

ERIKOISSAIRAANHOIDON LASKUTUSPROSESSIT

Annika Keskitalo

Opinnäytetyö
Kauppa, hallinto ja oikeustieteet
Liiketalouden koulutusohjelma
Tradenomi (AMK)

2017

Kaupan ja kulttuurin koulutusala
Liiketalouden koulutusohjelma
Tradenomi (AMK)

Tekijä	Annika Keskitalo	Vuosi	2017
Ohjaaja	Satu Valli		
Työn nimi	Erikoissairaanhoidon laskutusprosessit		
Sivu- ja liitesivumäärä	42		

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laskutusprosesseja ja niiden sujuvuutta. Opinnäytetyössä käsitellään prosesseja yleisellä tasolla, sisäistä ja ulkoista laskutusprosessia sekä niissä käytettäviä tietojärjestelmiä. Ulkoinen laskutus sisältää potilaslaskutuksen, kunta-laskutuksen ja ensihoidon laskutuksen. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää mahdollisia kehityskohteita ja keinoja tehostaa laskutusprosesseja.

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimus on tehty haastattelemalla laskutusprosesseissa mukana olevaa henkilöä, jolla on usean kymmenen vuoden kokemus sairaanhoitopiirin laskutusprosesseista ja niiden kehittämistä vuosikymmenien aikana.

Tutkimusaineistona on käytetty sairaanhoitopiirin laskutusaineistoa ja tietojärjestelmiä sekä sairaanhoitopiirin eri julkaisuja. Teoriaosuudessa on käytetty alan kirjallisuutta sekä hankittu tietoa internetistä eri lähteistä.

Teoriaosuudessa on käyty läpi sitä, mitä on prosessilähtöinen toiminta sekä mikä on prosessiajattelun merkitys ja mitä ovat erikoissairaanhoidon prosessit.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on viime vuosina panostanut laskutusprosessien tehostamiseen hankkimalla uusia tietojärjestelmiä ja ottanut käyttöön uusia menetelmiä laskutuksessa. Johtopäätökset voisi summata, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä etsitään aktiivisesti keinoja toimintojen kehittämiseen.

Avainsanat prosessi, laskutusprosessi, kuntalaskutus, sairaanhoitopiiri

School of Business and Culture
Degree Programme in Business
Administration
Bachelor of Business Administration

Author	Annika Keskitalo	Year	2017
Supervisor	Satu Valli		
Subject of thesis	Billing processes in specialized medical care		
Number of pages	42		

The objective of this thesis was to survey billing processes and their fluency in Länsi-Pohja Hospital District. The study surveys processes in general, internal and external billing process and systems used in the processes. External billing includes patient billing, municipality billing and emergency care billing. The purpose of this study is to identify potential development areas and to improve billing processes.

The research method used was a qualitative research method. For this thesis a person was interviewed who has ten years of experience working with the hospital billing processes and their development over the decades.

The research material used was the hospital billing data and information systems, as well as various publications of Länsi-Pohja Hospital District. For the theoretical background proper literature was used and information provided by relevant sources on the Internet.

The theoretical part resolves what a process-oriented organization is and also what is the meaning of process thinking. What are the processes in specialized medical care?

The study showed that Länsi-Pohja Hospital District has in recent years invested in improving billing processes by purchasing new computer systems and introduced new methods of billing. The conclusions could be summed up that the Länsi-Pohja Hospital District is actively looking into ways of development solutions.

Key words process, billing process, municipality billing, Hospital District

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	Työn taustaa	5
1.2	Opinnäytetyön tavoitteet ja rajaus.....	6
1.3	Tutkimusmenetelmän valinta	8
2	LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN TOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN..	11
3	PROSESSILÄHTÖINEN TOIMINTA	14
3.1	Prosessiajattelu.....	14
3.2	Erikoissairaanhoidon laskutusprosessit	15
4	LASKUTUSPROSESSIT LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ	17
4.1	Sisäinen laskutusprosessi.....	17
4.2	Ulkoinen myyntilaskutusprosessi	19
4.2.1	Potilaslaskutus ja täyden korvauksen laskutus.....	19
4.2.2	Oman toiminnan kuntalaskutus	21
4.2.3	Hoitopalvelujen ostojen kuntalaskutus	24
4.2.4	Ensihoitopalvelujen laskutus	26
5	MENETELMÄT JA TIETOJÄRJESTELMIEN KÄYTTÖ	30
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
6.1	Tutkimusaineiston keruu	34
6.2	Tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset.....	35
7	POHDINTA	38
	LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

1.1 Työn taustaa

Työskentelen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja jäsenkunnilleen. Erikoissairaanhoidon tarkoittaa vaativaa tutkimusta ja hoitoa, jonka tekee erikoislääkäri yliopisto- tai keskussairaalaissa (Hämäläinen 2013). Työtehtäväni ovat organisaation taloushallinnossa, pääasiassa kirjanpidossa ja laskutuksessa. Tämän vuoksi olen valinnut opinäytetyöni aiheeksi erikoissairaanhoidon laskutusprosessit.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on järjestää alueellaan jäsenkuntien puolesta laissa säädetty erikoissairaanhoidon (1062/1989) ja laissa säädetty kehitysvammaisten erityishuolto (519/1977) siltä osin kuin kunnat eivät näitä järjestä muulla tavoin (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus 2012 1:2 §). Sairaanhoitopiirin visiona on olla osaava, laadukas ja tehokas sosiaali- ja terveystalouden tuottaja, joka edistää alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015b, 2). Sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ohjaavat toimintaa muun muassa tekemällä sen kanssa palvelusopimuksia, joista saamallaan tuloilla sairaanhoitopiiri kattaa valtaosan menoistaan (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015a).

Valtio velvoittaa kunnat järjestämään kuntalaisilleen erikoissairaanhoidon palveluja. Nämä ovat lakisääteisiä palveluja. Tämän vuoksi on perustettu sairaanhoitopiirit, jotka ovat kuntien muodostamia kuntayhtymiä. Sairaanhoitopiirin jäsenkunta ostaa erikoissairaanhoidon palvelun kuntayhtymältä, joka laskuttaa palvelusta kuntaa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän johtaja Jouni Mutanen sanoo, että kuntayhtymämallia on jo pitkän aikaa kritisoitu. On puhuttu isännättömästä rahasta, huonosti toimivasta omistajaohjauksesta ja demokratiavajeesta. Arvostelun kärki on kohdistunut erityisesti sairaanhoitopiireihin. (Mutanen 2012, 31.)

Suomen hallitus on nyt päättänyt, että sairaanhoitopiirit on tarkoitus lakkauttaa vuoden 2018 loppuun mennessä ja muodostaa niiden tilalle maakuntajaon pohjalta 18 itsehallintoaluetta, joilla on sote-järjestämisvastuu. Tähän sisältyvät myös erikoissairaanhoidon palvelut. Muutosta perustellaan muun muassa sillä,

että yksittäisten kuntien talous ei enää kestä terveydenhoitopalvelujen järjestämisvastuuta. Sote-uudistuksen tavoitteena onkin sosiaali- ja terveystalouden 3 miljardin euron säästö vuoteen 2030 mennessä. Se, miten palvelut on jatkossa tarkoitettu rahoittaa, on vielä päättämättä. (Kunnat.net 2016.)

Miten yksittäisen sairaanhoitopiirin kustannusten kasvua voisi hillitä? Työskenneltyäni useamman vuoden sairaanhoitopiirin kirjanpidossa ja laskutuksessa voin kokemuksesta sanoa, että kustannukset voivat nousta yksittäisen kunnan kohdalla hyvinkin merkittävästi, jos kuntaan tulee potilaita, joiden hoito on kallista. Varsinkin pienten kuntien kohdalla vuosittaiset vaihtelut kustannuksissa voivat tämän vuoksi olla hyvin suuria. Potilaat on kuitenkin hoidettava kustannuksista riippumatta, joten voidaanko kustannusten nousua hillitä muulla tavoin? Ovatko laskutusprosessit kunnossa, ja voitaisiinko niitä tehostaa?

1.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja rajaus

Kirjassa "Tutki ja kirjoita" (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 74, 81) sanotaan tutkimuksen aiheen valinnasta, että mitä enemmän tutkimuksen tekijällä on tietoa ennakkoon joltakin erityisalueelta, sitä todennäköisemmin hän on selvillä lisätutkimuksen tarpeesta. Arkitieto ja käytännön työ on merkittävä ideoiden lähde. Aiheen rajaaminen on toivottavaa. On tarkennettava, mitä haluaa tietää tai mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla. Oma työkokemukseni sekä osaltaan erikoissairaanhoidon kalleuteen kohdistuva yleinen kritiikki on vaikuttanut tutkimukseni aiheen valintaan.

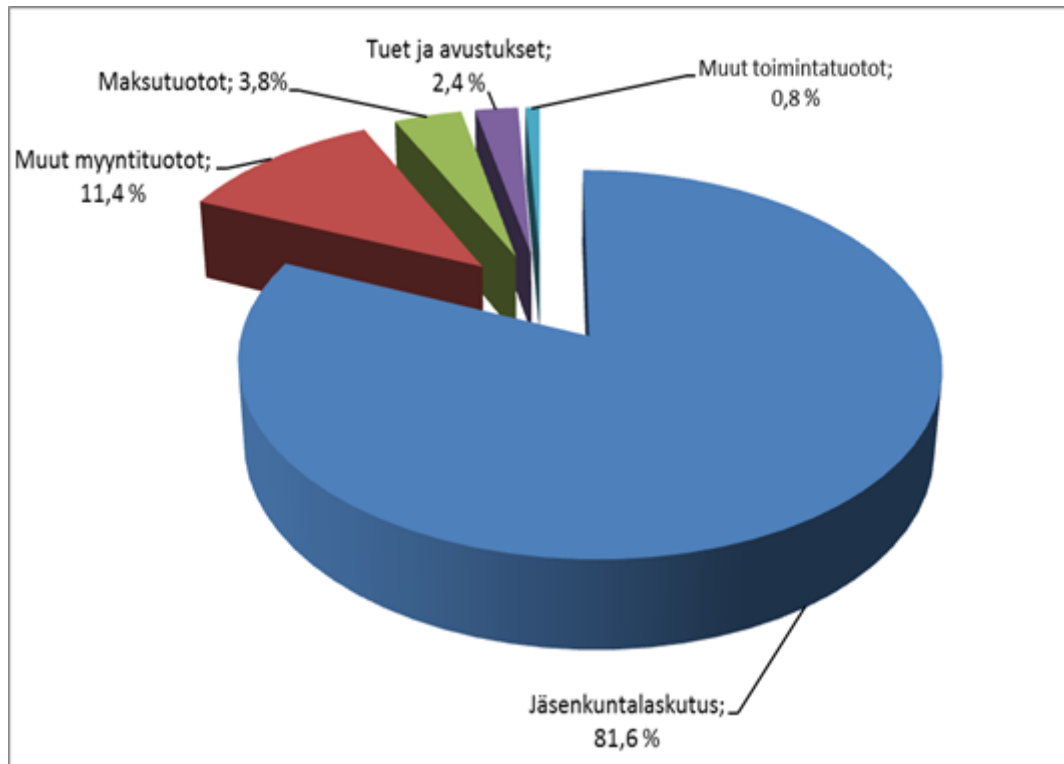
Opinnäytetyössäni on tarkoitus perehtyä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin tämän hetken laskutusprosesseihin. Haluan selvittää, toimivatko prosessit sujuvasti ja kustannustehokkaasti. Erikoissairaanhoidon maksavat pääasiassa kunnat. Osalla kunnista se haukkaa jopa yli viidenneksen kaikista menoista, kun taas samaan aikaan valtionosuudet ja verotulot laskevat. Heikon taloustilanteen vuoksi kunnat ovat jatkuvien säästöpainojen alla, eikä kustannusten nousua voida välttää tulevaisuudessakaan ilman radikaaleja muutoksia. (Hämäläinen 2013.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri laskuttaa siis omasta toiminnastaan kuntia potilaskohtaisesti asuinkunnan mukaan. Omaan toimintaan kuuluvat medisiininen

hoito, operatiivinen hoito, psykiatrinen hoito, erilaiset sairaanhoidolliset palvelut ja muut tukipalvelut. Sairaanhoitopiiri tuottaa myös ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut omana toimintanaan. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016a, 2.) Sairaanhoitopiirin toiminta jaetaan tulosalueisiin sekä tulosityksiköihin. Palveluja tuotetaan pääasiassa sairaanhoitopiirin jäsenkuntalaisille mutta myös muiden kuntien asukkaille eli ulkokuntalaisille. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014, 5.)

Sairaanhoitopiirit ostavat erikoissairaanhoidon palveluja myös muilta sairaanhoitopiireiltä. Tällöin puhutaan ostopalveluista, jolla tarkoitetaan sitä, että kunta tai tässä tapauksessa kuntayhtymä ostaa palvelun ulkopuoliselta taholta silloin, kun ei toteuta palvelua itse (Minilex 2015). Ostopalveluihin sisältyy esimerkiksi yliopistosairaalaan ostettava erityisen vaativa hoito. Näihin kustannuksiin sairaanhoitopiiri ei itse voi vaikuttaa. Lapin sairaanhoitopiirin johtaja Jari Jokela sanookin Ylen haastattelussa, että sairaanhoitopiirillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa kustannuksen kehittymiseen ja hoitopaikan valinnanvapauden myötä kyseinen kustannuserä tulee kasvamaan (Ruokangas 2016). Ostopalvelujen osuus kokonaiskustannusten muodostumisessa on siis haastavaa ja vaikeaa ennakoita.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin toimintatuotot koostuvat suurimmalta osin jäsenkuntalaskutuksesta, jonka osuus on noin 80 %. Muita tuottoja ovat muut myyntituotot, joita ovat esimerkiksi muilta sairaanhoitopiireiltä laskutetut suoritteet, maksutuotot eli potilailta laskutetut omavastuut, tuet ja avustukset sekä muut toimintatuotot. Kuten Kuviosta 1 näkyy, nämä muut tuotot muodostavat hyvin pienen osan sairaanhoitopiirin tuotoista.



Kuvio 1. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin toimintatuottojen toteutuma tulolajeittain (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016b, 7)

Tulen käsittelemään tutkimuksessani sitä, miten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin oman toiminnan laskutusprosessi etenee aina potilaan käynnistä maksajalle lähtevään laskuun ja suorituksen maksamiseen. Käsittelen myös sitä, mitä kaikkea prosessiin kuuluu ja mistä hinta muodostuu. Tutkin sairaanhoitopiirin sisäistä laskutusprosessia ja sisäisten kustannusten jakoa. Perehdyn erilaisiin laskutusprosesseissa käytettäviin menetelmiin ja sovellusohjelmiin. Pyrkimyksenä on, että tutkimukseni auttaa löytämään myös mahdollisia kehittämiskohteita laskutusprosessin eri vaiheissa.

1.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa kolmeen perinteiseen menetelmään. Kokeellinen tutkimus mittaa yhden käsiteltävän muuttujan vaikutusta toiseen muuttajaan. Populaatiosta valitaan näyte, jota analysoidaan olosuhteita muunnellen. Tutkitaan miten muutos saadaan aikaan yhdessä tai useammassa muuttujassa. Menetelmässä muutokset mitataan numeerisesti. Toinen menetelmä on kysely eli survey-tutkimus, jossa tietyistä perusjoukosta otetaan edustava otos, jolle lähetetään esimerkiksi kyselylomake, jonka perusteella aineistoa analysoidaan.

Kolmantena tutkimusmenetelmänä pidetään tapaustutkimusta. Tämä menetelmä voi olla yksittäinen tapaus, tilanne tai joukko tapauksia. Usein tutkitaan prosesseja, ja tutkimus tapahtuu luonnollisessa tilanteessa havainnoiden ja haastatellen kohderyhmää. (Hirsjärvi ym. 2009, 134 - 135.) Opinnäytetyössäni tulen käyttämään tapaus- eli case-tutkimusta, koska se soveltuu parhaiten omaan tutkimukseeni.

Tutkimuksen tarkoitus voidaan esittää neljällä eri tavalla. Tutkimus voi olla kartoittava, eli etsitään uusia näkökulmia ja selvitetään ilmiöitä. Tutkimus voi olla selittävä, jolloin etsitään selitystä ja tunnistetaan erilaisia syy- ja seurausketjuja. Tutkimus voi olla tapahtumia ja ihmisten toimintoja ennustava. Tutkimuksen tarkoitus voi olla myös kuvaileva, kun esitetään tarkkoja kuvauksia esimerkiksi tapahtumista ja tilanteista. Kuvailevassa tutkimuksessa dokumentoidaan keskeisiä piirteitä, esimerkiksi analysoidaan prosesseja. (Hirsjärvi ym. 2009, 138 - 139.) Olen suunnitellut käyttäväni omassa tutkimuksessani kuvailevaa tutkimusta.

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Karkeimmillaan ”laadullinen” ja ”kvalitatiivinen” ymmärretään yksinkertaisesti aineiston ja analyysin muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi (Eskola & Suoranta 2001, 13). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan sanoa olevan kysymyksessä todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään tekemään tutkimus mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Hirsjärvi ym. (2009, 164) ovat listanneet seitsemän kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillistä piirrettä jotka ovat:

1. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa.
2. Suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina.
3. Käytetään induktiivista analyysiä.
4. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja.
5. Valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen.

6. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä.
7. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii mielestäni tähän tutkimukseen, koska tarkoituksena ei ole tehdä laajoja numeerisia analyysejä vaan tutkia suppeampaa aineistoa. Tarkoituksena on haastatella todellisessa, luonnollisessa ympäristössä työskenteleviä ihmisiä, jotka kertovat omat näkökulmansa ja paljastavat tietonsa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksessani aion tutkia ja analysoida jo olemassa olevia prosesseja sekä mahdollisesti löytää niistä uusia näkökulmia. Oma työkokemukseni ja havaintoni auttavat osaltaan tässä.

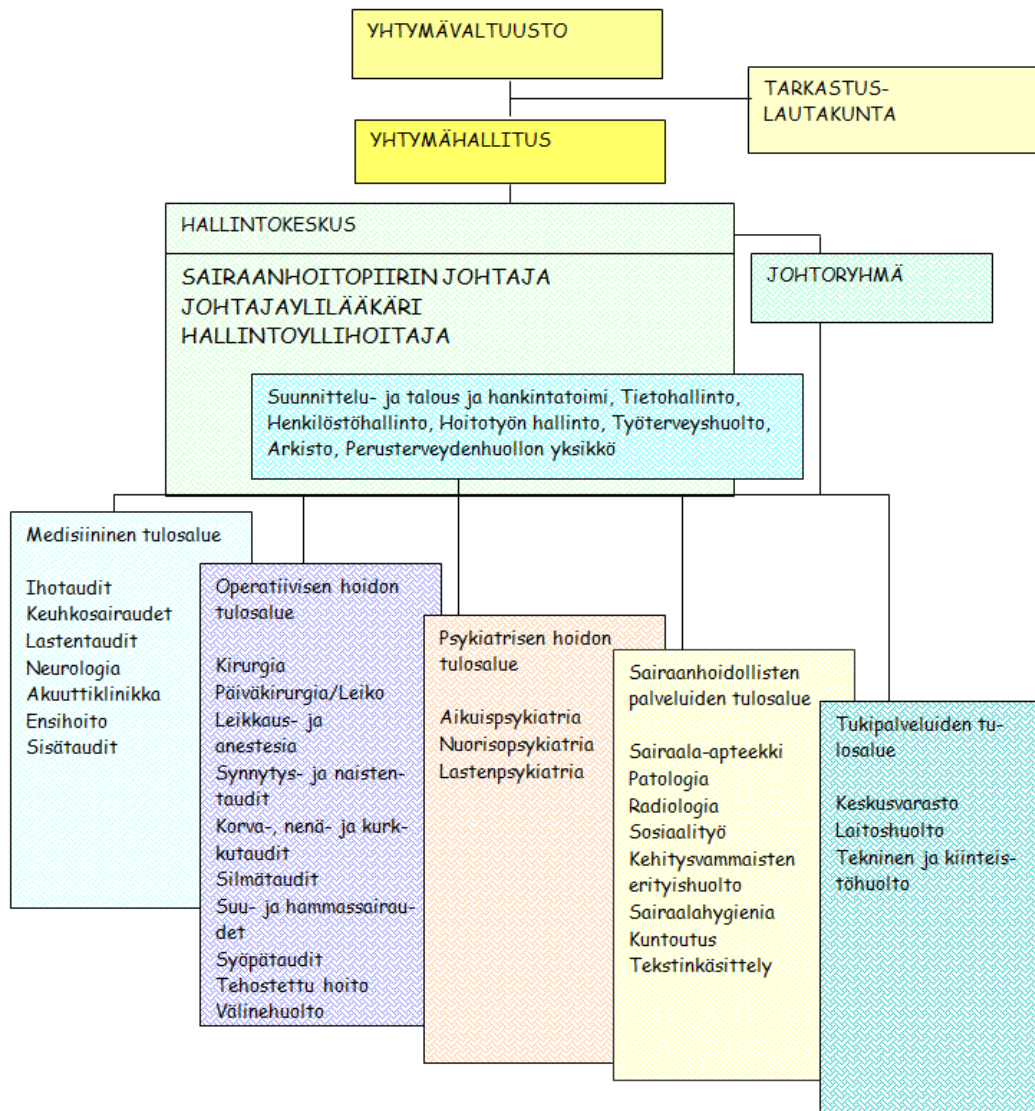
Tiedonkeruumenetelmänä aion käyttää eri laskutusprosesseissa mukana olevien asiantuntijoiden haastatteluja. Haastattelumuotona käytän teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussa, joka on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto, tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä tutki-
musongelmaan vastaamiseksi käsitellä. Tavoitteena on, että kaikista teema-
alueista vastaaja voi antaa oman kuvauksensa. (Vilka 2009, 101 - 102.) Tee-
mahaastattelusta puuttuu strukturoidulle eli lomakehaastattelulle tyypillinen ky-
symysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsi-
teltävistä asioista, ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 2001, 86.)

Hanna Vilkan (2009, 23) mukaan tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. Työelämässä on merkittävästi hyötyä etenkin sellaisista tutkimuk-
sista, jotka kuvaavat aiemman tiedon uudenlaista käyttämistä tai tiedon uuden-
laista yhdistelyä. Omassa tutkimuksessani on kyse juuri tästä. Haluan käyttää
olemassa olevaa tietoa ja osaamista kehittääkseni laskutusprosessien sujuvuut-
ta.

2 LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPPIIRIN TOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus vuodelle 2016 on tuottaa ja järjestää terveyttä ja hyvinvointia edistäviä erikoissairaanhoidon palveluja alueen asukkaille palvelujen järjestämissuunnitelman linjausten mukaisesti yhdessä kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon kanssa sekä yliopistosairaalan erityisalueen (erva) sairaanhoitopiirien kanssa yhteistyötä tehden (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015b, 2).

Organisaatiokaavio 2016



Kuvio 2. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio 2016 (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015a)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on jaettu kuuteen tulosalueeseen, joiden sisällä toimivat tulosyksiköt ja niiden alla kustannuspaikat. Tulosalueita ovat hallinnon tulosalue, medisiinisen hoidon tulosalue, operatiivisen hoidon tulosalue, psykiatrisen hoidon tulosalue, sairaanhoidollisten palvelujen tulosalue ja tukipalvelujen tulosalue (Kuvio 2). Kukin tulosalue on keskittynyt tuottamaan palveluja sen mukaan, mihin ovat erikoistuneet. Sairaanhoitopiirin yksiköt tuottavat ja myyvät palveluja toisille yksiköille sairaanhoitopiirin sisällä sekä ulkopuolisille toimijoille.

Hallinnon tulosalue käsittää luottamushenkilöhallinnon, sairaanhoitopiirin yleishallinnon, suunnittelu-, talous- ja hankintatoimen, tietohallinnon, henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon, hoitotyön hallinnon, arkiston ja perusterveydenhuollon yksikön tulosyksiköt. Yleishallinnossa sijaitsee sairaanhoitopiirin kirjaamo sekä siellä työskentelevät sairaanhoitopiirin johtaja ja johtajaylilääkäri. Taloustoimen alaisuudessa toimii talousjohto, kirjanpito, laskutus, myynti- ja ostoreskontra sekä hankintatoimi. Tietohallinto tuottaa sairaanhoitopiirin it-palvelut. Henkilöstöhallinnossa sijaitsevat sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja palkkatoimisto sekä henkilöstöjohtaja. Hoitotyön hallinto vastaa sairaanhoitopiirin hoitotyöstä, pääasiassa sairaanhoitajien työstä esimiehinään ylihoitajat. Perusterveydenhuollon yksikkö toimii läheisesti kuntien perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015a, 53.)

Erikoissairaanhoidon varsinaisia palveluja tuottavat medisiinisen hoidon tulosalue, operatiivisen hoidon tulosalue sekä psykiatrisen hoidon tulosalue. Nämä tulosalueet ovat keskittyneet nimenomaan niiden palvelujen tuottamiseen, jotka kohdistuvat suoraan potilaisiin. Medisiinisen hoidon tulosalue sisältää akuuttiklinikan, ensihoidon, sisätautien, neurologian, lastentautien, iho- ja sukupuolitautien sekä keuhkosairauksien erikoisalojen tulosyksiköt. Operatiivisen hoidon tulosalueeseen kuuluvat kirurgian, leikkaus ja anestesian, synnytys- ja naisten tautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, silmätautien, suu- ja hammassairauksien sekä syöpäsairauksien erikoisalojen tulosyksiköt. Operatiiviseen hoitoon kuuluvat myös tehostetun hoidon osasto ja välinehuolto. Psykiatrisen hoidon tulosalueeseen kuuluvat aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian erikoisalojen tulosyksiköt. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015a, 54 - 56.)

Erikoissairaanhoito tarvitsee toimiakseen myös erilaisia tukipalveluja. Sairaanhoitopiirissä nämä palvelut tuottavat sairaanhoidollisten palvelujen tulosalue sekä tukipalvelujen tulosalue. Sairanhoidollisten palvelujen tulosalueeseen kuuluvat sairaala-apteekin, patologian, radiologian, kuntoutusyksikön sekä muiden palvelujen (tekstinkäsittely, sosiaalityö, infektio- ja sairaalahygieniayksikkö, kehitysvammaisten erityishuolto) tulosyksiköt. Tukipalvelujen tulosalueessa toimivat keskusvaraston, laitoshuollon sekä teknisen ja kiinteistöhuollon tulosyksiköt. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015a, 56 - 57.)

Länsi-Pohjan Sairaanhoitopiirissä talousarvio tehdään kullekin tulosyksikölle ja sen puitteissa toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan. Tätä varten julkaistaan Talousarvion käyttösuunnitelma ja täytäntöönpano-ohjeet -kirjanen kullekin vuodelle. Talousarvion toteutumaa seuraamalla pysytään ajan tasalla sen suhteen, miten tuotot ja kulut kehittyvät ja pysyvät tasapainossa. Nämä edellä mainitut tulosalueet tulosyksiköineen tuottavat erikoissairaanhoidon palveluja joita ne myyvät. Ostajina toimivat muut tulosyksiköt sairaanhoitopiirin sisällä sekä jäsenkunnat, muut Suomen sairaanhoitopiirit ja organisaatiot. Sairaanhoitopiirin laskutusprosessit koostuvat siis sisäisestä ja ulkoisesta laskutuksesta.

3 PROSESSILÄHTÖINEN TOIMINTA

3.1 Prosessiajattelu

Prosessi voidaan määritellä toisiinsa liittyvien tapahtumien ja tehtävien muodostamaksi kokonaisuudeksi, joka alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy asiakkaan tarpeen tyydyttämiseen. Prosessien tulee olla yhteensopivia, ja niitä pitää johtaa ja kehittää. Hyvä prosessi on nopea, tehokas ja laadukas. Se myös estää virheitä tapahtumasta sekä tuo mahdolliset poikkeamat esiin. Prosesseja tulee dokumentoida, ja niiden on oltava kaikkien tiedossa, jotta niitä voidaan noudattaa oikein. Prosesseja tulee myös kehittää jatkuvasti yhdessä prosesseissa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa, jotta ne olisivat ajan tasalla. Sitä varten niitä tulee seurata ja päivittää tarpeen vaatiessa. (Logistiikan maailma 2016.)

Virtasen ja Wennbergin (2005, 14) mukaan prosessilähtöinen ajattelutapa mahdollistaa olemassa olevien hallinnon rakenteiden muuttamisen tietoisesti entistä asiakaslähtöisempään suuntaan tavalla, joka ottaa huomioon modernin organisaatioteorian ja organisaatioiden toimintaa koskevat uudet ideat. Julkishallinnon johtamiskäytäntöjä, työn tekemiseen liittyviä toimintatapoja ja erilaisia seuranta-järjestelmiä muutetaan kiinnittämällä huomiota olemassa oleviin toiminnallisiin ongelmiin.

Prosessiajattelu on toimintaedellytysten ja vaikuttavuustavoitteiden välisen suhteen pohtimista sekä optimaalisten rakenteiden hakemista strategian ja tavoitteiden kannalta. Organisaation missio, visio ja strategiset päämäärät vaikuttavat prosessien tunnistamiseen ja määrittämiseen. Prosessien perusteella voidaan resursoida osaaminen ja menetelmät organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. Prosessiajattelun vaiheet etenevät seuraavasti: Ensin tunnistetaan prosessi eli rajataan se muista prosesseista määrittämällä, mihin sillä pyritään, mistä se alkaa ja mihin se päättyy. Sen jälkeen prosessin sisältö täsmennetään ja prosessin keskeiset vaiheet sekä niiden väliset yhteydet ja vastuut kuvataan. Seuraavana on vuorossa prosessien suorituskyvyn mittaaminen, joka tarkoittaa tiedon tuottamista prosessien kehittämisen pohjaksi. Prosessimittareita voidaan laatia kysymällä esimerkiksi, keitä ovat asiakkaat ja mitä he odottavat sekä miten sitä voitaisiin mitata ja mikä on tavoite. Mittareiden tarkoitus on saada tietoa

esimerkiksi siitä, miten palvelutasoa ja laatua voitaisiin parantaa, miten toimintaa voidaan tehostaa ja sitä kautta saada säästöjä sekä kustannustehokkuutta. (Virtanen & Wennberg 2005, 114 - 132.)

Prosessien kehittämisestä koituu monia hyötyjä, minkä vuoksi prosessikuvauksia kannattaa tehdä. Julkisella sektorilla erityisesti turhan byrokratian vähentäminen ja päällekkäisen työn poistaminen tehostaa toimintaa sekä mahdollisesti saa aikaan säästöjä. Kannattaa etsiä keinoja, joilla prosesseja voidaan yksinkertaistaa ja nopeuttaa. Tässä auttaa mahdollinen automaatio sekä tietotekniikan käytön lisääminen ja kehittäminen. Itse työn tekemisen ja työtapojen yhtenäistäminen sekä käytettävien resurssien arviointi voivat parantaa tehokkuutta. Prosessikuvaukset tulisikin käydä säännöllisin väliajoin läpi, vaikka kehitettävää ei aina löytyisikään. Jo se, että tarkastellaan tehtävää työtä kuvauksia apuna käyttäen voi auttaa hahmottamaan sitä paremmin ja hallitsemaan kokonaisuutta. (Honkanen 2006, 173 - 175.)

3.2 Erikoissairaanhoidon laskutusprosessit

Erikoissairaanhoidon laskutusprosessit voidaan lukea palveluprosesseihin. Palveluprosesseilla tarkoitetaan toimintaa palvelun aikaansaamiseksi. Prosessit jaetaan yleensä ydin- ja tukiprosesseihin. Ydinprosessit ilmaisevat miten organisaatio pyrkii siihen, mitä varten se on olemassa (Virtanen & Wennberg 2005, 118). Ne ovat ulkoisia asiakkaita palvelevia. Tukiprosessit ovat organisaation ydinprosessia tukevia sisäisiä prosesseja. Erikoissairaanhoidon ydinprosessina on potilaan hoito. Tukiprosesseina toimivat esimerkiksi taloushallinto, tietohallinto, henkilöstöhallinto ja muut tukipalvelut. Laskutusprosessit kuuluvat osana taloushallintoon. (Laatuakatemia 2010.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin myyntilaskutusprosessiin kuuluvat sisäinen ja ulkoinen myynti. Ulkoisessa myyntilaskutuksessa merkittävin on avo- ja vuodeosastohoitopalvelujen myynnin kuntalaskutus, koska suurin osa toimintaan käytettävästä rahasta tulee juuri hoitopalvelujen myynnistä kunnille. Potilaiden asiakasosuuslaskutus kattaa vain hyvin pienen osan sairaanhoitopiirien tuloista. Myyntilaskutuksen sujuvuus ja ajantasaisuus on tärkeää myös julkiselle organisaatiolle, koska sen maksuvalmius tulee olla kunnossa samalla tavalla kuin yri-

tyksillä. Myyntilaskuprosessin määritelmä esitetään kirjassa “Digitaalinen taloushallinto” (Lahti & Salminen 2014, 78) seuraavasti: Myyntilaskutusprosessi käynnistyy laskun laatimisesta. Prosessi päättyy siihen, kun vastaanottajan maksusuoritus on kohdistettu myyntireskontraan, kirjaukset näkyvät pääkirjanpidossa ja lasku arkistoidaan. Sairaanhoidopiirin osalta koko myyntilaskuprosessi on sähköinen ja laskut lähtevät vastaanottajalle verkkolaskuina. Sairaanhoidopiirissä suoritteiden kirjaukset potilastietojärjestelmiin kuuluvat myös osana myyntilaskutusprosessiin, koska siten eri asiakkaille laskutettavat aineistot muodostuvat ja ilman niitä myyntilaskun tekeminen olisi mahdotonta. Myyntilaskutusprosessiin kuuluu myös ensihoidon laskutus, joka muodostaa oman erityisen kokonaisuuden.

Sairaanhoidopiirin ostolaskuprosessiin kuuluvat sisäinen ja ulkoinen ostotoiminta. Sairaanhoidopiirin ulkoinen ostolaskuprosessi on sähköinen. Ostolaskuprosessin määritelmä on seuraavanlainen: Ostolasku vastaanotetaan joko verkkolaskuna, joka tallentuu automaattisesti ostolaskujen käsittelyjärjestelmään, tai paperisena, jolloin se skannataan ja tallennetaan järjestelmään. Sen jälkeen lasku lähetetään sähköisenä määritellyn kierrätysäännön mukaan tarkastajalle, joka tarkastaa ja tiliöi sen sekä lähettää sen eteenpäin hyväksyjälle. Hyväksyjä hyväksyy laskun, ja näin hyväksytyt laskut kirjautuvat ostoreskontraan, josta muodostetaan maksuaineisto. Se siirretään pankkiin, ja näin maksu siirtyy eteenpäin tavaran tai palvelun toimittajalle. (Lahti & Salminen 2014, 54 - 55.) Tässä opinnäytetyössä keskityn sairaanhoidopiirin myyntilaskutusprosesseihin enkä käsittele ostolaskuprosessia tämän enempää.

4 LASKUTUSPROSESSIT LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

4.1 Sisäinen laskutusprosessi

Sisäinen laskutusprosessi pitää sisällään erilaisten tukitoimintojen kustannusten kohdentamisen ydintoiminnolle. Sairaanhoidopiirin ydintoimintoa on erikoissairaanhoido, joka on suoraan potilaaseen kohdistuva hoitopalvelu eli suorite. Suorite määritellään sanakirjan mukaan suorituksen tai prosessin tuloksena syntyvä tuotteena, tavarana tai palveluna (Suomisanakirja 2016). Julkisen organisaation eli tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon lopputuotetta kuvataan yleensä suoritteena, koska se ei ole konkreettinen tuote vaan palvelu (Raudasoja & Johansson 2009, 89). Potilaan paras mahdollinen hoito tarvitsee rinnalleen useita erilaisia tukitoimintoja. Näitä tukitoimintoja ovat erilaiset sairaanhoidolliset palvelut (esimerkiksi radiologia, patologia ja sairaala-apteekki), taloushallinto, henkilöstöhallinto, tietohallinto, tekninen ja kiinteistöhuolto, kuljetus- ja lähettipalvelu, laitoshuolto sekä materiaalipalvelut. Organisaation johto eli yleis- ja hoitotyön hallinto rinnastetaan sisäisessä laskutusprosessissa myös tukitoiminnoksi, vaikka se ei suoranaisesti sitä olekaan (Raudasoja & Johansson 2009, 87).

Sairaanhoidopiirissä tukitoimintojen kustannusten kohdistamisessa erikoisaloille käytetään sisäistä laskutusta, vyörytystä ja manuaalista kustannusten jakoa. Sisäinen laskutus tarkoittaa kustannusten kohdistamista siinä suhteessa, kuin kukin tulosityksikkö on näitä tukitoiminnon palveluja todellisuudessa käyttäneet. Vyörytyksestä puhutaan, kun tukitoiminnon kustannukset kohdistetaan tietyllä laskentaperusteella, joka parhaiten vastaa kyseisen palvelun käyttöä. Manuaalisella kustannusten jaolla tarkoitetaan muistiotositeella tehtävää kustannusten kohdistusta, esimerkiksi prosenttiosuuksia käyttämällä. (Raudasoja & Johansson 2009, 87 - 88.) Sisäistä laskutusta sekä vyörytystä voidaan käyttää rinnakkain tukitoimintojen kustannusten kohdistamisessa. Sairaanhoidopiirissä käytetään kumpaakin, sen mukaan kumpi menetelmä on järkevämpi toteuttaa. Taulukossa 1 on listattu kummankin menetelmän hyvät ja huonot puolet.

Taulukko 1. Sisäisen laskutuksen ja vyörytyksen ominaisuuksia (Raudasoja & Johansson 2009, 89)

Sisäinen laskutus	Vyörytys
Hyviä puolia	Hyviä puolia
<ul style="list-style-type: none"> toteuttaa aidosti aiheuttamisperiaatetta edistää sekä ydintoimintojen että tukitoimintojen kustannustietoisuutta 	<ul style="list-style-type: none"> yksinkertainen, helppo toteuttaa ymmärrettävä
Huonoja puolia	Huonoja puolia
<ul style="list-style-type: none"> työläs, aiheuttaa kustannuksia kustannusten välttämiseksi ydintoiminto ei käytä tukitoimintojen palveluita, vaikka ne olisivat tarpeen 	<ul style="list-style-type: none"> ei välttämättä toteuta aiheuttamisperiaatetta saattaa johtaa epätaloudelliseen toimintaan ja tukitoimintojen turhaan paisumiseen

Sairaanhoidopiirin sisäinen laskutusprosessi käsittää siis laskutuksen ja vyörytyksen sekä muun kustannusten jaon eri tulosityksiköiden eli kustannuspaikkojen välillä. Saadakseen oman tulosityksikkönsä talousarvioon suunnitellut tuotot ja kattaakseen omat kulunsa jokaisen yksikön on niin sanotusti tavallaan “myytävä” palveluja. Sisäisessä laskutusprosessissa eurot eivät kuitenkaan liiku, vaan kysymyksessä on eräänlainen “leikkiraha”, jota käytetään. Tuotot ja kulut kaatuvat kirjanpitoon, jonka raporteja seuraamalla voidaan todeta talousarvion toteutuma kuukausittain.

Tulosityksiköistä osa on laskuttavia yksiköitä, joiden palvelut on hinnoiteltu. Sairaanhoidopiirissä on käytössä sisäinen hinnasto tätä tarkoitusta varten. Jokainen suorite kirjataan järjestelmään käyttäen sille määriteltyä sisäisen hinnaston mukaista hintaluokkaa. Tulosityksiköiden tietojärjestelmästä ajetaan suoritteiden mukaiset siirtotiedostot laskutusaineistoista, jotka päivitetään kuukausittain kirjanpidon tietojärjestelmään. Pelkästään sisäisesti laskuttavia yksiköitä ovat radiologia, patologia, leikkaus ja anestesia, välinehuolto, laitoshuolto sekä kiinteistöhuolto. Ostavina yksikköinä ovat avo- ja vuodeosastohoitopalveluja tuottavat yksiköt eli vuodeosastot ja poliklinikat. Laitoshuoltopalveluja käyttävät kaikki sairaanhoidopiirin tulosityksiköt.

Vyöryttäviä tulosityksiköitä ovat hallintopalveluista keskus- ja hoitotyöhallinto, taloushallinto, henkilöstöhallinto, tietohallinto ja rahoitus. Tukipalvelut, joihin kuuluu tekninen huolto, kuljetus- ja lähettipalvelut sekä keskusvaraston materiaali- ja palvelut, vyöryttävät kulunsa myös. Sairaanhoidollisista palveluista vyöryttäviä yksiköitä ovat sairaala-apteekki, sosiaalityö, sairaalahygienia ja kuntoutusyksikkö. Kertyneet yhteiset kulut jaetaan muille kustannusseurantakohteille. Jaettava summa on vyörytyskustannuspaikalle kirjatut todelliset kulut. Vyörytyksen jakoperusteet määritellään muille kustannuspaikoille sen mukaan, mikä vastaa parhaiten syntyviä kustannuksia. Vyörytysperusteita sairaanhoitopiirissä saadaan esimerkiksi henkilöstön määrän, it-työasemien lukumäärän, potilaiden käyntimäärien sekä lääke- ja materiaalijakelujen määrän mukaan. Joidenkin yksikköjen kohdalla laskentaperusteena käytetään sitä, miten työpanos on jakautunut eri kustannuspaikoilla. Vyörytysperusteita käytetään laskettaessa prosenttiosuudet kullekin kustannuspaikalle. Prosentit tallennetaan vuosittain kirjanpitojärjestelmään, jonka mukaan kustannusten vyörytys tapahtuu automaattisesti joka kuukausi. Vyörytettävien kulujen prosenttiosuudet yksiköille tarkistetaan vuosittain talousarvion tekemisen yhteydessä. (Lahti & Salminen 2014, 160.)

Sairaanhoitopiirissä toimii yksiköitä, esimerkiksi vuodeosastoja ja poliklinikoita, joiden sisällä toimii kaksi tai useampia erikoisaloja. Tällöin kustannuksia jaetaan kirjaamalla vientejä manuaalisesti kirjanpitoon muistiotositeilla. Kyseisten yksikköjen toimintakulut jaetaan kuukausittain tiettyjen prosenttiosuuksien mukaan osastoja käyttäville erikoisaloille. Sisäisten konsultaatiopalvelujen tuottamisesta syntyvät tuotot ja kulut kirjataan myös muistiolla. Yksiköt tuottavat konsultaatiopalveluja toisilleen tarvittaessa ja saavat tuloja sitä kautta. Ostavien yksikköjen osalta ne vastaavasti kirjataan kuluiksi.

4.2 Ulkoinen myyntilaskutusprosessi

4.2.1 Potilaslaskutus ja täyden korvauksen laskutus

Potilaat maksavat terveydenhuollon palveluista omavastuuosuuden eli asiakasmaksun. Terveydenhuollon asiakasmaksuja ohjataan lainsäädännöllä. Valtion tarkoituksena on, että maksut olisivat kohtuullisia ja palveluja ei käytettäisi

epätarkoituksenmukaisesti. Terveyspalvelut ovat joko maksuttomia tai maksu on kaikille sama. Maksuilla on myös kalenterivuositainen maksukatto, jonka täyttymisen jälkeen maksuja ei peritä tai ne ovat pienempiä. Terveyspalvelujen enimmäismaksut määritellään laissa ja asetuksessa, jonka puitteissa kunta tai kuntayhtymä voi määrätä omat maksunsa. Lain mukaista enimmäismäärää pienempää maksua voi periä tai vaihtoehtoisesti antaa palvelut maksutta. Palvelujen tuotantokustannuksia suurempaa maksua ei kuitenkaan saa periä. Asiakasmaksut tarkistetaan joka toinen vuosi. Vuonna 2015 asiakasmaksuilla katettiin noin 7 prosenttia kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

Sairaanhoitopiirissä asiakkaan omavastuusuuden ja lääkärin todistuspalkkioiden laskutus on keskitetty sairaalan potilastoimistoon. Potilastoimistossa henkilöstömäärä on kaksi ja puoli palvelusihteerin vakanssia. Laskutusprosessi potilaslaskutuksen osalta etenee seuraavasti: Avohoidossa potilaan saapuessa poliklinikalle hänet vastaanottava henkilö (yleensä sairaanhoitaja) kirjaa potilastietojärjestelmään potilaan saapuneeksi, jolloin järjestelmään kirjataan myös käyntityyppi, jonka mukaan määräytyy asiakasmaksu. Vuodeosastohoidossa osastosihteerin kirjaa potilaan potilastietojärjestelmään ja näin ottaa potilaan sisälle osastolle. Osastohoidon päätyttyä hoitajakso merkitään päättyneeksi. Sekä avohoidossa että osastohoidossa käynnit kirjataan potilastietojärjestelmään, ja sitä kautta se siirtyy asiakaslaskutusohjelmaan potilastoimistoon. Potilastoimisto laskuttaa näiden tietojen perusteella asiakasta, ja lasku siirtyy e-laskuna asiakkaalle. Asiakkaat maksavat laskut käyttämällä viitenumeroa, jonka perusteella suoritukset kohdistuvat laskuihin. Viitesuoritukset noudetaan päivittäin pankin järjestelmästä maksuliikenne-ohjelmaan ja päivitetään potilaslaskutusjärjestelmään. Kuukausittain potilasreskontran ja suoritusten kirjanpitoaineistot päivitetään pääkirjanpitoon. Mikäli asiakas ei maksa laskua eräpäivään mennessä, siirtyy perintä perintätoimistolle. Laskujen perintä on sairaanhoitopiirissä ulkoistettu. Kaiken kaikkiaan sairaanhoitopiirin toimintatuotoista maksutuottojen eli potilaslaskutuksen osuus on vain vajaa 4 prosenttia. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016b, 7.) Osuus on hyvin pieni sairaanhoitopiirin kokonaistuloista.

Potilaslaskutuksen lisäksi potilastoimistossa hoidetaan täyden korvauksen laskutus. Siinä potilaalta ei peritä asiakasmaksua lainkaan vaan palvelun kustannus kokonaisuudessaan laskutetaan muulta taholta. Tällaisia tahoja ovat vakuutusyhtiöt, Puolustusvoimat, Valtiokonttori ja Rikosseuraamuslaitos. Vakuutusyhtiöltä laskutetaan lakisääteiset työtapaturmat ja liikennevahingot. Rikoksesta vankilaan tuomittujen osalta erikoissairaanhoidon maksaa Rikosseuraamuslaitos. Varusmiespalveluksessa olevien hoitopalvelut laskutetaan Puolustusvoimilta ja sotaveteraanien osalta sotavammoihin liittyvät hoitopalvelut Valtiokonttorilta. (Valtiokonttori 2017.) Näiden laskutusten osalta laskutusprosessi etenee kuten potilaslaskutuksessa, ja ne kaatuvat pääkirjanpitoon samassa aineistossa asiakasmaksuaineiston kanssa.

Kansaneläkelaitos korvaa erikoissairaanhoidon muiden EU-kansalaisten ja Suomessa työssä olevien ulkomaalaisten osalta. EU-kansalaisten on tämän etuuden saadakseen esitettävä eurooppalainen sairaanhoitokortti tai sen korvaava todistus. Ulkomaalaisilla työntekijöillä on oltava Kelan hoito-oikeustodistus, ja heidän on toimitettava se potilastoimistoon. (Kela 2017b.) Potilastoimisto hakee korvausta näiden hoitopalvelujen osalta, ja Kansaneläkelaitos maksaa haetut korvaukset sairaanhoitopiirin pankkitilille. Korvaukset kirjataan kirjanpitoon muihin tuottoihin.

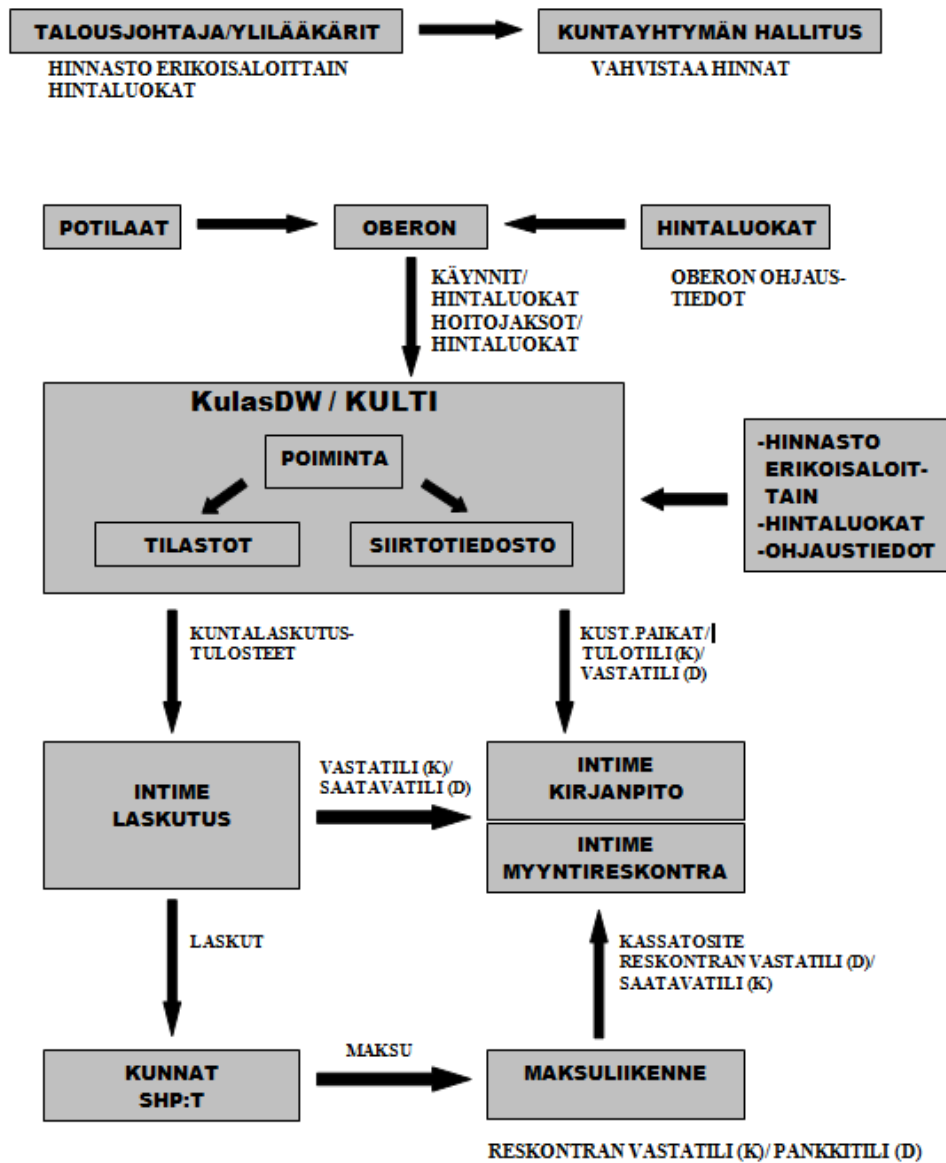
4.2.2 Oman toiminnan kuntalaskutus

Merkittävin osuus sairaanhoitopiirin tuloista koostuu hoitopalvelujen tuottamisesta. Sairaanhoitopiirin oman toiminnan toimintatuotoista noin 80 % koostuu jäsenkuntalaskutuksesta ja noin 10 % muiden tahojen laskutuksesta, kuten muut sairaanhoitopiirit, valtio ja vakuutusyhtiöt. Jäsenkuntalaskutuksen osuus toimintatuotoista oli vuonna 2015 88,2 miljoonaa euroa, joista avo- ja vuodeosastohoidon laskutus oli 72,4 miljoonaa euroa. Muiden sairaanhoitopiirien avo- ja vuodeosastohoidon laskutus oli vuonna 2015 1,8 miljoonaa euroa. (Lpshp 2016b, 7.) Sairaanhoitopiirin kuukausittainen avo- ja vuodeosastohoidon kuntalaskutuksen euromäärä jäsenkunnille on noin 6 miljoonaa euroa ja muille sairaanhoitopiireille noin 150 000 euroa. Sairaanhoitopiirin toiminta katetaan siis suurimmalta osin verotuloilla kuntien maksaessa asukkaidensa erikoissairaanhoidon. Sairaalan toiminta riippuu mitä suurimmassa määrin kuntalaskutuspro-

sessin sujuvuudesta ja ajantasaisuudesta. Avo- ja vuodeosastohoito palvelujen kuntalaskutusprosessi on esitetty Kuviossa 3.

Sairaanhoitopiirissä käytetään suoriteperusteista hinnoittelua, jonka perusteena on omakustannushinta, joka sisältää suoritteen tuottamisesta aiheutuvat välittömät ja välilliset hinnat. Hinnat lasketaan noudattamalla todellisten kustannusten aiheuttamisperiaatetta, ja mahdollisen yli- tai alijäämän syntyminen otetaan huomioon hinnoittelussa. Kustannuslaskenta tehdään vuosittain. Sairaanhoitopiirin valtuusto vahvistaa hinnoitteluperusteet, ja suoritteiden yksikköhinnat päättää sairaanhoitopiirin hallitus. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus 2012 3:16 §.)

KUNTALASKUTUSPROSESSI



Kuvio 3. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntalaskutusprosessin kulku

Hoitopalvelujen kuntalaskutusprosessi alkaa siitä, kun sairaanhoitopiirin talousjohto yhdessä ylläkäreiden kanssa päättää suoritteiden hinnat ja kuntayhtymän hallitus vahvistaa ne. Kun potilas käy vastaanotolla poliklinikalla, hänelle tehdään toimenpide tai hän on vuodeosastohoidossa, niin potilastietojärjestelmään (Oberon) kirjataan sen perusteella hintaluokka, jonka takaa tulee suoritteen laskutettava hinta. Potilastietojärjestelmästä hintaluokat siirtyvät sähköiseen tietovarastoon (KulasDW) laskutettavaksi. (Kuvio 3.)

Hoitopalvelujen kuntalaskutus on keskitetty sairaanhoitopiirin taloustoimistoon, jossa sijaitsee laskutus ja myyntireskontra. Näissä yksiköissä työskentelee kolme henkilöä. Laskutettavat suoritteet siirtyvät tietovarastosta kuntalaskutusohjelmaan (Kulti). Kuntalaskutusohjelmasta ajetaan kerran kuukaudessa laskutusaineisto, jonka perusteella tehdään laskut jäsenkuntiin ja muihin sairaanhoitopiireihin laskutusohjelmalla (Intime). Muihin sairaanhoitopiireihin laskutettavat ovat muiden kuin jäsenkuntien asukkaita, jotka ovat käyttäneet hoitopalveluja. Laskutusliitteet tulostuvat jäsenkunnittain ja sairaanhoitopiireittäin; niihin on eritelty potilaat, avohoitokäynnit ja hoitojaksot, hintaluokat sekä hinta. Laskuaineisto lähetetään vastaanottajille verkkolaskuina. Laskutuksen yhteydessä kuntalaskutusohjelmassa muodostetaan laskutusaineistosta siirtotiedosto, joka päivitetään pääkirjanpito-ohjelmaan (Intime). Samoin kuin potilaslaskutuksessa, kunnat ja sairaanhoitopiirit maksavat laskut käyttämällä viitenumeroa. Viitesuoritukset noudetaan päivittäin pankin järjestelmästä maksuliikenne-ohjelmaan ja päivitetään myyntireskontraan ja pääkirjanpitoon. Näin suoritukset kohdistuvat laskuihin. (Kuvio 3.)

Sairaanhoitopiiri tuottaa jäsenkuntien asukkaille muita sairaanhoitoon liittyviä palveluja kuten patologia-, radiologia- ja apuvälinepalveluja. Kunnat ostavat hoitotarvikkeita keskussairaalan keskusvarastolta sekä lääkkeitä sairaalapteekista omiin hoitoyksikköihinsä. Muita kunnille laskutettavia ovat perusterveydenhuollon nettomenojen asukaslukuperusteinen laskutus, lääkintälaittehuoltopalvelut, tilavuokralaskutus, konsultaatiopalvelut ja muut yksittäiset laskutukset, mutta näiden summat ovat suhteellisen pieniä. Myös näiden laskutus hoidetaan keskitetysti sairaanhoitopiirin taloustoimistossa. Yksiköt toimittavat kuukausittain listat tuotetuista palveluista ja myydyistä tuotteista, joiden perusteella tehdään laskut kuntiin. Laskutusprosessi näiden osalta kulkee tästä eteenpäin samoin kuin muun kuntalaskutuksen prosessi ja lopulta maksetut laskut kirjautuvat kirjanpitoon.

4.2.3 Hoitopalvelujen ostojen kuntalaskutus

Sairaanhoitopiiri ei välttämättä itse tuota kaikkia erikoissairaanhoidon palveluja ja joutuu näin ollen ostamaan palvelut muualta. Näin on esimerkiksi niissä tapauksissa, että tietyt vaativat erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty yliopisto-

sairaaloihin tai sairaanhoitopiiri itse ei pysty tuottamaan kyseistä palvelua esimerkiksi sen vuoksi, että tarvittavia resursseja ei ole tai henkilökuntaa ei ole saatavilla. Toisen sairaanhoitopiirin alueella kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat, paikkakunnalla opiskelevat kotipaikasta riippumatta ja vapaan valinta-aikeuden perusteella hoidetut potilaat rinnastetaan myös ostopalveluihin. Sairanhoitopiirit voivat myös tehdä keskenään sopimuksia, jonka perusteella palveluja ostetaan jäsenkuntalaisille toisesta sairaanhoitopiiristä. Tilanteessa, jossa hoitoa saanut potilas ei ole hoitoa antaneen sairaanhoitopiirin jäsenkunnan asukas, laskuttaa sairaanhoitopiiri järjestämisvastuussa olevaa sairaanhoitopiiriä täydellä korvauksella. (Kunnat.net 2017.)

Hoitopalvelujen ostot sisältyvät sekä ostolasku- että myyntilaskuprosessiin. Tämä johtuu siitä, että toiselta sairaanhoitopiiriltä ostettavat hoitopalvelut läpilas- kutetaan edelleen jäsenkunnille. Käsittelen tässä opinnäytetyössä hoitopalvelu- jen ostot osana myyntilaskuprosessia. Prosessi käynnistyy, kun Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluva potilas käy toisessa sairaanhoitopiirissä hoidossa. Tämä sairaanhoitopiiri laskuttaa potilaan hoidosta aiheutuneet kulut Länsi- Pohjan sairaanhoitopiiriltä, joka maksaa ostopalvelulaskun kuten muutkin saa- puvat laskut. Avohoitokäynti tai hoitajakso vuodeosastolla tallennetaan potilas- kohtaisesti potilastietojärjestelmään. Suoritteen laskutettu hinta tallennetaan ja näin saadaan järjestelmään muodostettua laskutusaineisto jäsenkuntalaskutus- ta varten. Tämän jälkeen tiedot siirtyvät sairaanhoitopiirin tietovarastoon ja siel- tä kuntalaskutusohjelmaan samoin kuin oman toiminnan hoitopalvelujen kunta- laskutuksesta, ja prosessi kulkee siltä osin identtisesti aina suorituksen kohdis- tumiseen laskulle. (Kuvio 3.)

Hoitopalvelujen ostot ovat kasvaneet viime vuosina, eikä suunta näytä muuttu- van jatkossakaan. Sairanhoitopiirin vuoden 2014 tilinpäätöksessä ne olivat noin 16,2 miljoonaa, ja vuoden 2015 tilinpäätöksessä ne olivat nousseet noin 18,4 miljoonaan. Nämä ovat kuluja, joihin sairaanhoitopiiri harvemmin pystyy vaikuttamaan. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016b, 6.)

4.2.4 Ensihoitopalvelujen laskutus

Oman erityisen laskutusprosessin muodostaa ensihoitopalvelujen laskutus. Ensihoitopalvelut käsittävät äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon ja kuljettamisen hoitoyksikköön. Sairaanhoitopiirit on veloitettu järjestämään alueensa ensihoitopalvelun vuodesta 2013 alkaen. Aikaisemmin vastuu oli kunnilla. Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään palvelun sisältö, mitoitus ja toteutus. Sairaanhoitopiirit voivat tuottaa palvelun itse tai yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Tarvittaessa palvelun voi ostaa muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Sairaanhoitopiiri tuottaa alueensa ensihoitopalvelut itse. Jokaisen jäsenkunnan alueella on ensihoidon asemapaikka, jossa on vähintään yksi ambulanssi ja päivystävät ensihoitajat. Ensihoitopäällikkö vastaa kokonaisuudessaan ensihoidon toiminnasta. Kenttäjohtajat vastaavat asemapaikoista ja ohjaavat operatiivista toimintaa. Ambulanssit menevät tarvittaessa toisen kunnan alueelle, joten toiminta on sujuvaa ja tehokasta. Samoin ensihoitajat voivat siirtyä helposti asemapaikasta toiseen sen mukaan, miten on tarvetta. Näin alueen asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut nopeasti. Sairaanhoitopiiri on tehnyt sopimuksen rajayhteistyöstä Ruotsin ja Norjan kanssa, joten tarvittaessa ensihoidon tehtävät suuntautuvat myös toisen valtion, pääasiassa Ruotsin, alueelle.

Ensihoitopalvelujen tulovirta sairaanhoitopiirille koostuu useasta eri lähteestä. Näitä ovat Kansaneläkelaitoksen maksamat korvaukset, potilaiden asiakasosuusmaksut, täyden korvauksen laskutus sekä ensihoidon nettomenojen asukaslukuperusteinen jäsenkuntalaskutus. Ensihoidon toimintatuotot vuoden 2014 tilinpäätöksessä olivat noin 6,3 miljoonaa. Kansaneläkelaitos tilitti korvauksia noin 1,5 miljoonaa, jäsenkuntien maksuosuus oli noin 4,2 miljoonaa, täyden korvauksen laskutus oli noin 300 000 ja potilaiden asiakasosuuslaskutus 130 000. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015a, 16 - 17.)

Sairaanhoitopiiri on oikeutettu hakemaan korvausta Kansaneläkelaitokselta ensihoitopalvelun ja kiireettömän sairaankuljetuksen aiheuttamista kustannuksista. Korvausta voi hakea vain yhden ambulanssin matkan aiheuttamista kustannuk-

sista per tehtävä. Korvausta myönnetään myös, jos potilaalle on tehty tiettyjä Kelan hyväksymiä hoitotoimenpiteitä ja hoidettu kohteessa. Korvaus haetaan niin sanottuna suorakorvausmenettelynä. Tällöin palveluntuottaja eli tässä tapauksessa sairaanhoitopiiri on solminut Kelan kanssa sopimuksen ja korvausta haetaan jälkikäteen matka- ja potilaskohtaisesti. Sairanhoitopiiri perii Suomessa sairausvakuutetulta potilaalta sairausvakuutuslain mukaisen omavastuusuuden ja tekee korvaushakemuksen jäljelle jääneen summan osalta. (Kela 2017a.)

Ensihoidon korvaus määräytyy sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamassa asetuksessa. Siinä on vahvistettu ylimmät sallitut korvaustaksat. Tehtävän matkaosuus lasketaan auton sijoituspaikasta takaisin sijoituspaikkaan tai seuraavan tehtävän alkuun. Matkan korvaus muodostuu lähtömaksusta, joka on 67,07 euroa, ja matkan ylittäessä 20 kilometriä ylittävän osuuden korvaus on 1,79 euroa jokaiselta alkavalta kilometriltä. Toisen ensihoitajan lisämaksun korvauksen perusmaksu on 35,71 euroa tunnilta ja sen ylittävältä ajalta 17,85 euroa jokaiselta alkavalta puolelta tunnilta tehtävän alusta päättymisaikaan asti. Yli tunnin kestävä yhtäjaksoisen odotusajan taksa on 8,92 euroa jokaiselta alkavalta neljänestunnilta. Jos ambulanssissa hoidetaan tai kuljetetaan useampia potilaita, on taksa paarilla kuljetettavan lisäpotilaan osalta 33,53 euroa ja istuvan lisäpotilaan taksa 16,76 euroa. (Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta 605/2013.)

Ensihoidon laskutusprosessi on oma kokonaisuutensa, ja siinä missä sairaanhoitopiirin muut laskutusprosessit etenevät suurin piirtein samalla tavalla, niin ensihoidon laskutusprosessi poikkeaa muista laskutusprosesseista. Ensihoidon laskutusprosessi käynnistyy siitä, kun hätäkeskus ilmoittaa ensihoitotehtävästä. Ambulanssi lähtee kohteeseen ja kirjaa potilaan ensihoitokertomukseen mahdolliset hoitotoimenpiteet, vaadittavat aikamerkinnot sekä sen, onko potilas kuljetettu hoitoon vai hoidettu kohteessa. Ensihoitokertomus tehdään täysin sähköisesti, ja ambulansseissa on päätelaitteet, joilla kirjauksia voi tehdä. Näin ensihoitokertomukset tallentuvat palvelimelle ja niistä saadaan noudettua laskutukseen tarvittavat tiedot. Aikamerkintöihin kirjataan hätäkeskuksen ilmoitusai-ka, tehtävän alkamisajankohta eli se, kun ambulanssi lähtee kohteeseen, ja milloin se saapuu kohteeseen. Seuraava aika merkitään, milloin potilas on luovu-

tettu vastaanottavaan hoitoyksikköön, sekä aika, jolloin palataan takaisin asemapaikkaan tai uusi tehtävä alkaa. Nämä merkinnät muodostavat korvaus- ja laskutusperusteet sille, kuinka kauan ensihoitotehtävä on kestänyt. Lisäksi korvauksen ja laskutuksen määrään vaikuttavat ajatut kilometrit, tehtävään osallistuvan toisen ensihoitajan lisämaksu, mahdollinen odotusaika ja lisäpaikalla oleva potilas. (Kela 2017c.)

Sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelut laskutetaan asiakasosuuden osalta potilas-toimistossa, kuten muukin potilaslaskutus. Muu ulkoinen laskutus ja korvaushakemukset tehdään taloustoimiston kuntalaskutuksessa. Ensihoitajat toimittavat laskutukseen tulosteet jokaisesta potilaasta, joka on hoidettu tai kuljetettu hoitoyksikköön. Tulosteissa on viivakoodit, jotka luetaan ensihoidon laskutusohjelmaan, joka laskee hinnan tehtävälle. Taksat on syötetty ohjelman perustietoihin, ja ne päivitetään tarvittaessa. Kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin laskutusohjelmasta ajetaan yhteenvetolistat potilaista, jotka ovat käyttäneet ensihoidon palveluja. Yhteenvetolistat tilityksistä lähetetään postitse Kansaneläkelaitokselle, joiden perusteella se tekee korvauspäätöksen. Yhdessä tilitysaineistossa on viidestäkymmenestä sataan tehtävää asemapaikkakohtaisesti. Kustakin tilityksestä tehdään muistio, jolla kirjataan tilitettävä asemapaikkakohtainen yhteissumma kirjanpitoon saamisiin. Kelalle ei siis tehdä laskua, vaan Kela tilitää korvauksen sairaanhoitopiirille. Kelan maksaessa korvauksen niin saamiset kirjautuvat ensihoidon tuloksi.

Ensihoitopalvelu suorittaa tarvittaessa myös muita kuin Kansaneläkelaitoksen korvaamia tehtäviä. Näitä ovat laitoshoitopotilaiden hoito ja kuljetus sekä Ruotsin valtion alueelle suuntautuvat ensihoitotehtävät. Laitoshoitopotilailla tarkoitetaan potilaita, jotka ovat kirjattuna sisään hoitolaitokseen tai muuhun laitokseen. Näitä ovat esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla ja kuntoutuslaitoksissa olevat potilaat. Potilaan ollessa kirjattuna laitokseen on hoito yleensä tilapäistä. Tällaisissa tapauksissa ensihoidon maksaa palvelun tilaava hoitolaitos täyden korvauksen periaatteella. Sairaanhoitopiiri on päättänyt käyttää ulkopuolisten tilaamissa laitossiirroissa Kelan taksaa. Potilaalta ei peritä tässä tapauksessa omavastuuta. Ruotsiin suuntautuneet ensihoitotehtävät laskutetaan Norrbottenin maakäräjiltä myös täyden korvauksen periaatteella, eikä potilaalta mene tässäkään tapauksessa asiakasosuutta. Sairaanhoitopiiri on tehnyt Norrbottenin

maakäräjien kanssa oman sopimuksen ensihoitopalvelun hinnasta, joka kattaa kuljetuksesta aiheutuvat todelliset kustannukset. Näissä yllämainituissa tapauksissa laskutusaineisto muodostuu samassa ohjelmassa kuin Kelan tilitysaineistokin. Aineiston perusteella tehdään laskut, jotka lähetetään verkkolaskuina ensihoitopalvelun tilanneelle taholle, jonka maksaessa laskut suoritukset kohdistuvat viitenumeroilla laskuihin ja siirtyvät kirjanpitoon.

Ensihoidon laskutusprosesseihin kuuluvat myös niin sanotut sairaanhoitopiirin sisäiset laitossiirrot. Sisäisiä laitossiirtoja ovat keskussairaalassa vuodeosastohoidossa olevien potilaiden kuljetukset sairaanhoitopiiriin omaan, muualla sijaitsevaan hoitoyksikköön tai muuhun hoitolaitokseen. Sisäisiin laitossiirtoihin luettaisiin myös ulkokuntalaisen siirto oman kunnan tai sairaanhoitopiiriin alueelle. Kriteerinä näille kaikille on se, että potilaat ovat kirjattuna sairaanhoitopiiriin vuodeosastolle ja lääkärin määräyksestä siirretään muualle. Sairaanhoitopiiriin siirrettävien jäsenkuntalaisten osalta on laskettu omat hinnat jokaisen jäsenkunnan alueelle suuntautuvalle kuljetukselle ja lähimpiin sairaanhoitopiireihin, joihin yleisimmin siirretään potilaita jatkohoitoon. Näissä hinta noudattaa Kelan taksaa. Ulkokuntalaisten laitossiirroista laskutetaan 3 euroa per kilometri. On laskettu, että tämä kattaa kuljetusten todelliset kustannukset. Jäsenkuntalaisten sisäisten siirtojen laskutus tapahtuu siten, että kuukausittain tehdään jokaisen asemapaikan laitossiirroista yhteenvedot ja kirjataan muistioilla kirjanpitoon ensihoidolle tuloksi. Ulkopaikkakuntalaisten osalta laskutetaan hoidosta vastuussa olevaa sairaanhoitopiiriä ja laskutusprosessi etenee kuten muissakin viitenumeroilla laskutettavissa tapauksissa.

Kelan taksat eivät riitä kattamaan kaikkia ensihoidon aiheuttamia kuluja. Taksat kattavat juuri ja juuri ambulanssien matkoista kertyvät kulut. Ensihoidon tuottojen ja kulujen jälkeen jäävät nettomenot laskutetaan kerran kuukaudessa jäsenkunnilta asukasluvun mukaan. Kuntien asukaslukuperusteinen laskutus tehdään sen jälkeen, kun Kelan saamiset on kirjattu kirjanpitoon, laitossiirrot ja muut ensihoidotehtävät on laskutettu sekä sisäiset kirjaukset ja vyörytykset on tehty. Kirjanpidon raportin mukaan nettomenot laskutetaan. Kuntien maksaessa laskut ja suoritusten kohdistuessa myyntireskontraan ja kirjanpitoon päättyy ensihoidon laskutusprosessi.

5 MENETELMÄT JA TIETOJÄRJESTELMIEN KÄYTTÖ

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on johdonmukaisesti pyritty kohti digitaalista eli sähköistä taloushallintoa. Taloushallinnon tärkeimmät prosessit ovat jo pitkälti sähköisiä. Taloushallinto tietojärjestelmien osalta voidaan määrittää järjestelmäksi, joka koostuu eri osista kuten laitteet, ohjelmistot, data, tulosteet ja tietoa syöttävät käyttäjät. Digitaalisuus tarkoittaa sähköistä tiedon käsittelyä, siirtämistä, varastointia ja esittämistä erilaisissa tietokannoissa. Tiedon käsittely tapahtuu sovellusohjelmilla. Sähköisessä taloushallinnossa prosessien tapahtumat käsitellään tietojärjestelmiä apuna käyttäen mahdollisimman automaattisesti, ja tarkoitus on poistaa päällekkäisiä käsittelyvaiheita sekä ylimääräistä "paperinpyörittelyä". (Lahti & Salminen 2014, 16, 19, 24 - 25.)

Digitaalisesta taloushallinnosta seuraa monia hyötyjä. Taloushallinnon prosesseihin saadaan tehokkuutta ja nopeutta. Laatu paranee, kun automaattiset järjestelmät hoitavat useimmat työvaiheet, ja näin inhimilliset virheet vähenevät. Sähköistä aineistoa on helppo käsitellä, siirtää ja varastoida. Työtä voi myös tehdä paikasta riippumatta. Arkistointi helpottuu, kun varsinaisia arkistointitiloja ei enää tarvita vaan tiedot ovat palvelimilla. Tietosuoja paranee, koska järjestelmien lokitietoihin jää aina käyttäjän tiedot, ja näin mahdollisia väärinkäytöksiä voidaan ennaltaehkäistä. Tietysti tietosuojajärjestelmiin täytyy panostaa, käyttää siihen resursseja ja huolehtia, että päivitykset ovat ajan tasalla. Sähköinen taloushallinto on ympäristöystävällistä, kun paperin kulutus vähenee eikä aineistoa enää tarvitse kuljettaa fyysisesti paikasta toiseen. Samoin säästyy myös aikaa. (Lahti & Salminen, 2014, 32 - 33.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on käytössä useita eri tietojärjestelmiä ja sovellusohjelmia liittyen sekä sisäiseen että ulkoiseen laskutukseen. On pyritty siihen, että kaikki laskutusprosessin vaiheet tehtäisiin tietojärjestelmiä apuna käyttäen. Viime vuosina sairaanhoitopiirissä on uusittu keskeisiä järjestelmiä, jotka ovat tehostaneet laskutusta ja vieneet laskutusprosessia yhä sähköisempään suuntaan.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmänä käytetään CGI:n Oberon-ohjelmaa. Oberoniin kirjataan kaikki potilaiden avohoitokäynnit ja osastohoitajaksot. Jokaisesta avohoitokäynnistä ja hoitajaksosta tehdään Oberonissa laskutuspäätös. Laskutuspäätökseen kirjataan suoritteelle hintaluokka, jonka takana on kullekin suoritteelle laskettu hinta. Oberonista suoritteet päivittyvät potilaskohtaisesti sairaanhoitopiirin tietovarastoon KulasDW:hen, joka on varta vasten kehitetty Oys Erva -alueen sairaanhoitopiireille. Suomi on jaettu viiteen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen (Oys Erva), jonka muodostavat sen lisäksi Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2017.) Oys Erva -alueen sairaanhoitopiireissä on kehitetty yhtenäiset tietovarastot, joihin ladataan aineistoja sairaaloiden potilastietojärjestelmistä. Tietovarastot on nimetty KulasDW:ksi. (Tietokaira 2017.)

Sairaanhoitopiirin potilaslaskutuksessa käytetään CGI:n Asla-asiakaslaskutusohjelmaa, jolla poimitaan ja hinnoitellaan potilaiden tapahtumat sekä laskutetaan asiakasmaksusuudet. Potilaiden käyntien ja hoitajaksojen tiedot siirtyvät Aslaan Oberonista. Aslaan on määritetty omat tuotteet eri asiakasmaksuille, joiden perusteella laskutetaan potilaita. Aslassa on myös potilasreskontra, jossa laskut kohdistetaan joko viitenumeroilla tai manuaalisesti. (CGI 2017a.) Sairaanhoitopiirin potilaslaskutuksen maksuvalvonta ja perintä on ulkoistettu Taitoa Kuntaperintä Oy:lle.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin oman toiminnan sekä ostettujen avo- ja vuodeosastohoitopalvelujen kuntalaskutuksessa perustana on Oberon potilastietojärjestelmä, josta laskutuspäätökset siirtyvät KulasDW tietovarastoon ja siitä Kultisovellukseen. Kultisovellukseen. Kultisovellus on laskutussovellus, joka on kehitetty Oys Erva -alueelle samoin kuten KulasDW. Kultissa hinnoitellaan, kootaan, käsitellään ja tiliöidään hoitopalvelujen kuntalaskutusaineisto. Sen kautta muodostetaan myös laskutuksen liitteet. Kultisiin on tallennettu suoritteiden hinnat hintaluokkien takana, ja ohjelma laskee erikoisaloittain sekä potilaskohtaisesti laskutettavan summan. Oys Erva -alueen sairaaloilla, joilla on käytössä Kultisovellus, voidaan laskutusaineisto siirtää sähköisesti sairaanhoitopiiristä toiseen. Kultin laskutusaineis-

to siirretään suoraan vastaanottavan sairaanhoitopiirin KulasDW tietovarastoon, eikä avohoitokäyntejä ja hoitajaksoja näin ollen tarvitse manuaalisesti tallentaa potilastietojärjestelmään. (Tietokaira 2017.)

Sairaanhoitopiirin laskutusprosesseihin liittyviä ohjelmia on myös muissa yksiköissä. Näihin tietojärjestelmiin kirjataan suoritteita ja muita tapahtumia, jotka laskutetaan. Näissä tietojärjestelmissä muodostuvat laskutusliitteet, jotka yksiköt toimittavat laskutukseen joko sähköisesti tai paperiversioina. Niiden perusteella laskutetaan sekä ulkoisia että sisäisiä asiakkaita.

Muita laskutusprosesseissa käytettäviä ohjelmia ovat:

- materiaalipalvelut: CGI, Sonet; sisäinen ja ulkoinen laskutus
- lääkehuolto: Affecto Oy, WebMarela; sisäinen ja ulkoinen laskutus
- patologiapalvelut: Tieto, Qpati; sisäinen ja ulkoinen laskutus
- radiologiapalvelut: Neagen Oy, nearIS; sisäinen ja ulkoinen laskutus
- apuvälinepalvelut: Polycon Oy, Effector Apuvälinepalvelut; vain ulkoinen laskutus
- leikkaustoimenpiteet: Neotide, WinLTP; vain sisäinen laskutus
- välinehuoltopalvelut CGI, Sonet; vain sisäinen laskutus
- laitoshuoltopalvelut: CGI, Sonet; vain sisäinen laskutus.

Ensihoidon laskutuksessa käytetään CGI:n Merlot Medi -ohjelmistoa. Siihen kirjataan potilaan ensihoitokertomus, johon tallennetaan potilaan hoidon kannalta tärkeitä tietoja. Siihen merkitään ensihoitotilanteen kellonajat, hoitotapahtumat ja kuljetukset. Tiedot tallentuvat järjestelmään, josta ne laskutusvaiheessa poimitaan Medi Laskutus ohjelmaan, joka kuuluu samaan tuoteperheeseen. Ensihoitajien toimittamat kaavakkeiden viivakoodit luetaan Medi Laskutus ohjelmaan, joka laskee hinnan sekä muodostaa Kelalle lähetettävän yhteenvetolomakkeen ja muut laskutusliitteet. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille on varta vasten CGI:n toimesta kehitetty Kelalle lähetettävä yhteenvetolomake, jossa näkyy kaikki vaadittava tieto. (CGI 2017b.)

Sairaanhoitopiirin taloushallinnossa käytetään Aditron Intime Plus -talouden ohjausjärjestelmää. Ohjelma on otettu käyttöön vuonna 2014, ja se korvasi parikymmentä vuotta vanhan järjestelmän. Intime Plus -ohjelmakokonaisuuteen

kuuluu kirjanpito, osto- ja myyntireskontra, laskutus sekä sähköinen arkistointi. Kaikki sairaanhoitopiirin ulkoinen kuntalaskutus tehdään keskitetysti taloustoimistossa Intime Web laskutusohjelmalla, ja muilla ohjelmilla ajetut laskutusliitteet liitetään laskuun. Intime Plus -ohjelmalla tehdään sähköinen laskuaineisto, joka lähetetään Tieto Laskuhotelliin. Tieto toimittaa laskut vastaanottajien operaattoreille, josta vastaanottajat hakevat ne omiin järjestelmiinsä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin maksuliikenne hoidetaan Basware Maksuliikenne -ohjelmalla. Pankeista noudetaan viitesirrot päivittäin ja Intime Plus -ohjelmassa ne kohdistetaan laskuihin. Kuntalaskutuksen maksuvalvonta ja perintä hoidetaan sairaanhoitopiirin laskutuksessa taloustoimistossa.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kaikki myynti- ja ostolaskut arkistoidaan sähköisesti. Käytössä on Aditro Archive -arkistojärjestelmä. Sinne arkistoidaan kaikki laskut sen jälkeen, kun laskutusprosessin kaikki edellä mainitut aikaisemmat vaiheet on tehty. Siinä vaiheessa kun lasku arkistoidaan, on laskutusprosessi suoritettu loppuun.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keräämiseksi olen valinnut haastattelun. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa ja tiedonkeruu on joustavaa. Haastattelussa on mahdollista säädellä kysymyksiä ja tulkita vastauksia tilanteen mukaan. Samalla voidaan havainnoida haastateltavan ilmeitä ja eleitä, jotka antavat mahdollisesti syventävää lisätietoa aiheesta. Haastateltava voi pyytää perustelemaan vastauksiaan vapaasti ja haastattelua voidaan pitää luontevana keskustelutilaisuutena, jolloin omien mielipiteiden kertominen on luontevaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 205.)

Olen kerännyt tutkimusaineiston pääasiassa haastattelemalla Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin laskutuksessa, sisäisessä laskennassa ja kirjanpidossa työskentelevää henkilöä. Hänellä on useamman kymmenen vuoden kokemus sairaanhoitopiirin laskutusprosesseista, niiden kehityksestä ja muutoksista viimeisten vuosikymmenien aikana. Kysymyksessä on todella rautainen ammattilainen, jolla on asiantuntemusta monesta eri osa-alueesta, ja hän hallitsee myös kokonaisuuden hyvin. Työskentelen samassa työpisteessä haastateltavan kanssa. Tästä on ollut etuna se, että olen voinut tutkimuksen edetessä palata minua askarruttaneisiin kysymyksiin ja saanut niihin selventävää tietoa. Tutkimusaineiston keräys on tapahtunut todellisessa ympäristössä, jossa laskutusprosessit toistuvat joka kuukausi, joten olen voinut käyttää myös havainnointia tiedonkeruumenetelmänä. Oma työni osana laskutusprosessia on myös auttanut minua ymmärtämään niiden kulkua ja auttanut huomaamaan mahdollisia kehitystarpeita. Olen tutustunut sairaanhoitopiirin eri julkaisuihin, jotka osaltaan syventävät aiheen tuntemusta.

Haastatteluissa olen käyttänyt erilaisia teemoja. Haastattelut on käyty keskusteluina liittyen kyseessä olevaan teemaan. Haastateltava on saanut vapaasti kertoa ensin oma näkemyksensä aiheesta, jonka jälkeen olen kysynyt täydentäviä kysymyksiä tarpeen vaatiessa. Valmista kyselylomaketta en ole käyttänyt, vaan täydentävät kysymykset ovat muodostuneet haastattelun aikana. Keskustelun edetessä olen tehnyt muistiinpanoja, jotka olen sen jälkeen dokumentoinut teks-

tinkäsittelyohjelmaan. Aineiston keräyksen olen kokenut suhteellisen helpoksi ja vaivattomaksi. Näin olen saanut kootuksi tarpeeksi kattavan aineiston, jota olen päässyt analysoimaan.

Keskusteluissa olen käyttänyt seuraavia teemoja:

1. Laskutusprosessin kulku
2. Laskutusprosessin toimivuus, hallinta ja ongelmat
3. Laskutusprosessien mahdollinen kehittäminen.

6.2 Tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset

Tutkimusaineiston keräyksen jälkeen se analysoidaan, tulkitaan ja tehdään johtopäätökset. Tutkimusaineisto täytyy ensin järjestää ja tarkistaa ennen kuin sitä voidaan alkaa analysoimaan. Ensimmäiseksi aineisto täytyy käydä läpi ja tarkistaa se sillä silmällä, onko virheitä tai puuttuuko siitä olennaisia tietoja. Sen jälkeen täydennetään tietoja tarvittaessa. Lopuksi tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sitä voidaan analysoida ja tulkita. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 222.)

Tutkimusaineiston kaksi eri analyysitapaa ovat selittämiseen pyrkivä ja ymmärtämiseen pyrkivä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavallisesti käytetään ymmärtämiseen pyrkivää tapaa ja analyysimenetelminä esimerkiksi teemoittelua, tyyppittelyä ja sisällön erittelyä. Kun tutkimusaineisto on analysoitu, on sen jälkeen tutkimustulokset tulkittava. Se tarkoittaa merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Tuloksista kootaan yhteen pääseikat, jotka antavat vastaukset tutkimusongelmaan. Tästä kaikesta tulisi lopuksi tehdä omat johtopäätökset tutkimuksesta ja pohtia myös, miten tutkimustuloksia voitaisiin käyttää jatkossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224 - 225, 229 - 230.)

Tutkimus tulee olla reliaabeli eli luotettava ja validi eli pätevä. Nämä määritteet liitetään yleensä kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen mutta niitä voidaan käyttää myös kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa, että reliaabelius käy ilmi esimerkiksi siitä, että tutkija kertoo tarkasti haastattelutilanteiden olosuhteista ja paikoista. Validiteettia voi-

daan korostaa esimerkiksi siten, että tutkimuksessa käytetään useita menetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 233.)

Tutkimuksessani olen käyttänyt ymmärtämiseen pyrkivää analysointitapaa ja analyysimenetelminä pääasiassa teemoittelua ja sisällön erittelyä. Tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin olen pyrkinyt osoittamaan tarkoilla kuvauksilla laskutusprosessien työskentelytavoista ja -menetelmistä sekä käyttämällä useita eri tutkimusmenetelmiä kuten havainnointia haastattelujen lisäksi. Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen olen voinut pohtia sitä, miten tutkimustulokset tukevat omia kokemuksiani työskennellessäni sairaanhoitopiirin laskutuksessa ja miten tulokset auttavat kehittämään jo olemassa olevia laskutusprosesseja jatkossa.

Tutkimukseni yksi tavoite on ollut löytää mahdollisia kehityskohteita laskutusprosessin eri vaiheisiin. Kaiken kaikkiaan laskutusprosessit sujuvat mielestäni varsin tehokkaasti. Laskutusaineistojen muodostaminen ja laskutus saadaan aikaan suhteellisen pienellä henkilöstömäärällä. Sairaanhoitopiirissä on myös viime aikoina kehitetty eri menetelmiä ja uusittu järjestelmiä. Yksi suurimmista on ollut uuden talousohjausjärjestelmän käyttöönotto vuonna 2014, jolla korvattiin kaksikymmentä vuotta vanha järjestelmä. Tällöin saatiin verkkolaskutus käyttöön, joka tehosti prosessia huomattavasti. Vuonna 2015 kehitettiin Oys Erva -alueen sairaanhoitopiireissä tietovarasto KulasDW ja Kulti laskutusohjelma. Tähän kehitystyöhön otettiin sairaanhoitopiirien laskuttajat mukaan, ja tämä oli mielestäni erittäin hyvä asia. Näin pääsimme alusta pitäen ehdottamaan toimintoja, jotka helpottavat ohjelman käyttöä. Laskutusprosessia saatiin tehostettua jo tuolloin, kun otettiin käyttöön uudet ohjelmat. Jatkossa sairaanhoitopiirin kannattaa edelleenkin kehittää laskutusprosesseissa käytettäviä menetelmiä ja miettiä, onko olemassa työvaiheita, jotka voitaisiin mahdollisesti automatisoida.

Tutkimuksessani olen havainnut eniten parannettavaa ensihoidon laskutuksessa. Ensihoito poikkeaa sairaanhoitopiirin muusta laskutuksesta sen erilaisen luonteen vuoksi. Suurimman työn laskutusvaiheessa teettää ensihoitokertomuksista syntyvien kaavakkeiden tarkistus. Ensihoitajat kirjaavat Kelan vaatimat tiedot ohjelmaan, josta tulostetaan kaavake Kelan korvaushakemusta varten. Kelan korvauskriteerit ovat tarkkoja, ja kaavakkeissa tulee olla kaikki tarvittava tieto, että korvausta voidaan maksaa. Ensihoitohenkilöstön suuri vaihtuvuus

ilmeisesti aiheuttaa sen, että kirjauksissa on melko paljon puutteita. Tämän vuoksi laskutuksessa joudutaan tarkistamaan ensihoitokertomuksesta epäselvät kohdat, ja tämä vie selkeästi suurimman osan laskuttajan ajasta. Jos ensihoitajat kirjaisivat kaikki tiedot oikein, nopeutuisi laskutusprosessi huomattavasti ja sen seurauksena myös tehostuisi. Uusien ensihoitajien huolellisempi perehdytys kirjausten suhteen olisi ratkaisu tähän ongelmaan.

Tutkimustulokset analysoituani voisin johtopäätöksenä sanoa, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin laskutusprosessit ovat sujuvia ja ne toteutetaan tehokkaasti suhteellisen pienellä henkilöstöresurssilla. Laskutusprosessi on turvallinen ja tietoturvaan satsataan. Sairaanhoitopiirissä on tehostettu laskutusprosesseja ottamalla käyttöön uusia ohjelmistoja ja menetelmiä. Ensihoidon laskutuksen tehostamiseen olisi mielestäni syytä kiinnittää huomiota ja miettiä toimivia ratkaisuja sen toteuttamiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyössäni tutkin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kaikkia laskutusprosesseja, niiden kulkua ensimmäisestä kirjauksesta järjestelmään aina laskun maksamiseen sekä sisäisten kustannusten jakoon saakka. Kävin läpi prosessin jokaisen vaiheen samalla miettien, mitä mahdollisia parannuksia voisi kehittää. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, kuten sairaanhoitopiireissä yleensäkin, laskutusprosessien kulku ja sujuvuus on tärkeää. Niiden täytyy toimia moitteettomasti ja ajallaan. Erityisesti hoitopalvelujen laskutuksesta on kiinni sairaanhoitopiirin toiminnan rahoitus, joten laskutusprosessit niiden osalta ovat kriittisiä. Täytyy muistaa, että toiminnassa on kyse ihmisille tärkeästä palvelusta, joten sen täytyy toimia kaikissa tilanteissa.

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää tarkoin, mitä kaikkea liittyy erikoissairaanhoidon laskutusprosesseihin. Tutkiessani aihetta pääsin kunnolla syventymään jokaiseen osa-alueeseen ja porautumaan kaikkiin laskutuksen eri vaiheisiin. Olen työskennellyt sairaanhoitopiirin taloushallinnossa noin viitisen vuotta, ja laskutus on kuulunut yhtenä osana tehtäviini. Tämän opinnäytetyön myötä olen saanut paljon tietoa siitä, mitä kaikkea kuuluu laskutusprosessiin alkaen siitä, kun potilas tulee hoitoon, aina siihen asti, kun suoritteesta saatava tulo kirjautuu kirjanpitoon.

Erikoissairaanhoidon laskutusprosessit ovat oma maailmansa, johon liittyy itse laskutuksen lisäksi erilaisia toimintoja liittyen potilaiden hoitoon. Laskutusaineisto sisältää arkaluontoista tietoa, joten tietosuojaan täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Tietoturvajärjestelmien täytyy olla huippuluokkaa. Jokaisella sairaanhoitopiirin työntekijällä, myös laskuttajilla, on vaitiolovelvollisuus, ja he ovat tehneet sopimuksen työnantajan kanssa siitä aloittaessaan palveluksen. Mielestäni se, että laskutusprosessit ovat muuttuneet sähköisiksi, on ollut tietoturvaan selkeä parannus. Ennen laskutusaineisto oli paperisena ja se liikkui paikasta toiseen eri tahojen kuljetettavana. Laskut liitteineen arkistoitiiin mappeihin, joiden käsittelystä ei jäänyt merkintöjä. Nykyään sähköisen laskutusprosessin aikakautena on laskutusaineisto ja itse laskut käyttäjätunnuksien takana. Tietojärjestelmien lokitietoihin jää aina jälki, josta voidaan tarkistaa, kuka aineistoa on käsitellyt. Laskujen siirtyessä verkkolaskuina vastaanottajalle ei myöskään tarvitse

pelätä, että Posti Oy hukkaa ne. Sähköisen laskutusprosessin riskinä voisin mainita sen, että jos tietojärjestelmät jostain syystä kaatuvat, laskutusprosessi katkeaa. Riskin muodostaa myös se, että järjestelmät joutuvat ulkopuolisen hyökkäyksen kohteeksi, jolloin arkaluontoista tietoa voidaan varastaa. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää panostaa tietoturvaan.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa tukeuduin pääasiassa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin omiin julkaisuihin, koska erikoissairaanhoidon laskutuksesta ei ole saatavilla kovinkaan paljon kirjallisuutta. Prosesseista yleensä löytyi yleistä teoriaa käsitteleviä teoksia, joita käytin lähteenä käsitellessäni teoriaa. Paljon tietoa löytyi myös eri virastojen ja laitosten internet-sivuilta joita käytin lähteinä itse aiheen käsittelyssä. Käytännön työ laskutuksessa on minulle jo tuttua, ja tutkimuksessani käsitelty teoria tukee sitä hyvin. Haastattelemani sairaanhoitopiirin työntekijällä on niin valtava työkokemus ja hän on vuosikymmenien aikana ollut mukana kehittämässä laskutusprosesseja, että sen suhteen olen saanut luotettavaa ensikäden tietoa tätä tutkimusta varten. Tämän johdosta se on reliaabeli ja validi.

Valitessani opinnäytetyön aiheita ja tehdessäni sitä pohdin mielessäni useasti sitä, onko järkevää uhrata aikaa sairaanhoitopiirin laskutusprosessien tutkimiseen ja kehittämiseen. Terveystieteiden järjestämisen uudistukset on tarkoitus aloittaa vuoden 2019 alusta, ja se miten sen rahoitus on tarkoitus järjestää, on vielä täysin auki. Olenko siis tutkinut aiheita, joka on mennyttä aikaa? Viimeaikaisia uutisia seuranneena olen tullut siihen tulokseen, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus näyttää olevan vielä hyvin epävarmalla pohjalla. Näyttää olevan niin, että aikataulusta tulee hyvin tiukka. Omasta kokemuksestani voin sanoa, että varsinkin erilaisten tietojärjestelmien yhteensovittaminen on haastavaa jopa vain muutaman järjestelmän kesken, saati sitten monen sadan järjestelmän yhteensovittaminen.

Tutkimusta varten haastattelemani sairaanhoitopiirin työntekijä on nyt jäämässä eläkkeelle, ja minä tulen siirtymään hänen tilalleen. Koen vahvasti, että tämän opinnäytetyön tekemisestä tulee olemaan varsinkin minulle itselleni hyötyä jatkossa. Olen tutkimuksessani käynyt kattavasti läpi sairaanhoitopiirin laskutusprosessit, joten uskon, että tietoni asiasta on syventynyt ja olen herkempi huo-

maamaan mahdollisia kehityskohteita. Tulevaisuuden suurten terveydenhuollon kaavailtujen uudistusten vuoksi voi olla hyvinkin hyödyllistä olla ajan hermoilla eri kehitysteemojen suhteen. Ehkä minulla on sen vuoksi paremmat valmiudet kohdata erilaisia haasteita sillä saralla. Aika näyttää, voinko hyödyntää opinnäytetyötä varten tekemääni tutkimusta myös silloin, jos ja kun maakunnat ottavat järjestääkseen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Olen siis tullut siihen tulokseen, että tutkimustani voi ja kannattaa edelleenkin hyödyntää Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ja omassa työssäni siellä.

LÄHTEET

CGI 2017a. ASLA - potilaslaskutus. Viitattu 8.4.2017
<https://www.cgi.fi/tuoteratkaisut/asla>.

CGI 2017b. Merlot Medi - Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä. Viitattu 8.4.2017 <https://www.cgi.fi/tuoteratkaisut/merlot-medi>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hämäläinen M. 2013. Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat hurjaa vauhtia – kunnat helisemässä. Viitattu 14.9.2016 <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002688951.html>.

Kela 2017a. Ensihoito ja kiireetön sairaankuljetus. Viitattu 25.2.2017
<http://www.kela.fi/ensihoito-ja-kiireeton-sairaankuljetus>.

Kela 2017b. Sairaanhoidon kansainvälisissä tilanteissa. Viitattu 25.2.2017
<http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-sairaanhoidon-kansainvalisissa-tilanteissa>.

Kela 2017c. Sairaankuljetuksen taksa. Viitattu 25.3.2017
<http://www.kela.fi/sairaankuljetuksen-taksa>.

Kunnat.net 2016. Sote-palvelurakennemuutos. Viitattu 14.9.2016
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-palvelurakennemuutos/Sivut/default.aspx>.

Kunnat.net 2017. Yleiskirje 30/80/2011, Terveystalolain 58 §:n mukainen kuntalaskutus. Viitattu 11.3.2017 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2011/Sivut/y30802011-terveydenhuoltolain-kuntalaskutus.aspx>.

Laatuakatemia 2010. Prosessi, prosessiorganisaatio ja prosessin ohjaus Viitattu 6.11.2016 <http://www.kotiposti.net/tuurala/prosessit.htm>.

Lahti, S. & Salminen, T. 2014. Digitaalinen taloushallinto. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Logistiikan maailma 2016. Prosessien kehittäminen. Viitattu 6.11.2016
http://www.logistiikanmaailma.fi/wiki/Prosessien_kehittäminen.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014. Hallintosääntö 2014. Viitattu 21.9.2016 <http://www.lpshp.fi/media/files/hallintosaant>.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2015a. Talousarvion käyttösuunnitelma ja täytäntöönpano-ohjeet vuodelle 2016.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2015b. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2016 - 2018 ja talousarvio vuodelle 2016.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2016a. Talous. Viitattu 31.1.2016 <http://www.lpshp.fi/fi/hallinto/talous.html>.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2016b. Tilinpäätös ja toimintakeromus 2015.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus 2012. 20.12.2011.

Minilex 2015. Mitä kunnan ostopalvelu tarkoittaa? Viitattu 18.9.2016 <http://www.minilex.fi/a/mita-kunnan-ostopalvelu-tarκοittaa>.

Mutanen, J. 2012. Sairaanhoitopiirejä tarvitaan tulevaisuudessakin. Teoksessa A. Mykkänen (toim.) Kuntayhtymä pelastaa. Sastamala: Vammalan kirjapaino, 29 - 38.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2017. PPSHP - erityisvastuualue. Viitattu 9.4.2017 <https://www.ppshp.fi/erityisvastuualue>.

Raudasoja, K. & Johansson, M. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Helsinki: WS Bookwell.

Ruokangas, P. 2016. Rovaniemi alibudjetoit erikoissairaanhoidon kulut – yt iski työntekijöihin. Viitattu 18.9.2016 <http://yle.fi/uutiset/3-8841714>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Ensihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.3.2017 <http://stm.fi/ensihoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut - Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.2.2017 <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>.

Suomisanakirja 2016. Suorite. Viitattu 29.12.2016 <http://www.suomisanakirja.fi/suorite>.

Tietokaira 2017. Yhtenäinen tietovarasto valmis OYS ERVA -alueella. Viitattu 8.4.2017 <http://www.tietokaira.fi/uutinen/yhtenäinen-tietovarasto-valmis-oys-erva-alueella>.

Valtiokonttori 2017. Sotavammalain mukaiset korvaukset. Viitattu 25.2.2017 <http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/{AEFBA4C1-6618-44DD-BA03-6E908596D21B}/94400>.

Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta 605/2013.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.