Turun yliopiston jäsentä. Näiden lisäksi alueellisella erikoissairaanhoidolla, psykiatrian tulosalueella ja liikelaitoksilla on omat niiden tietyistä asioista päättävät johtokunnat. Kuntayhtymän hallitus puolestaan toimii TYKSin johtokuntana. Sairaanhoidopiiriin ICT-palvelut tuottaa sairaanhoidopiiriin 2008 perustama Medbit Oy. Muita hallintoelimiä ovat kielellisen vähemmistön lautakunta, tarkastuslautakunta ja yhteistyötoimikunta. Sairaanhoidopiirin johtaja apunaan johtoryhmä johtaa sairaanhoidopiirin toimintaa virkamiestasolla. Johtoryhmään kuuluu johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja ja talousjohtaja sekä muita johtavia virkamiehiä. (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014a.)

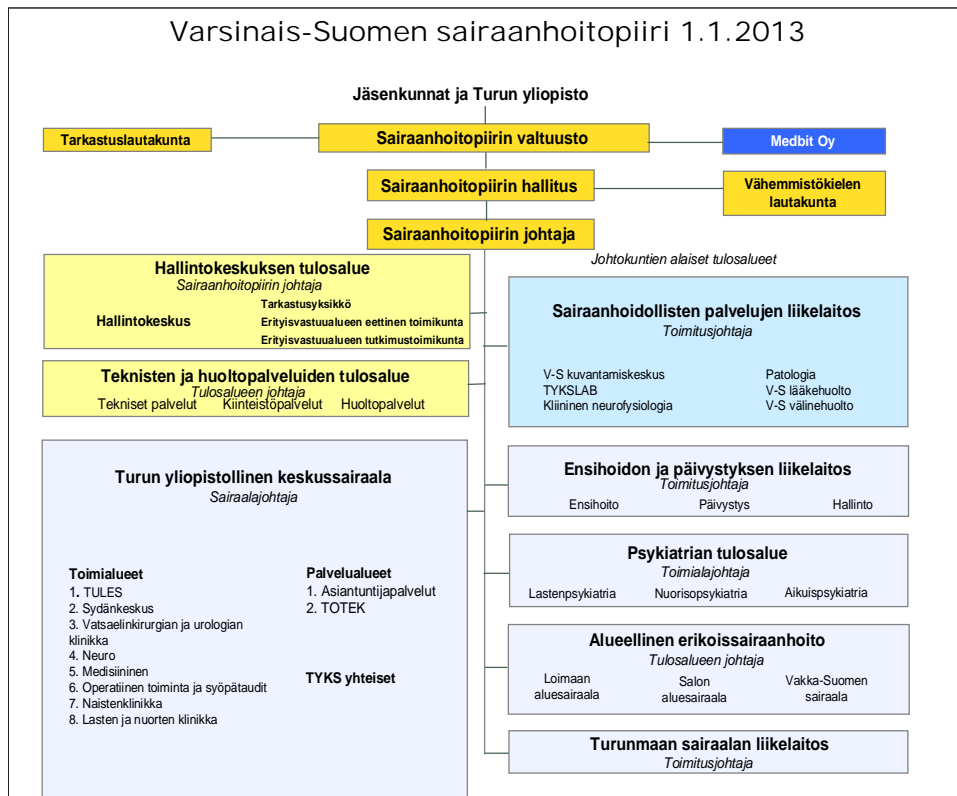
Sairaanhoidopiirin organisaatio jakaantuu kahdeksaan tulosalueeseen:

- Hallintokeskus
- TYKS (Turun yliopistollinen keskussairaala)
- Psykiatria
- Teknisten ja huoltopalveluiden tulosalue
- Alueellinen erikoissairaanhoido
- Turunmaan sairaalan liikelaitos
- Sairaanhoidollisten palvelujen liikelaitos
- Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

(Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014c.)

Tulosalueiden johtajat määrää hallitus, mikäli hallintosäännössä ei erikseen ole toisin määrätty. (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014c.)

Sairaanhoidopiirissä toteutettiin 1.1.2013 merkittävä organisaatiomuutos, jossa TYKSin tulosyksikkö jaettiin kuvion 1 mukaisiin toimi- ja palvelualueisiin potilaslähtöisen palvelun parantamiseksi. Muutoksella oli suuria vaikutuksia hoitotoimintoihin kohdistuvien uudistuksien lisäksi johtamiskäytäntöihin. Taloushallinnossa kustannuspaikkojen vaihtuminen aiheutti mm. muutoksia käytössä oleviin ohjelmiin ja työohjeisiin. (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014d.)



Kuvio 1. Organisaatiokaavio

Toimintakulut olivat vuonna 2013 noin 600 ja tuotot noin 640 miljoonaa euroa. Taulukossa 1. on nähtävissä muutos edelliseen vuoteen. Kolme neljäsosaa tuotoista kertyy myynneistä jäsenkunnille. Loput tulot saadaan palvelujen myynnistä muille asiakkaille, potilasmaksuista ja valtion avustuksista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a)

Taulukko 1. Toimintakulujen ja -tuottojen vertailu 2012 - 2013.

	2013	2012
Toimintatuotot	640	608
Toimintakulut (milj. €)	600	597

VSSH työllistää noin 6500 vakinaista työntekijää. Yleisesti heikko taloustilanne ulottuu nyt myös sairaanhoitopiiriin, joka ensimmäistä kertaa historiansa aikana



joutui viime syksynä turvautumaan lomautuksiin taloudellisen tilanteen vuoksi. Myös kuluvan alkuvuoden aikana henkilökuntaa on kannustettu ottamaan palkattomia vapaita tilanteen parantamiseksi muiden säästötoimien ohella. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a)

## 3 OSTOPALVELUT

### 3.1 Julkiset hankinnat

Julkiset hankinnat ovat valtion, kuntien ja kuntayhtymien, valtion liikelaitosten ja muiden hankintalaissa säädettyjen yksiköiden oman organisaationsa ulkopuolelta hankkimia tavara-, palvelu- ja rakennushankintoja. Näissä hankinnoissa on noudattava kansallisia hankintalakeja ja EU-hankintadirektiivejä sekä WTO:n julkisia hankintoja koskevaa GPA-sopimusta (Government Procurement Agreement). Lisäksi niissä on noudatettava kilpailutukseen, tarjouspyyntöjen laadintaan, hankinnoista ilmoittamiseen ja hankintasopimukseen liittyviä sääntöjä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a; Työ- ja elinkeinoministeriö 2014b.)

Säännösten pääperiaatteita ovat avoin ja tehokas kilpailutus sekä palvelun tai tavaran tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu. Näiden toteutumiseksi pitää hankinnoista ilmoittaa mahdollisimman laajasti. Yrityksille on myös jaettava tietoa tasapuolisesti ja riittävästi. Palvelun tai tavaran tarjoajien yhdenvertaisen kohtelun lisäksi hankintapäätösten tulee pohjautua ennakkoon ilmoitettuihin valintaperusteisiin. Saaduista tarjouksista tulee valita, joko kokonaistaloudellisesti tai hinnaltaan edullisin. Ensimmäistä vaihtoehtoa käytettäessä on vertailussa huomioitava ennalta ilmoitetut perusteet. Säännösten pääperiaatteiden toteutuessa hankinnat ovat mahdollisimman taloudellisia ja tehostavat näin julkisten varojen käyttöä. Samalla myös eurooppalaisten yritysten, mukaan lukien Suomen, kilpailukyky paranee. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a.)

Hankinnat jaetaan niiden kokonaisarvon mukaan kolmeen ryhmään: kansalliset kynnysarvot hankintalain 15 §:n, EU-kynnysarvot hankintalain 16 §:n ja EU-kynnysarvot erityisalojenhankintalain 12 §:n mukaan. Kynnysarvoilla tarkoitetaan laissa määriteltäviä euromääräisiä raja-arvoja (Taulukko 2.), joiden perusteella hankintamenettely määräytyy. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014c; Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348; Laki vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista 349/2007.)

Taulukko 2. Kynnysarvot (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014; Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.)

<b>Kansalliset kynnysarvot (Hankintalain 15 §) 1.6.2010 alkaen:</b>	
Hankintalaji	Hankintaviranomainen
	Kynnysarvo (euroa)
Tavara- ja palveluhankinnat	30 000
Käyttöoikeussopimukset	30 000
Liitteen B (ryhmä 25) terveydenhoito- ja sosiaalipalvelut ja koulutuspalvelut yhteishankintana	100 000
Rakennusurakat	150 000
Käyttöoikeusurakat	150 000
Suunnittelukilpailut	30 000

<b>Hankintalainsäädännön EU-kynnysarvot 1.1.2014 alkaen:</b>		
EU-KYNNYSARVOT (HANKINTALAIN 16 §)		
Hankintalaji	Kynnysarvo (euroa)	
	Valtion keskushallintoviranomainen	Muut hankintaviranomaiset
Tavara- ja palveluhankinnat	134 000	207 000
Rakennusurakat	5 186 000	5 186 000
Käyttöoikeusurakat	5 186 000	5 186 000
Suunnittelukilpailut	134 000	207 000

<b>KYNNYSARVOT (ERITYISALOJEN HANKINTALAIN 12 §)</b>	
Hankintalaji	Kynnysarvo (euroa)
Tavara- ja palveluhankinnat	414 000
Rakennusurakat	5 186 000
Suunnittelukilpailut	414 000

Taulukossa 2. määritellyt GPA-sopimukseen ja komission antamaan asetukseen perustuvat EU-kynnysarvot tarkistetaan kahden vuoden välein. Viimeisin tarkistus on tehty 1.1.2014. Kansalliset kynnysarvot muuttuvat ainoastaan silloin kun lain säädännössä tapahtuu muutoksia. Nykyiset arvot ovat tulleet voimaan 1.6.2010. Hankintamenettely määräytyy hankinnan suurimman arvioidun arvon mukaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014c.)

Mikäli arvo alittaa kynnsarvon se on niin sanottu pienhankinta, eikä siihen sovelleta hankintalakia. Tällä on pyritty hankintamenettelyn yksinkertaistamiseen sekä hallinnollisten kulujen vähentämiseen. Kansallisen kynnsarvon alittuessa voivat hankintayksiköt melko vapaasti käyttää omaa harkintaansa valitessaan sopivaa hankintamenettelyä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että pieniä hankintoja ei tarvitsisi kilpailuttaa lainkaan. Ne tulee kilpailuttaa yksikön omien hankintaohjeiden mukaan. Myös kansallisen kynnsarvon alittavien hankintojen ohjeiden laadinnassa pitää varmistaa avoimuuden sekä tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun periaatteiden toteutuminen. Lisäksi on varmistettava markkinoiden toimivuus, ostotoiminnan tehokkuus ja hallintoon liittyvät periaatteet. (Julkisten hankintojen neuvontayksikkö 2014.)

Kansallisella tasolla julkisista hankinnoista säädetään Laissa julkisista hankinnoista (348/2007). Lain ensimmäisessä osassa määrätään periaatteista ja soveltamisalasta. Kynnsarvoja ja hankinnan ennakoidun arvon laskemista käsitellään kolmannessa luvussa. Seuraavissa kahdessa osassa on säädetty EU:n ja kansallisen kynnsarvon ylittävien hankintojen menettelytavoista. Siinä on myös tarjouskilpailuun liittyvät määräykset. Viimeinen osa käsittelee yhteisiä hankintapäätöksiin ja -sopimukseen liittyviä säännöksiä. (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348)

Julkisiin hankintoihin liittyy myös muita kansallisia säädöksiä, kuten valtion hankintojen keskittämistä ja hankintaan liittyvien dokumenttien kieltä koskevia määräyksiä. Valtionvarainministeriö päättää valtionhallinnon keskitetyistä hankinnoista. Sen vastuulle kuuluu myös hankintatoimen kehittäminen ja ohjaus. Oikeusministeriö on antanut lausunnon kielilain (423/2003) ja viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) soveltamisesta koskien julkisia hankintoja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014d; Kielilaki 6.6.2003/423; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.)

Tavaroiden ja palveluiden vapaa liikkuvuus EU:n alueella on sisämarkkinoiden toimivuuteen liittyvä tavoite, joka on myös hankintoja koskevien direktiivien taustalla. Ne turvaavat julkisten hankintojen kilpailussa alueen tarjoajille syrji-

mättömän ja tasapuolisen kohtelun kansallisuudesta riippumatta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014e.)

Maailman kauppajärjestön (WTO) julkisia hankintoja koskeva GPA-sopimus on allekirjoitettu 1979. Sopimusta on täydennetty 1987 ja viimeisin muutos on tehty 2011. Sopimuksen peruseriaatteena on syrjimättömyys ja sen ehdot koskevat mm. kynnysarvoja, hankintamenettelyä, avoimuutta, valitusmenettelyä ja tilastotietojen luovuttamista koskevia velvoitteita. Sopimuksen piiriin kuuluvat jäsenmaat ovat velvoitettuja avaamaan kynnysarvon ylittävät julkiset hankinnat sopimuksen piiriin kuuluville tarjoajille. Samalla niille taataan vastaava kohtelu kuin kotimaisille toimittajille. Sopimuksen ovat solmineet mm. EU, Kanada, Kiinan Hong Kong, Israel, Japani, Korea, Liechtenstein, Norja, Islanti, Singapore, Sveitsi ja Yhdysvallat. Suomi on myös kuulunut mukaan alusta saakka. Suomen kansallinen lainsäädäntö on sopusoinnussa GPA-sopimuksen kanssa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014f.)

VSSHP:ssä nämä toiminnot on keskitetty hankintatoimistoon. Sairaanhoidopiiriin yleisinä hankintaohjeina noudatetaan Suomen kuntaliiton julkaisemia yleisiä hankintaohjeita. Organisaation omat yksityiskohtaiset hankintoja koskevat ohjeet ovat VSSHP:n internetsivuilla. (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014e.)

### 3.2 Sairaanhoidon ostopalvelut

Sairaanhoidopiirit ostavat itse tuottamiensa palvelujen lisäksi erikoissairaanhoidon palveluja toisilta sairaanhoidopiireiltä sekä yksityisiltä palvelun tuottajilta. Palveluita ostetaan esim. hoitotakuun pitämiseksi, potilaan käyttäessä valinnan vapautta hoitopaikan suhteen tai tarvittaessa hoitoa, jonka erityisosaaminen on keskitetty toiseen sairaanhoidopiiriin.

Sairaanhoidon ostopalveluprosessin mukaisesti käsitellään myös tapaukset, joissa potilas on itse hakeutunut hoitoon toisen sairaanhoidopiiriin alueelle saamaan tarvitsemaansa kiireellistä hoitoa sekä, jos hän oleskellessa toisen sairaanhoidopiiriin alueelle työn, opiskelun tai muun pakottavan syyn vuoksi ja tarvitsee erikoissairaanhoidoa. Molemmissa tapauksissa hoitava sairaanhoidopiiri

laskuttaa ns. kuntaosuuden potilaan kotikunnan mukaiselta sairaanhoitopiiriltä, joka laskuttaa sen edelleen samansuuruisena potilaan kotikunnalta. Tapahtumaa kuvaamaan käytetään yleisesti termejä kauttakulku- ja läpilaskutus.

Asiakasmaksuosuuden palvelun tuottaja veloittaa suoraan potilaalta hoidon yhteydessä. Mikäli maksua ei ole peritty, sairaanhoitopiiri laskuttaa sen asiakkaalta jälkikäteen. Yksityiseltä sektorilta ostettaessa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista (348/07) sekä sairaanhoitopiirin yhteisiä hankintaohjeita. Yksityiselle palveluntuottajalle lähetettäessä potilaalle kirjoitetaan aina maksusitoumus, eikä potilaan valinnan vapaus kiireetöntä hoitoa koskien ulotu tälle sektorille. (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348)

Sairaanhoitopalvelujen myynnistä ei suoriteta arvonlisäverolain 34 §:n 1 momentin mukaan veroa. Sitä ei myöskään suoriteta hoitotoimenpiteen yhteydessä hoitoon liittyvistä tavanomaisista palveluista ja tavaroista. Verottomuus koskee vain hoitoa, joka on annettu valtion tai kunnan ylläpitämässä terveyden huollon toimintayksikössä tai yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettu hoito. Hoidon pitää lisäksi olla sellaisen terveydenhuollon ammattilaisen antamaa, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai on lain tarkoittamalla tavalla rekisteröity palvelun tuottaja. (Verohallinto 2014a; Arvonlisäverolaki 30.12.1993/1501.)

Ostaessaan terveys-, sairaanhoidon- tai sosiaalipalveluita tai niihin liittyviä tavaroita yksityiseltä sektorilta, kunta ja kuntayhtymä ovat oikeutettuja 5 %:n laskennalliseen palautukseen niihin sisältyvästä piiloverosta. Palautukseen oikeutavat arvonlisäverolain 130 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden sekä niiden yhteydessä luovutettujen palveluiden ja tavaroiden lisäksi 36 §:n 1-4 kohtien mukaiset sairaankuljetukset, tutkimus- ja laboratoriapalvelut, hammasproteesit niihin kohdistuvat työt. Tämän säännöksen piiriin kuuluvat myös äidinmaito, ihmisveri, ihmiselimet ja ihmiskudokset. Lisäksi oikeus kattaa 37 §:n sosiaalihuoltoon liittyvät palvelut ja tavarat. Verottomat yhteisöhankeinnot ja maahantuonnit edellä mainituista tavaroista ovat myös vähennykseen oikeutettavia. Sen sijaan ulkomailla myydyistä palveluista ei tätä oikeutta ole. Yksityisiltä hankittujen tavaroiden ja palveluiden lisäksi myös valtiolta hankitut ovat lasken-

nallisen palauksen piiriin kuuluvia. (Verohallinto 2014b; Arvonlisäverolaki 30.12.1993/1501.)

## 4 OSTOPALVELUPROSESSI

Yhteiskunnassamme viime vuosikymmenten aikana tapahtunut ja edelleen jatkuva muutos on vaikuttanut olennaisesti kuluttajien ostokäyttäytymiseen. Elintaso on kohonnut ja kotitalouksien elämiseen käytettävät rahavarat ovat sen myötä lisääntyneet. Ennen tuotteet ja palvelut hankittiin lähialueelta, eikä valinnanmahdollisuuksia eri tuotemerkkien ja palveluntuottajien välillä juuri ollut. Tämän päivän globaalissa yhteiskunnassa tuotteet ja palvelut liikkuvat yli rajojen ja samalla valinnan mahdollisuus on muuttunut osittain jopa vaikeudeksi. Tuotteilta halutaan ylellisyyttä ja palveluilta elämyskokemuksia. Julkisten palveluiden osalta valinnan mahdollisuus viimeaikaisista muutoksista huolimatta on rajoitetumpaa. Asiakkaat ovat tulleet vaativimmiksi myös julkisten palveluiden tasoa kohtaan. (Laamanen 2012, 10–12.)

Tästä johtuen palveluita ja tavaroita tuottavien organisaatioidenkin on pitänyt reagoida toimintaympäristön muutokseen. Ajattelun ja toiminnan muuttuessa käsitteestä työpaikka painopiste on siirrytty työyhteisöön, esimiestä valmentajaan, työntekijästä asiantuntijaan ja hierarkian sijaan verkostoitumisesta on tullut avainsana menestymiseen. Kilpailun kiristyessä kustannuksia on karsittu ja tehokkuutta on haettu mm. fuusioitumalla, kilpailulainsäädännön kautta, toiminnan uudelleen organisoinnilla ja tuotekehityksellä. (Laamanen 2012, 13–14.)

Ulkoistamisesta on tullut yrityksille myös yksi tapa hakea säästöjä. Siinä keskitetään vain ydinosaaminen omaan organisaatioon. Tukipalvelut, kuten taloushallinnon palvelut, hankitaan usein ostopalveluna yrityksen ulkopuolelta. Toiminnan organisoinnissa ja tehokkuutta haettaessa on tiimityöskentelystä tullut käytetty malli. Siinä esim. eri työvaiheisiin tarvittava asiantuntemus ja osaaminen on keskitetty tiimeihin. Tällä voidaan parantaa mm. ryhmähenkeä ja innovatiivisuutta, jotka osaltaan parantavat tuottavuutta ja laatua. Ulkoistamisen ja tiimityöskentelyn ohella ajankohtaiseksi kehityssuunnaksi on muodostunut prosessiajattelu: prosessien tunnistaminen sekä kehittäminen. (Laamanen 2012, 18–19, 135–36.)

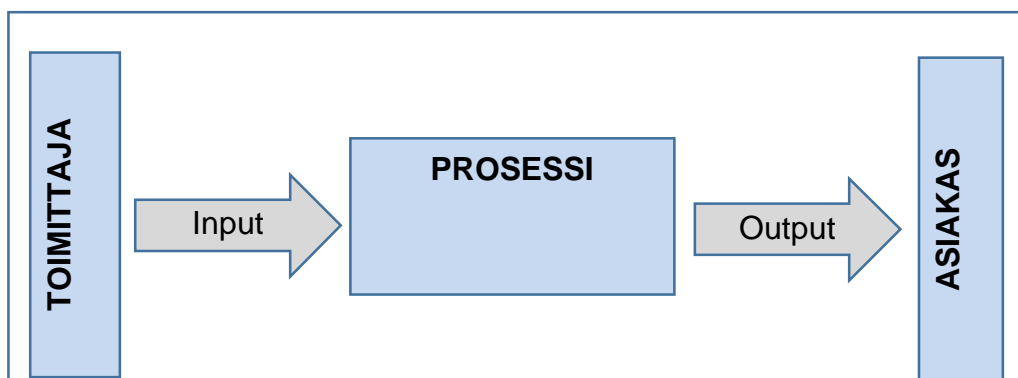


#### 4.1 Prosessi käsitteenä

Sanaa prosessi voidaan käyttää useassa eri merkityksessä kuvaamaan joukkoa toisiinsa liittyviä tapahtumia. Sivistyssanakirjan mukaan prosessi on oikeudenkäynti, tapahtumasarja, kehityskulku tai käsittelyvaiheiden sarja. Sen synonyymejä ovat mm. toiminta, järjestelmä, käytäntö, eteneminen ja kehitys. Kaikenlainen muutos tai kehitys voidaan ymmärtää prosessina, kuten myös toiminta. (SuomiSanakirja 2014; Laamanen 2012, 19.)

Liiketoiminnassa organisaation eri toimintoja ja vaiheita kuvataan toimintaprosesseina. Prosessin määrittely on pelkästään toimintana on puutteellinen, koska siinä ei ole huomioitu resursseja. Laamanen suosittelee kirjassaan käyttämään seuraavaa määritelmää: ”Toimintaprosessi on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan toiminnan tulokset.” (Laamanen 2012,19). Toiminnan tuloksilla tarkoitetaan aikaan saatuja tuotteita ja palveluita sekä suorituskykyä. (Laamanen 2012, 19–20.)

Prosessiajattelussa lähtökohtana on asiakas tarpeineen. Sen jälkeen selvitetään, millaisia palveluita tai tuotteita niiden tyydyttämiseksi tarvitaan. Seuraavassa vaiheessa suunnitellaan prosessiin tarvittavat toimenpiteet ja resurssit. Viimeiseksi tutkitaan, mitä materiaalia ja tietoa tarvitaan sekä mistä ne saadaan halutun lopputuloksen aikaansaamiseksi. (Laamanen 2012, 21.)



Kuvio 2. Prosessiajattelun idea (Laamanen 2012, 20 muokattu).

Prosessiajattelun idea on esitetty yksinkertaistettuna yläpuolella olevassa kuviossa 2.

#### 4.2 Prosessikuvausten käyttö ja hyödyt

”Prosessit tuovat järjestystä kaaokseen” (Laamanen 2012, 23). Prosessikuvaukset mahdollistavat yleiskuvan luomisen yrityksen tai yhteisön toiminnasta. Kuvaamalla organisaation toimintaa prosessein helpotetaan käytännön töiden ja niiden eri vaiheiden kytköksiä ymmärtämistä. Prosessikuvauksia tehdään myös toimintojen parantamisen ja kehittämisen yhteydessä esim. tietojärjestelmän uusimishankeen yhteydessä. Parantamisajatukseen päädytään, kun prosessissa on havaittu ongelmia tai halutaan parantaa sen suorituskykyä. Ongelmatapauksissa ratkaisua hakee yleensä tarkoitusta varten perustettu projektiryhmä, joka aloittavaa työnsä prosessin kuvauksella. Projektiryhmän osaamisesta riippuen lopputuloksena voi olla koko prosessin tai vain yksittäisen osa-alueen kehittyminen. Organisaation kokonaissuorituskykyä parantamaan puolestaan nimitetään tavallisesti asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä on selvittää kehitettävä prosessi ja antaa muutosehdotukset. Projektikuvaus on näin myös hyvä johtamisväline. Eri toimintojen ja niiden yhteyksien ymmärtämiseen riittää karkeamman tasoisen kuvaus kuin parantamis- tai kehittämistarkoitukseen käytettävä. (Laamanen 2012, 23,79,202.)

##### 4.2.1 Prosessien mallintaminen

Toiminnan kehittämisessä ja uuden aloituksessa on tärkeää tunnistaa ja kuvata organisaation prosessit. Ennen prosessikuvausten luontia on hyvä määrittellä tarkemmin mitä toimintoa halutaan kuvata ja mihin tarkoitukseen kuvausta käytetään. Suunnitteluvaiheessa on hyvä selvittää myös, onko olemassa aikaisemmin laadittuja kuvauksia, joita voisi hyödyntää. Toimintojen eri vaiheiden suorittamiseen osallistuvien asiantuntemusta kannattaa myös apuna kuvausten luonnissa.

## **Prosessien tunnistaminen**

Toiminnan kuvaaminen alkaa prosessien tunnistamisella. Siinä voidaan käyttää lähtökohtana toiminnan, menestystekijöiden tai asiakkaan prosessin analysointia. Tunnistamisvaiheessa tehdään usein tiedostamattomiakin rakenteellisia ratkaisuja koskien prosessin alkua ja loppua, luokittelua, nimeämistä ja kuvattavia elementtejä. Lopputuloksen kannalta onkin tärkeää panostaa näihin seikkoihin jo heti alkuvaiheessa. (Laamanen 2012, 52, 64.)

## **Rajaaminen**

Rajaamisen yhteydessä selvitetään keskeisimmät asiakkaat, tuotteet, toimittajat ja syötteet. Rajaamisessa voidaan käyttää kahta eri periaatetta. Asiakkaaseen suuntautuvan periaatteen mukaan prosessi alkaa ja myös päättyy asiakkaaseen. Siinä rajapinnat on siirretty asiakkaalle ja kuvaus keskittyy vain oman organisaation sisäisiin toimintoihin. Jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen suuntautuva prosessi puolestaan alkaa suunnittelusta ja päättyy lopuksi arviointiin. Siinä prosessit jaetaan on-line- ja off-line-prosesseihin. On-line prosesseilla tarkoitetaan mitä tehdään tuotteiden ja palvelujen aikaansaamiseksi. Off-line -prosesit puolestaan liittyvät ohjaukseen ja kehittämiseen. Nämä kytketään toisiinsa sisällyttämällä on-line -prosesseihin suunnittelu- ja arviointivaiheet. Tällä menetelmällä edistetään organisaation jatkuvaa kehittämistä, oppimista ja ennakointia. (Laamanen 2012, 52–53.)

## **Luokittelu**

Prosessien tunnistamisen yhteydessä määritellään mihin luokkaan prosessi sijoittuu. Prosessit luokitellaan tuote-, palvelu-, asiakas-, pää-, ydin-, tuki-, avain-, johtamis- ja ohjausprosesseihin. Nämä määrytykset ovat tärkeitä alustan rakennusvaiheessa. Kehittelyvaiheessa niillä ei enää juurikaan ole merkitystä. (Laamanen 2012, 53.)

## Nimeäminen

Alkuvaiheessa yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista on prosessin nimi, joka on viestinnän väline siinä kuin kuvauskin. Nimestä ja kuvauksesta tulee selvitä toiminnan tarkoitus ja tulos. Prosessin tarkoituksen täsmentäminen auttaa myös nimeämisessä. Saman tai samankaltaisen nimen käyttö muissa yhteyksissä kannattaa myös huomioida. Joskus esim. samassa organisaatiossa olevan yksikön nimi saattaa olla sama kuin prosessin ja voi näin aiheuttaa sekaannusta. (Laamanen 2012, 58–59.)

### 4.2.2 Kuvausten luominen

Prosessikuvauksen luomisvaiheessa on hyvä määritellä prosessin omistaja. Mikäli toimintaa halutaan kehittää, on tärkeää, että johtaja ottaa tämän roolin. Eteenpäin viemiseen tarvittavan vallan puuttuessa kehittämishanke saattaa kiihtyä kokoon ja lopputulokseksi jää vain kuvaus- tai ongelmien ratkomisprojekti. Prosessikuvaukseen osallistuminen antaa uudenlaista ymmärrystä ja edesauttaa näin samalla toiminnan kehittämisessä. (Laamanen 2012,82.)

Prosessin kuvaus koostuu seuraavista dokumenteista: perustietolomake, toiminnot kuvaavasta taulukosta ja graafisesta kuvauksesta. Perustietolomakkeen tarkoitus on tukea toiminnot-taulukkoa, joka puolestaan selittää kuvaa tarkemmalla tasolla (JUHTA 2012.)

#### Hyvä prosessikuvaus

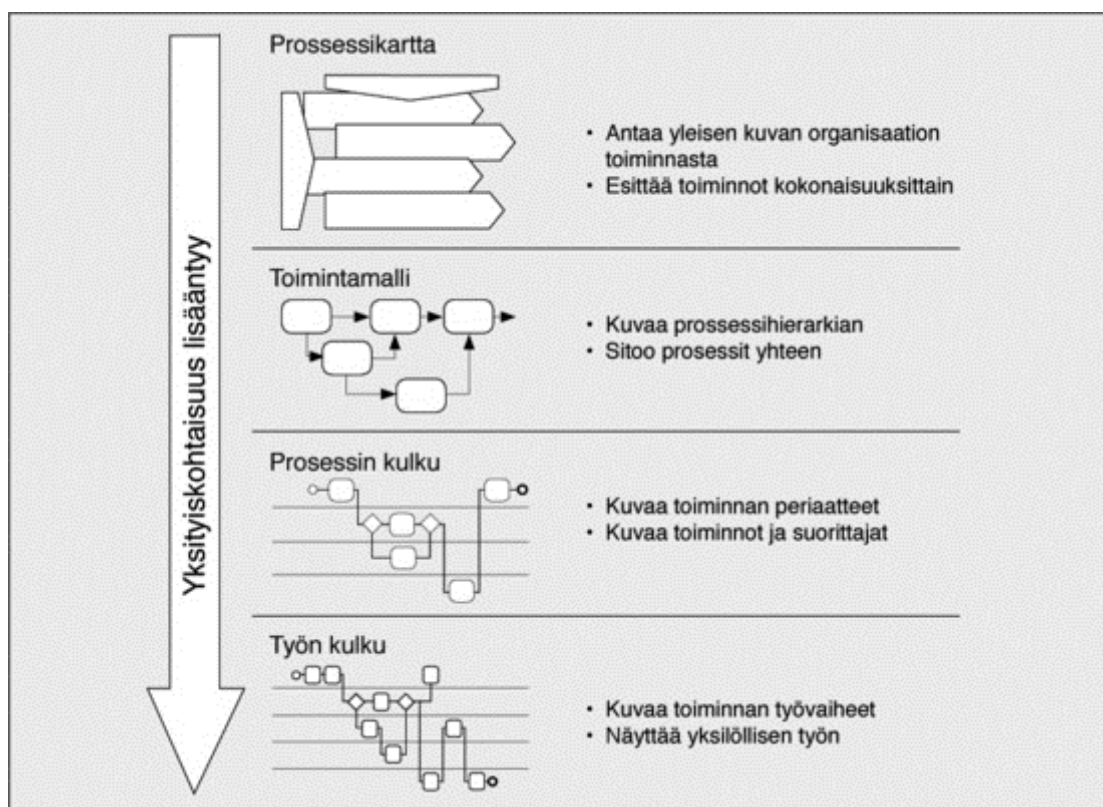
- sisältää tarkastelun kannalta oleelliset asiat ja niiden väliset riippuvuudet
- antaa ymmärryksen toiminnasta kokonaisuutena sekä yksilön roolin tavoitteiden saavuttamisessa
- edistää yhteistyötä
- mahdollistaa joustavuuden
- täyttää tekniset kriteerit, kuten pituus, rakenne ja tunnistetiedot.

(Laamanen 2012, 76).

Kuvaus toimii viestinnän välineenä, joten sen tulee olla ymmärrettävä, looginen ja ristiriidaton. Toimiva tiedonvälitys edellyttää myös, että käytetyt termit ja käsitteet ovat sovitun mukaisia. (Laamanen 2012,76–78.)

### Kuvaamistasot

Kuvaamistavan valintaan vaikuttaa oleellisesti sen käyttötarkoitus. Toiminnan ymmärtämiseen riittää yksinkertaisempi, kun taas kehittämiseen laadittavalta vaaditaan yksityiskohtaisempaa kuvausta. Kuviossa 3 on esitetty julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suosittamat kuvaamistasot. Se on vain yksi monista prosessin kuvaustason vaihtoehdoista. (Laamanen 2012, 79.)



Kuvio 3. Prosessien kuvaustasot (JUHTA 2012).

Prosessikartta on ulkoisen viestinnän väline, joka kuvaa pääprosessit, jotka ovat luonteeltaan ohjaavia-, ydin- tai tukiprosesseja. Siinä on esitetty myös organisaatio pelkistettynä sekä toimintaympäristö. Kartassa ei kuvata prosessien

välisiä liittymiä ja riippuvuuksia. (Laamanen 2012, 59–60; JUHTA 2012; Virtanen & Wennberg 2007, 124. )

Toimintamalli koostuu kaaviosta sekä täydentävistä tekstidokumenteista, jotka kuvaavat ydinprosessien tarkoituksen ja lopputuloksen sekä niiden jakautumisen osaprosesseiksi. Niiden väliset riippuvuudet sekä rajapinnat ympäristöön ovat myös havaittavissa. Toimintamallissa määritellään myös prosessien omistajat sekä tavoitteet ja mittarit. (JUHTA 2012.)

Kolmannella tasolla kuvataan prosessin kulku, joka on yksityiskohtaisemmin esitetty kuin toimintamallissa. Siinä on työvaiheet, toiminnot ja vastaavat toimijat. Tarkempi kuvaus mahdollistaa nykyisten ongelmien esille tulon. Prosessin kulku- ja toimintamallikuvauksessa tulee olla samat asiat, mutta kolmannella tasolla ne ovat vain yksityiskohtaisemmin. (JUHTA 2012.)

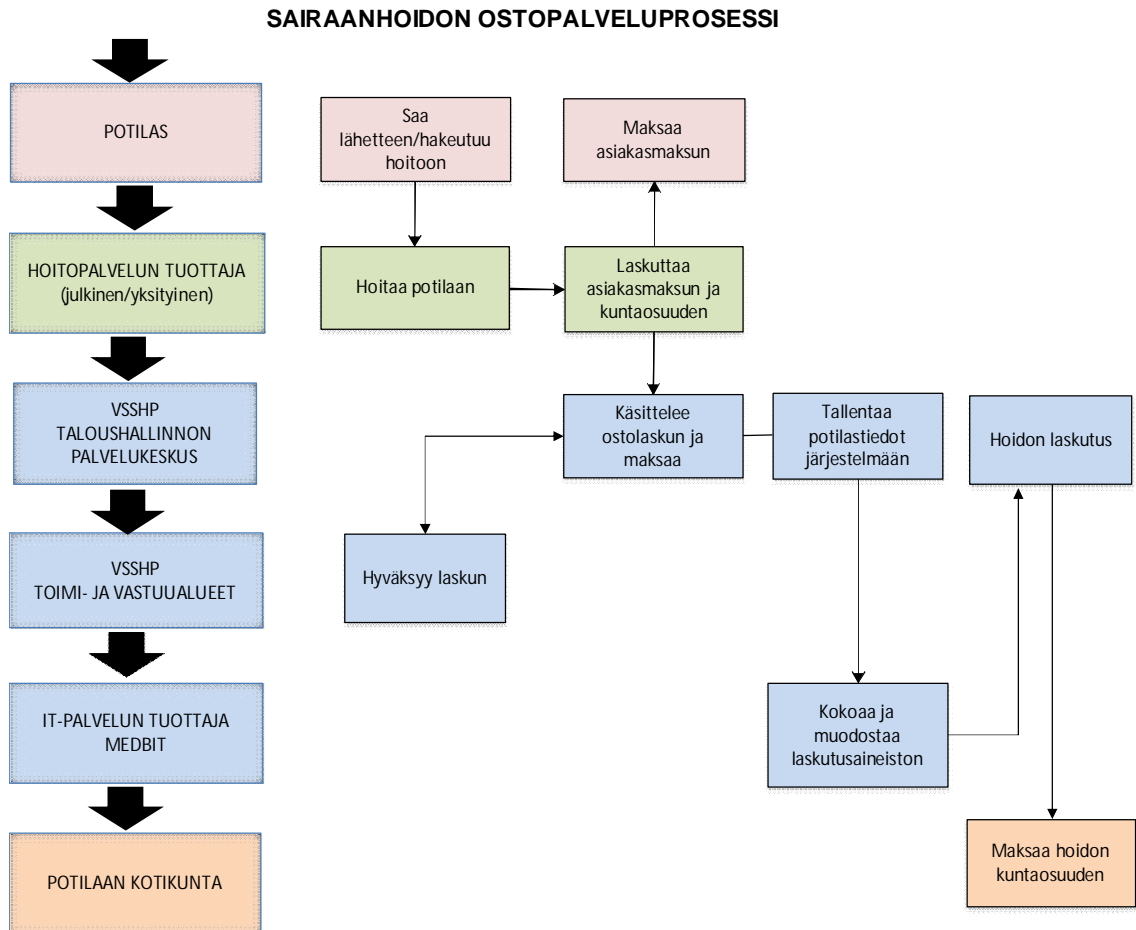
Työnkulkukaavio on vaiheittainen kuvaus, joka sisältää hallintaan ja käsittelyyn liittyviä toiminnot. Sähköinen toimintaympäristö, lainsäädännön vaatimukset, tietoturvallisuus, tietosuojat ja arkistointi ovat huomioon otettavia asioita erityisesti tavoitetilakuvauksissa. (JUHTA 2012.)

#### 4.3 Sairaanhoidon ostopalvelutapahtuma

Kokonaiskuvan luomiseksi, on kuviossa 4 esitetty sairaanhoidon ostopalvelutapahtumaan osallistuvien roolit ja toiminnot yleisellä tasolla. Prosessi alkaa, kun lääkäri toteaa jatkohoidon tarpeelliseksi toisessa hoitolaitoksessa ja lähettää potilaan edelleen hoidettavaksi joko toiseen sairaanhoitopiiriin tai yksityiselle palvelun tuottajalle. Kiireellisissä tapauksissa potilas voi hakeutua hoitoon ilman lähetettä tai maksusitoumusta.

Potilaalla on myös oikeus käyttää laajennettua oikeuttaan erikoissairaanhoidon hoitopaikan valinnassa 1.1.2014 voimaan tulleen Terveystieteiden ja lääkärin laitoksen lain 48§:n mukaan. Tämä oikeus rajoittuu kuitenkin vain kunnalliseen hoitoon. Potilas voi hakeutua toiseen sairaanhoitopiiriin hoidettavaksi ilman lähetettä, kun kysymyksessä on kiireellinen hoidontarve tai muu hyväksyttävä syy kuten paikkakunnal-

la opiskelu. Yksityiselle palveluntuottajalle hoitoon pääsemiseksi vaaditaan aina maksusitoumus. Palvelun tuottaja veloittaa hoidon jälkeen potilaalta laissa säädetyn asiakasmaksuosuuden ja lähettää kuntaosuudesta laskun hänen kotikuntansa mukaiseen sairaanhoitopiiriin. (Terveystieteiden la 30.12.2010/1326.)



Kuvio 4. Sairaanhoidon ostopalveluprosessi VSSHP:ssä (Koulutuskeskus Salpaus 2014 muokattu).

Laskun saavuttua taloushallinnon palvelukeskuksen se käy läpi normaalin ostolaskun käsittelyprosessin: tarkastus, hyväksyntä, maksu ja siirto kirjanpitoon. Edelleen laskutusta varten talletetaan liitteen hoitotiedot lisäksi erilliseen potilaskohtaiseen järjestelmään, josta atk-palveluiden tuottaja kerää tiedot kuukausittain yhteen muun kunnilta laskutettavan aineiston kanssa.

Ulkokuntalaisten potilaiden hoidosta lähetetään lasku heidän kotisairaanhoidopiiriinsä. Jäsenkuntalaisten hoidot puolestaan laskutetaan kuukausittain tasaerinä kotikunnilta. Laskutusajoista saatavia toteutumia verrataan arviolaskutettuun ja tulevia eriä tarkistetaan tarpeen mukaan. Prosessi päättyy siihen, kun kunta maksaa asukkaansa hoidon.

”Taloushallinnon näkökulmasta ostolaskuprosessi käynnistyy siitä, kun ostolasku vastaanotetaan yritykseen ja päättyy siihen, kun lasku on maksettu, kirjattu kirjanpitoon ja arkistoitu” (Lahti & Salminen 2008, 48). Jos hankinta- ja ostotoiminnot rajataan tarkastelun ulkopuolelle, voidaan sanoa ostolaskuprosessin koostuvan seuraavista vaiheista:

- laskun vastaanotto
- tiliöinti ja kierrätys
- tarkistus, hyväksyntä ja päivitys ostoreskontraan
- maksatus
- siirto kirjanpitoon ja täsmäytykset
- arkistointi. (Lahti & Salminen 2008, 49.)

Toimintojen järjestys voi poiketa hieman riippuen mm. siitä, käsitelläänkö laskuja sähköisesti ja mitkä ovat organisaation toimintatavat.

Myyntilaskutusprosessi puolestaan käynnistyy laskun laatimisesta ja päättyy, kun asiakkaan suoritus on kohdistettu myyntireskontrassa laskulle ja kirjaukset on viety pääkirjanpitoon (Lahti & Salminen 2008, 73). Ostolaskun käsittelyä vastaavasti voidaan myyntilaskutusprosessin vaiheet määritellä seuraavasti:

- laskun luonti
- lähetys asiakkaalle
- vienti kirjanpitoon
- arkistointi
- suoritusten kuittaukset
- perintätoimet. (Lahti & Salminen 2008,74.)



Myös näiden vaiheiden järjestys ja sisältö saattaa poiketa organisaation toimintatavan ja laskun käsittelyn automatisointiasteen mukaan.

Sairaanhoidon ostopalveluprosessi sisältää sekä ostolasku- että myyntilaskuprosessin vaiheita. Taloushallinnon näkökulmasta sairaanhoidon ostopalvelulaskun käsittelyprosessi alkaa laskun saapumisesta sairaanhoitopiiriin ja päättyy, kun lasku lähtee kuntalaskutuksen tuloksena potilaan kotikuntaan. Ostolaskuprosessissa käytetään Basware Invoice Processing (myöhemmin Basware IP) -laskunkäsittelyjärjestelmää. Laskujen potilaskohtaisten tiedot puolestaan talletetaan Polycon Oy:n toimittamaan Effectoriin. Laskutuksessa ja kirjanpidossa käytetään Oraclen Financial järjestelmää (myöhemmin Fina). VSSH:ssä sairaanhoidon ostopalvelulaskujen käsittely on jaettu siten, että TYKS:n toimi- ja palvelualueiden vastuu laskujen vastaanotosta asiatarkestuksineen on taloushallinnon palvelukeskuksen myyntireskontrassa ja Alueellisen erikoissairaanhoidon (myöhemmin ALE) sekä Psykiatrian (myöhemmin PSY) omilla toimialueillaan.

Liitteessä 1 on TYKS:n sairaanhoidon ostopalvelulaskun käsittelyprosessin perustiedot, prosessin kulku kaaviona ja työvaiheittain. Prosessin omistaja on taloushallinnon palvelukeskus ja toiminnot tapahtuvat pääasiassa ostoreskontran sekä laskutuksen ja myyntireskontran vastuualueilla. Prosessi alkaa ostopalvelulaskun saapumisesta ja päättyy kuntalaskutukseen.

Ensimmäisessä vaiheessa lasku saapuu ostoreskontraan, jossa se merkitään saapuneeksi ja lähetetään vastaanottajalle tarkastettavaksi myyntireskontraan. Sairaanhoidon ostopalvelulaskuista suurin osa tulee vielä paperisena. Niiden liitteet sisältävät henkilötunnuksia ja terveydentilaa koskevia tietoja, jotka arkaluontoisuutensa vuoksi on suojattava henkilötietolain mukaan (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Tämä on ollut varmaan yhtenä syynä sähköisten laskujen hitaaseen kasvuun sairaanhoitopiirien välisessä laskutuksessa. Sairaanhoidon ostopalvelulaskujen käsittelyn tämän hetkisessä toimintamallissa verkkolaskua ei kuitenkaan voida hyödyntää siitäkään syystä, että tarkastusvaiheessa siihen tehdään lisämerkintöjä, mm. puuttuneita hoitoonottoja, hyväksyjien käsittelyä helpottamaan. Lisäyksiä ei olisi mahdollista tehdä yhtä selkeästi Basware IP:n kommenttikenttään käsittelyvaiheessa. Laskut skannataan laskun käsittelyjär-

jestelmään sen vuoksi vasta, kun ne ovat olleet ensin vastaanottajalla asiatar-  
kastuksessa.

Tarkastusvaiheessa selvitetään hoitoon oton peruste, potilaan kotikunta ja mihin  
kustannuspaikalle veloitettu hoito kohdistetaan. Mikäli laskussa on virhe tai jokin  
puuttuu, otetaan yhteys laskun lähettäjään. Se tapahtuu pääasiassa puhelinel-  
la, koska selvityksessä tarvittavien henkilötietojen vuoksi ei voida käyttää säh-  
köpostia. Salattua sähköpostia on tällä hetkellä mahdollista lähettää vain oman  
organisaation sisällä. Tarkastuksen yhteydessä hoitoa koskevat tiedot tallenne-  
taan edelleen laskutusta varten Effectoriin, joka on potilaskohtainen järjestelmä.

Skannatuista, käsittelyä odottavista laskuista tulee tarkastajalle tieto sähköpos-  
tiin, minkä jälkeen hän tiliöi laskun ja määrittelee jatkokäsittelijät. Hyväksyjä saa  
tiedon odottavista laskuista samoin sähköpostiinsa. Hän joko hyväksyy sen tai  
pyytää lisäselvitystä palauttamalla laskun tarkastajalle. Ostoreskontra maksaa  
ja siirtää kirjanpitoon hyväksytyt laskut.

IT-palvelut tuottavan Medbit Oy:n toimesta tiedot poimitaan Effectorista kunta-  
laskutusta varten yhteen muun aineiston kanssa kuukausittain. Ajojen valmistut-  
tua taloushallinnon palvelukeskuksen laskutuksen ja myyntireskontran ryhmän  
vastuuhenkilö lähettää muodostuneet laskut ulkokuntien osalta. Jäsenkuntien  
osalta laskutus toteutetaan tasaerinä kuukausittain. Laskutusta verrataan toteu-  
tumaan ja tarkistetaan tarpeen mukaan. Sairaanhoidon ostopalvelulaskun käsit-  
telyn osalta prosessi päättyy edelleen laskutukseen.

Psykiatrian ja ALE:n osalta laskujen kierto on joiltakin kohdin erilainen kuin  
TYKS:n poikkeavasta tarkastusvastuusta johtuen. Niiden laskut menevät osto-  
reskontrasta tulosalueiden vastaanottajille asiatar-  
kastukseen sähköisesti Bas-  
ware IP:ssä. Ostoreskontra toimittaa kuitenkin lisäksi paperikopion myyntires-  
kontraan laskutuksen varmistamiseksi. Liitesivuja on näissä laskuissa vähem-  
män ja se mahdollistaa niiden käsittelyn ilman manuaalista paperilaskun käsitte-  
lyä. Asiatarkastajan hyväksyjille merkitsemät lisätiedot on mahdollista kirjata  
ymmärrettävästi Basware IP:n kommenttikenttään. Vastaanottajan asiatar-  
kastuksen ja tiliöinnin jälkeen laskut lähtevät hyväksyjien käsiteltäviksi sekä myynti-

reskontran ostopalvelulaskujen käsittelijälle tiedoksi. Tiedoksi tulleet hyväksytyt laskun kirjataan potilaskohtaisesti Effectoriin. Prosessin etenee loppuun vastavalla tavalla kuin TYKS:n laskun käsittelyssä. Hyväksytyt ostolaskut maksetaan ja siirretään kirjanpitoon ja kuntalaskutusaineisto kerätään kauden päätyttyä.

## 5 LASKUN KÄSITTELYN KEHITYSKOHEET

Liitteiden 1 ja 2 laskun käsittelyn nykytilan kuvauksista voidaan todeta prosessi- en olevan monivaiheisia, sisältävän manuaalisia vaiheita ja osittain päällekkäisiäkin toimintoja. Ongelmakohtien ja kehitysehdotuksien kartoituksessa on käytetty laskun käsittelijöille tehtyjen sähköpostihaastattelujen ja niihin liittyvien keskusteluiden yhteydessä saatuja tietoja sekä omiin kokemuksiin perustuvia havaintoja. Keskeisimmät kehityskohteet ja kehitysedotukset on kerätty yhteenvedoksi taulukkoon 3. Yhteenvedossa on huomioitu myös aikaisemmissa selvityksissä todetut ongelmakohdat ja kehitysehdotukset sekä niiden edistyminen.

Liitteen 3 haastattelukysymykset lähetettiin yhdeksälle ostopalvelulaskujen käsittelyyn osallistuvalla henkilöllä. Vastauksia saatiin vain neljä, mutta vastaajat edustivat kattavasti kaikkia laskun käsittelyyn osallistuvien rooleja. Tulokset tu- kivat aikaisempien selvityksien tuloksia sekä tutkijan omakohtaisia havaintoja, mikä osaltaan lisää tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen mukaan käytössä olevien ohjelmien toiminnassa sinällään ei koet- tu olevan ongelmia, mutta työn kuormittavuutta vähentäviä toiminnallisia uudis- tuksia kaivattiin. Suurimmaksi ongelmaksi todettiin laskun tallennus kahteen eri järjestelmään. Tähän aikaisemminkin todettuun ongelmaan yhtenä ratkaisuna voisi olla Effectorin ja Basware IP:n integrointi. Järjestelmäintegraation määri- telmiä on useita. Tähtisen määrittelee sen näin:

”Toimintamallit ja tekniikat, joiden avulla voidaan saattaa vähintään kaksi eri toi- minnallisuutta tarjoavaa tietojärjestelmää jakamaan informaatiota siten, että in- formaation siirto ja muunnokset ovat kontrolloitavissa ja monitoroitavissa yhdestä tai useammasta keskitetystä pisteestä” (Tähtinen 2005, 48).

Polycon Oy:n tarjoama ratkaisu ei kuitenkaan sovellu sairaanhoidon ostopalve- lulaskuille, koska siinä käsittely Basware IP:ssä edellyttää Effectorista löytyvää maksusitoumusta kaikissa tapauksissa ja sairaanhoidon ostopalvelulaskuihin sitä ei aina vaadita. Aikaisempien selvityksien yhteydessä on myös hahmoteltu toisenlaista vaihtoehtoa, joka olisi malliltaan toisessa yhteydessä käytössä ole- va Basware IP- WebMarela liittymää vastaava. Siinä laskun käsittely tapahtuisi

Effectorissa ja laskun maksu- ja kirjanpitoliedot siirtyisivät sähköisesti Basware IP:en. Tämä vaihtoehto soveltuisi sairaanhoidon ostopalvelulaskujen lisäksi kuntoutuksen ja apuvälinelaskujen käsittelyyn, joten se kannattaa huomioida yhtenä mahdollisuutena jatkokehittelyssä.

Suuret koontilaskut on myös koettu tässä tutkimuksessa sekä aikaisemmissa selvityksissä ongelmallisiksi ja työläiksi. Niiden käsittely vie paljon aikaa manuaalisen työn vuoksi. Tähän ongelmaan on Polycon Oy kehittänyt ratkaisuksi laskun sähköisen tuontimodulin, joka mahdollistaa palvelun tuottajaa koskevien tietojen sekä liitteiden tuonnin Effectoriin ja asiatarvikkeiden siellä. Tapaukset, joita ohjelma ei pysty kohdistamaan potilaaseen puuttuvien tai virheellisten tietojen vuoksi, tulevat virhelistalle ja selvitetään kuten aiemminkin. Toiminto säästää kuitenkin rivikohtaisten perustietojen sekä muiden ohjelmallisesti kohdistettävien tietojen tallennukseen kuluvan ajan sekä eliminoi tallennuksen inhimilliset kirjausvirheet. Tämän mahdollisuuden soveltuvuutta toimintaamme sekä hyötyjä on jo selvitetty. Periaatepäätös hankinnasta on jo tehty, mutta lopullista päätöstä käyttöönotosta ei kuitenkaan ole vielä.

Tutkimuksessa tuli esille myös toimintatapoihin liittyviä kehitysehdotuksia. Organisaatiomuutoksen yhteydessä hyväksyjien määrä kasvoi. Hyväksymiskäytäntöä keventämällä laskun kiertoaikaa voitaisiin lyhentää ja samalla välttää myös viivästymisiä aiheuttavia korkolaskuja. Keskitetty hyväksyntä auttaisi varsinkin koontilaskujen kierrossa, joissa laskun hyväksyjä on useita. Mallia voitaisiin ottaa soveltuvien osien muista sairaanhoitopiireistä. Tehdyn tiedustelun mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kaikki ostopalvelulaskut kirjataan yhdelle kustannuspaikalle ja laskut hyväksyy yksi henkilö. Hyväksymiskäytännön muutosmahdollisuutta on jo alustavasti selvitelty organisaatiossamme.

Aluesairaaloitten ja psykiatrian laskujen käsittelyssä taloushallinnon palvelukeskuksen rooli on ostoreskontran suorittamien toimintojen lisäksi laskun potilas-kohtaisten tietojen tallennus Effectoriin laskutusta varten. Muiden toimi- ja palvelualueiden osalta myyntireskontran ostopalvelulaskun käsittelijä toimii lisäksi laskun asiatarvikkeiden tarkastajana. Selvyyden vuoksi olisi suositeltavaa, että laskun asiatarvikkeiden tarkastaja olisi sama henkilö kuin tietojen järjestelmään tallettaja. Laskut vie-

dään vasta hyväksynnän jälkeen Effectoriin ja on mahdollista, että tarkastajan järjestelmästä hakemat tiedot eivät aina ole ajantasaisia. Tallennusvaiheessa tästä aiheutuu selvittelyä ja ylimääräistä työtä, kun laskulle ei löydykään maksusitoumusta, johon sen voisi kohdistaa. Basware IP:ssä hyväksytyjen laskujen tiedoksi saannin kuittaaminen ja tietojen kohdistaminen paperilaskuille vie myös aikaa, joka voitaisiin säästää toimintatavan muutoksella. Samalla voisi yhtenäistää poikkeavat kirjaamiskäytännöt. Muutoksen voisi tehdä luontevasti palvelusopimusten tarkistuksen tai jonkun muun suuremman muutoksen yhteydessä.

Verkkolaskujen hyödyntämistä ostopalvelulaskujen käsittelyssä voitaisiin parantaa muuttamalla asiatarastuksen vaiheen toimintatapaa. Käsiteltäviin paperilaskuihin merkitään puuttuvia hoitoonottooperusteita ja hyväksyntää helpottavia tietoja. Pitäisi miettiä, voisiko merkinnöistä luopua tai merkitä ne jotenkin sähköisen laskuun. Se helpottaisi ostoreskontran työtä ja verkkolaskuja voitaisiin hyödyntää näin paremmin.

Muut, pienemmät ongelmat, ovat lähinnä saapuvien laskujen puutteellisiin tietoihin ja erikoisaloihin liittyviä. Näiden selvittelyyn kuluu myös paljon aikaa. Tarkempia tietoja ja erikoisaloja kolmen merkin tarkkuudella on pyydetty palvelun tuottajilta, mutta puutteita laskuissa esiintyy edelleen. Erikoisalamerkit ovat pääasiassa kahdesta numerosta koostuvia hoidon erittelyyn käytettäviä koodeja. Niissä voi lisäksi olla kolmantena merkinä kirjain tarkennuksena. Merkkien avulla lasku kohdistetaan kyseisen vastualueen kustannuspaikalle laskun kirjauksen yhteydessä. Kolmen merkin tieto nopeuttaisi käsittelyaikaa ja varmistaisi oikean kirjauksen. Maksusitoumustiedon tai hoitoonottoyiden puuttuminen laskusta aiheutuu yleensä palvelun tuottajan hoitoyksikön virheellisestä tai puutteellisesta kirjaamisesta. Niihin ei voida vaikuttaa, mutta sijaan omien hoitavien yksöiden maksusitoumusten tallentamisen tärkeyttä voidaan tuoda esille tiedottamalla, koulutuksilla ja ohjeilla. Oikein tallennettu sitoumus säästää laskun tarkastajan työaikaa.

Taulukko 3. Yhteenveto keskeisimmistä kehityskohteista

KEHITYSKOHDE/ONGELMA	KEHITYSEHDOTUS	VAIHE
Tietojen tallentaminen kahteen eri järjestelmään	Basware IP – Effector integrointi, mukautettuna käytössä olevasta Basware IP – WebMarela -iitymästä	Alustava suunnitelma tehty
Suuret koontilaskut	Koontilaskujen rivitietojen automatisoitu tuonti (Polycan Oy)	Periaatepäätös tehty, toteutus puuttuu
Laskun kierron nopeuttaminen	Laskun hyväksymiskierron yksinkertaistaminen	Alustava suunnitelma
TYKS:n ja ALE:n/PSY:n laskujen erilaiset kirjaamistavat	Käytäntöjen yhdenmukaistaminen	Toteutettu osittain
TYKS:n laskujen tarkastusvastuu palvelukeskuksessa, ALE:n ja PSY:n toimialueilla	Käytäntöjen yhdenmukaistaminen	Ei aloitettu/suunniteltu
TYKS/Verkkolaskujen hyödyntäminen kattavammin	Toimintatavan muutos	Uusi ehdotus/ei aloitettu
Puutteet saapuvissa laskuissa (hoitoonottosyyt, maksusitoumukset, erikoisalajat)	Pyydetään palveluntuottajilta tarkempia tietoja, omille yksiköille lisäkoulutusta/ohjeita maksusitoumusten tallennukseen	Yhteys otettu palveluntuottajaan, omien tallennusten osalta toteutus kesken

Taulukossa 3 on esitetty keskeisimmät kehityskohteet. Yhteenvedossa on huomioitu myös aikaisempien selvitysten tulokset ja niiden kehittämisen edistyminen. Haastattelun tulokset tukivat aikaisemman selvityksen pohjalta todettuja seikkoja. Laskujen tallennus kahteen järjestelmään, suuret koontilaskut ja hyväksymiskäytäntö tulivat esille selkeinä kehittämistä vaativina kohteina molemmissa tutkimuksissa.



## 6 YHTEENVETO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia sairaanhoidon ostopalveluiden hallinnoinnin nykytilaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä taloushallinnon näkökulmasta. Työssä on keskitytty ostopalvelulaskun käsittelyprosessin kuvaukseen ja sen pohjalta tehtyyn kehityskohtien ja -ehdotusten kartoitukseen.

Teoriaosuus sisältää yleisesittelyn sairaanhoitopiireistä ja ostopalveluista sekä niihin liittyvistä lainsäädännöstä. Johdatukseksi prosessien mallinnukseen on lisäksi kerrottu prosessin käsitteestä, kuvausten luomisesta ja niiden hyödyntämisestä. Ostopalvelulaskun käsittelyn prosessikuvauksen luomisessa on hyödynnetty organisaatiossa aikaisemmin käytössä ollutta kuvausta, prosesseihin liittyvää kirjallisuutta sekä toimintojen asiantuntijoita. Laadittua kuvausta on käytetty analysoinnin pohjana laskun käsittelyn ongelmakohtien selvityksessä. Ongelmakohtia ja kehitysehdotuksia koskevia tietoja on kerätty omien havaintojen lisäksi käsittelijöille tehdyllä sähköpostihaastattelulla ja siihen liittyvien keskustelujen avulla.

Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että sairaanhoidon ostolaskun käsittelyprosessissa on ongelmakohtia, joita voidaan korjata ohjelmia ja toimintatapoja muuttamalla. Esitetyillä muutoksilla voidaan mm. säästää työaikaa, vähentää työn kuormittavuutta ja eliminoida virhemahdollisuuksia. Kehitysehdotusten yhteenvedoa voidaan hyödyntää toimintojen edelleen kehittämiseksi organisaatiossa tai opinnäytetyönä tehtävässä kehitystutkimuksessa.

Toiminnallisiin muutoksiin, kuten työtapojen yhdenmukaistamiseen, ei vaadita ajallista ja taloudellista panostusta siinä määrin kuin ohjelmamuutoksissa. Toimintojen kehittäminen olisikin suositeltavaa aloittaa niistä. Ohjelmamuutoksista saatavaa hyötyä voitaisiin näin maksimoida jo ennakolta. Ohjelmiin tehtävien toiminnallisten muutosten pitäisi olla taloudellisesti kannattavia, mutta säästetyllä työajalla ei yleensä pystytä kattamaan hankinnasta aiheutuvia kustannuksia täysin. Vaihtoehtoja punnittaessa kannattaa huomioida myös pitkällä tähtäimellä saavutettavat muut hyödyt. Työn kuormittavuuden väheneminen voi edesauttaa

työssä jaksamista ja vähentää sairauslomapäivien määrää. Laskun kierron nopeutumisella puolestaan voidaan ennalta ehkäistä viivästyskoroista aiheutuvia lisäkustannuksia.

Laskun käsittelystä on tehty ajantasainen prosessikuvaus, jota on käytetty ongelma-kohtien analysoinnissa. Sitä on mahdollista hyödyntää toimintojen parantamisen lisäksi johtamisessa, perehdytyksessä ja organisaation muiden kuvausten luomisessa. Laskun käsittelyohjelmien käyttöohjeet ovat organisaation intranetissä. Käyttäjien työkohtaiset ohjeet sen sijaan tulisi päivittää ja dokumentoida myös hiljaisen tiedon osalta. Siinäkin voi käyttää apuna laadittua työvaihekohtaista kuvausta.

Ostopalveluprosessin kehittämisessä on huomioitava myös ulkoisia seikkoja, jotka vaikuttavat mahdollisesti tulevaisuuden toimintaan. Vuoden 2014 alussa voimaan astuneen potilaan hoitopaikan valinnan vapauden laajentumista koskevan lakimuutoksen vaikutuksista on vielä ennenaikaista vetää johtopäätöksiä. On mahdollista, että jatkossa ostopalvelulaskujen määrä lisääntyy, kun tieto hoitopaikan valinnanmahdollisuudesta leviää asiakkaiden keskuudessa. Myöskään sote-uudistuksen vaikutusta ostopalvelutoimintoihin ei vielä tiedetä. Varmaa kuitenkin on, että sairaanhoitopiirit lakkautetaan kahden vuoden kuluttua ja toiminta tulee muuttumaan jollakin tavoin.

## LÄHTEET

Arvonlisäverolaki 30.12.1993/1501.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

JUHTA 2014. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Prosessien kuvaaminen. Viitattu 8.5.2014 <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html#H1>.

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö 2014. Pienhankinnat. Viitattu 8.5.2014 <http://www.hankinnat.fi/fi/julkinen-hankinta/pienhankinnat/Sivut/default.aspx>.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kielilaki 6.6.2003/423.

Koulutuskeskus Salpaus 2014. Lähihoitajaksi oppisopimuksella, työ- ja koulutusvaihe Viitattu 1.6.2014 <http://toplaaja.purot.net/salpaus/toplaaja-lahihoitaja-tyo-koulutusvaihe-2-1-kuva.jpg>.

Kotikuntalaki 11.3.1994/201.

Laamanen, K.2012. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön. 9. painos. Espoo: Laatu keskus Excellence Finland.

Lahti, S. & Salminen, T. 2008. Kohti digitaalista taloushallintoa. Juva: WSOY.

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.

Laki vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista 349/2007.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a. Hoitopaikan valinta. Viitattu 8.5.2013 [http://www.stm.fi/hoitopaikan\\_valinta](http://www.stm.fi/hoitopaikan_valinta).

Sosiaali ja terveysministeriö 2014b. Palvelurakennemuutos. Viitattu 6.3.2014 <http://www.stm.fi/palvelurakennemuutos/kasitteet#peruspalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus eritystason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 4.6.2010/476.

Suomen kuntaliitto 2014a. Sairaanhoitopiirit. Viitattu 26.2.2014 <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>.

Suomen kuntaliitto 2014b. Kartat. Viitattu 26.2.2014 <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/kartat/Sivut/default.aspx>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

SuomiSanakirja 2014. Prosessi. Viitattu 13.4.2014 <http://www.suomisanakirja.fi/prosessi>.

Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Viitattu 8.5.2014  
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a. Julkiset hankinnat. Viitattu 31.3.2014  
[http://www.tem.fi/kuluttajat\\_ ja\\_ markkinat/julkiset\\_hankinnat](http://www.tem.fi/kuluttajat_ ja_ markkinat/julkiset_hankinnat).

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014b Julkiset hankintoihin liittyvä lainsäädäntö. Viitattu 31.3.2014  
[http://www.tem.fi/kuluttajat\\_ ja\\_ markkinat/julkiset\\_hankinnat/julkisiin\\_hankintoihin\\_liittyva\\_lainsaadanto](http://www.tem.fi/kuluttajat_ ja_ markkinat/julkiset_hankinnat/julkisiin_hankintoihin_liittyva_lainsaadanto).

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014c. Kynnysarvot. Viitattu 6.5.2014  
<http://www.hankintailmoitukset.fi/fi/docs/kynnysarvot>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014d. Julkisiin hankintoihin liittyvää kansallista lainsäädäntöä. Viitattu 6.5.2014.  
[http://www.tem.fi/kuluttajat\\_ ja\\_ markkinat/julkiset\\_hankinnat/julkisiin\\_hankintoihin\\_liittyva\\_lainsaadanto/julkisiin\\_hankintoihin\\_liittyvaa\\_kansallista\\_lainsaadantoa](http://www.tem.fi/kuluttajat_ ja_ markkinat/julkiset_hankinnat/julkisiin_hankintoihin_liittyva_lainsaadanto/julkisiin_hankintoihin_liittyvaa_kansallista_lainsaadantoa).

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014e. Hankintadirektiivit. Viitattu 6.5.2014.  
[http://www.tem.fi/kuluttajat\\_ ja\\_ markkinat/julkiset\\_hankinnat/julkisiin\\_hankintoihin\\_liittyva\\_lainsaadanto/hankintadirektiivit](http://www.tem.fi/kuluttajat_ ja_ markkinat/julkiset_hankinnat/julkisiin_hankintoihin_liittyva_lainsaadanto/hankintadirektiivit).

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014f. WTO:n julkisten hankintojen sopimus (GPA). Viitattu 9.5.2014  
[http://www.tem.fi/kuluttajat\\_ ja\\_ markkinat/julkiset\\_hankinnat/julkisiin\\_hankintoihin\\_liittyva\\_lainsaadanto/wto\\_n\\_julkisten\\_hankintojen\\_sopimus\\_\(gpa\)](http://www.tem.fi/kuluttajat_ ja_ markkinat/julkiset_hankinnat/julkisiin_hankintoihin_liittyva_lainsaadanto/wto_n_julkisten_hankintojen_sopimus_(gpa)).

Tähtinen, S. 2005. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a. Yleisesittely. Viitattu 3.3.2014  
<http://www.vsshp.fi/fi/esittely>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014b. Toimipaikat ja kartat. Viitattu 3.3.2014  
<http://www.vsshp.fi/fi/kartat/1742/>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014c. Hallintosääntö. Viitattu 1.5.2014.  
<http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/hallintosaanto>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014d. Tilinpäätös 2013. Viitattu 8.5.2014  
<http://www.vsshp.fi/fi/tilinpaatos2013>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014e. Hankintaohjeet. Viitattu 8.5.2014.  
<http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/hankintaohjeet>.

Verohallinto 2014a. Terveyden ja sairaanhoidon arvonlisävero. Viitattu 30.3.2014.  
[http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat\\_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveyden\\_ ja\\_ sairaanhoito\\_ sek\\_ a\\_ sosiaalihuolto/Terveyden\\_ ja\\_ sairaanhoidon\\_ arvonlisavero\(12328\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveyden_ ja_ sairaanhoito_ sek_ a_ sosiaalihuolto/Terveyden_ ja_ sairaanhoidon_ arvonlisavero(12328))

Verohallinto 2014 b. Arvonlisäveron takaisinperinnästä luopuminen. Viitattu 30.3.2014  
[http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat\\_veroohjeet/Verohallinnon\\_ ohjeet/Arvonlisaveron\\_ takaisinper\\_ innasta\\_ luopum\(10228\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Verohallinnon_ ohjeet/Arvonlisaveron_ takaisinper_ innasta_ luopum(10228)).

Virtanen, P. & Wennberg M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

## Ostopalvelulaskun prosessikuvaus TYKS

PERUSTIEDOT		
1	Prosessin nimi	Sairaanhoidon ostopalvelulaskujen käsittely (TYKS)
2	Kuvauksen laatija ja pvm	Sari Hämäläinen 26.4.2014
3	Prosessin asiakas	Toimialueet
4	Prosessin omistaja	Taloushallinnon palvelukeskus, ostoreskontra ja laskutus/ myyntireskontra
5	Prosessin alku	Ostopalvelulaskun saapuminen
6	Prosessin loppu	Kuntalaskutus

**Proessin kulku TYKS**

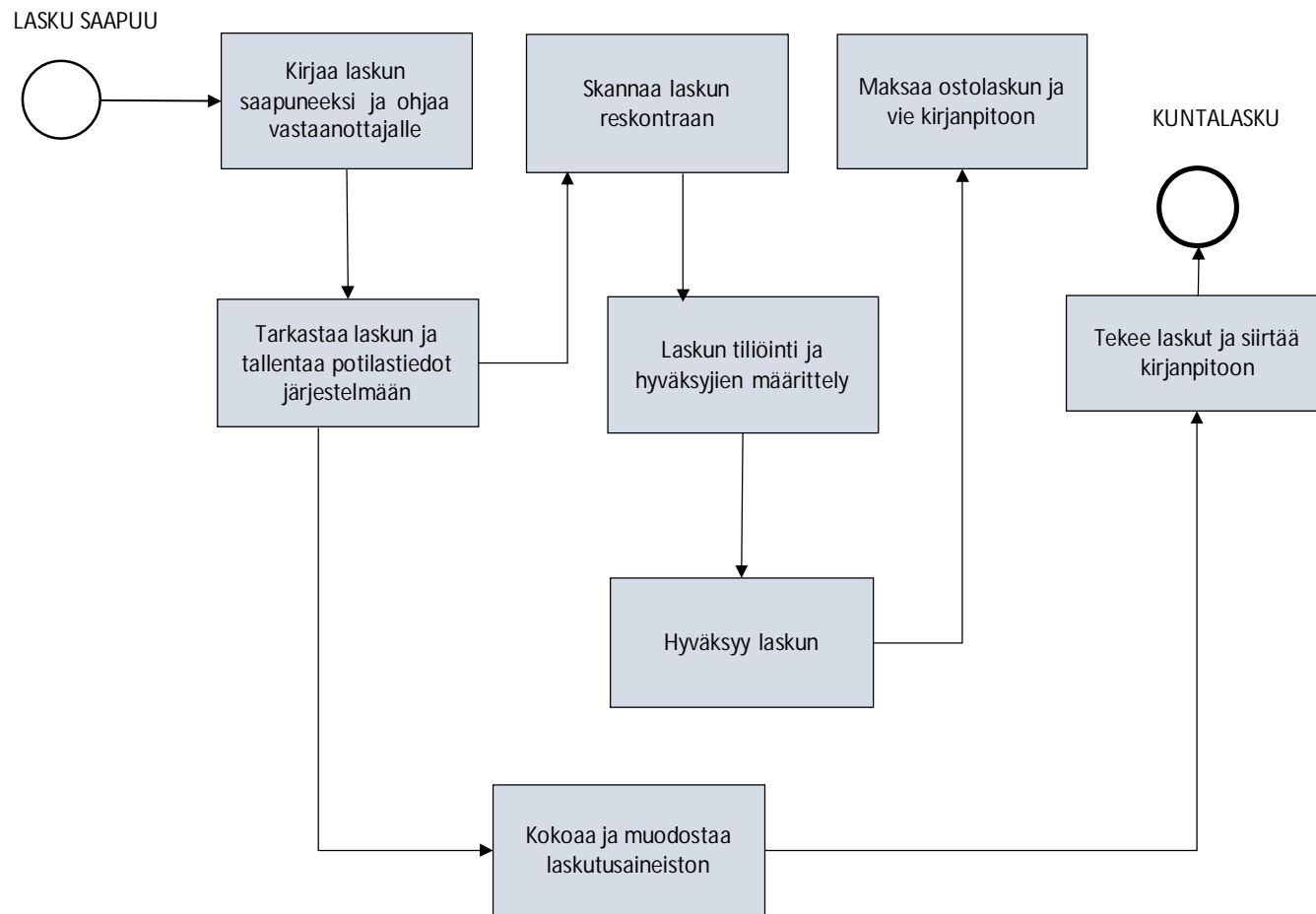
**SAIRAANHOIDON OSTOPALVELULASKUN KÄSITTELYPROSESSI**

TALOUSHALLINNON  
PALVELUKESKUS  
OSTORESKONTRA

TALOUSHALLINNON  
PALVELUKESKUS  
LASKUTUS/MYYNTI-  
RESKONTRA

TOIMI- JA VASTUUALUEET

IT-PALVELUN TUOTTAJA  
MEDBIT OY



## Työn kulku TYKS

VAIHE	PROSESSIVAIHE	ORGANISAATIO	TOIMINNON KÄYNNISTÄJÄ	TEHTÄVÄN KUVAUS	AIKAVÄLI	JÄRJESTELMÄ	RIIPPUVUUDET MUIHIN
1	vastaanottajan määrittely	ostoreskontra	laskun saapuminen	saapuvien laskujen käsittely ja välitys vastaanottajille	päivittäin	Basware IP	
2	laskun vastaanotto	laskutus/myyntireskontra	laskun saapuminen vastaanottajalle	laskun asiataarkastus (maksusitoumukset/hoidonottoesityt/kotikunta) + tallennus Effectoriin	päivittäin	Effector	hoitavien yksiköiden maksusitoumusten tallennus Effectoriin
3	laskun skannaus	ostoreskontra	vastaanottajan tarkastus	saapunut lasku skannataan Basware IP:n	päivittäin	Basware IP	
4	laskun tiliöinti ja hyväksyjien määrittely	laskutus/myyntireskontra	tieto sähköpostiin käsittelyä vaativista laskuista	laskun tiliöinti ja hyväksyjien määrittely	päivittäin	Basware IP	
5	laskun hyväksyminen	toimi-/vastuualue	tieto sähköpostiin käsittelyä vaativista laskuista	vastuualueen tai toimialueen johtaja hyväksyy laskun	tarpeen mukaan (määräytyy saapuneiden laskujen ja eräpäivän mukaan)	Basware IP	
6	laskun maksu ja siirto kirjanpitoon	ostoreskontra	laskun hyväksyminen	erääntyvien laskujen maksu ja siirto kirjanpitoon	päivittäin	Basware IP/Fina	
7	aineiston poiminta	Medbit Oy	sovittu laskutus aikataulu	laskutustietojen poimiminen Effectorista	kuukausittain	Atlas/Basware IP	
8	kuntalaskutus	laskutus/myyntireskontra	ilmoitus aineiston valmistumisesta	laskujen luonti, lähetys asiakkaalle ja siirto kirjanpitoon, (jäsenkuntien osalta vain aineiston siirto kirjanpitoon)	kuukausittain	Mynla/Fina	Medbit Oy ajojen valmistuminen

(Taloushallinnon vastuualueelle kuuluvat toiminnot sinisellä)

## Ostopalvelulaskun käsittely ALE ja PSY

PERUSTIEDOT		
1	Prosessin nimi	Sairaanhoidon ostopalvelulaskujen käsittely (ALE ja PSY)
2	Kuvauksen laatija ja pvm	Sari Hämäläinen 26.4.2014
3	Prosessin asiakas	Toimialueet
4	Prosessin omistaja	Taloushallinnon palvelukeskus, ostoreskontra ja laskutus/ myyntireskontra
5	Prosessin alku	Ostopalvelulaskun saapuminen
6	Prosessin loppu	Kuntalaskutus



Proessin kulku ALE ja PSY

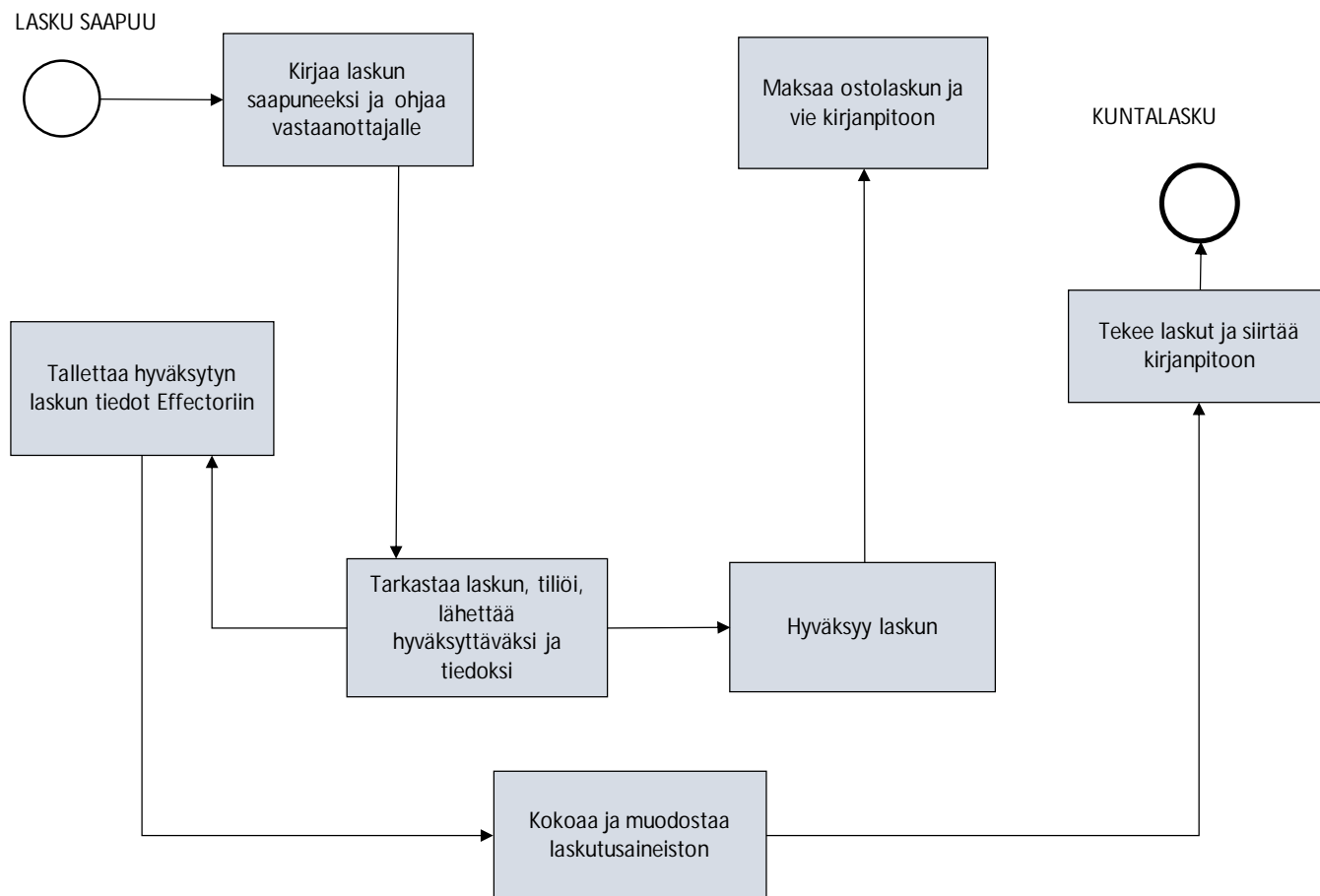
SAIRAAHOIDON OSTOPALVELULASKUN KÄSITTELYPROSESSI

TALOUSHALLINNON  
PALVELUKESKUS  
OSTORESKONTRA

TALOUSHALLINNON  
PALVELUKESKUS  
LASKUTUS/MYYNTI-  
RESKONTRA

TOIMI- JA VASTUUALUEET

IT-PALVELUN TUOTTAJA  
MEDBIT OY



## Työn kulku ALE ja PSY

1	vastaanottajan määrittely	ostoreskontra	laskun saapuminen	saapuvien laskujen käsittely ja välitys vastaanottajille	päivittäin	Basware IP	
2	laskun vastaanotto	toimialue/vastaanottaja	tieto sähköpostiin käsittelyä vaativista laskuista	laskun asiatarkastus, tiliöinti lähetys edelleen hyväkyjälle ja tiedoksi myyntireskontraan	tarpeen mukaan (määräytyy saapuneiden laskujen ja eräpäivän mukaan)	Basware IP	hoitavien yksiköiden maksusitoumusten tallennus Effectoriin
3	laskun hyväksyminen	toimialue/hyväksyjä	tieto sähköpostiin käsittelyä vaativista laskuista	laskun hyväksyntä	tarpeen mukaan (määräytyy saapuneiden laskujen ja eräpäivän mukaan)	Basware IP	
4	tallennus Effectoriin	myyntireskontra	laskun saapuminen tiedoksi	laskun tallennus Effectoriin	päivittäin/viikoittain	Effector	laskun tarkastajien lähetys tiedoksi
5	laskun maksu ja siirto kirjanpitoon	ostoreskontra	laskun hyväksyminen	erääntyvien laskujen maksu ja siirto kirjanpitoon	päivittäin	Basware IP/Fina	
6	aineiston poiminta	Medbit Oy	sovittu laskutus aikataulu	laskutustietojen poimiminen Effectorista	kuukausittain	Atlas	
7	kuntalaskutus	laskutus/myyntireskontra	ilmoitus aineiston valmistumisesta	laskujen luonti, lähetys asiakkaalle ja siirto kirjanpitoon, (jäsenkuntien osalta vain aineiston siirto kirjanpitoon)	kuukausittain	Mynla/Fina	Medbit Oy ajojen valmistuminen

(Taloushallinnon vastuualueelle kuuluvat toiminnot sinisellä)

## Haastattelurunko

**(tarkastaja, hyväksyjä ja muu käsittelijä)**

1. Roolisi sairaanhoidon ostopalvelulaskun käsittelyssä:

- a) vastaanottaja/tarkastaja
- b) hyväksyjä
- c) muu käsittelijä

Vastaus:

2. Käsittelemiesi laskujen lukumäärä (noin kpl/kk)

Vastaus:

3. Onko laskujen käsittelyssä käytössä oleva järjestelmä/toimintatapa mielestäsi toimiva?

Vastaus:

4. Mitkä kohdat koet ongelmalliseksi tai missä kohdissa olisi kehitettävää?

Vastaus:

5. Miten laskunkäsittelyprosessia voisi mielestäsi kehittää/muuttaa?

Vastaus:

**(ostoreskontra)**

1. Mikä on roolisi sairaanhoidon ostopalvelulaskujen käsittelyssä?

Vastaus:

2. Onko laskujen käsittelyjärjestelmä ja siinä käytettävät toimintatavat mielestäsi toimivat?

Vastaus:

3. Mitkä kohdat koet ongelmalliseksi tai missä kohdissa olisi kehitettävää?

Vastaus:

4. Miten laskunkäsittelyprosessia voisi mielestäsi kehittää/muuttaa?

Vastaus: