

24.5.2021

Valtuustolle

Lausunto vuoden 2020 arviointikertomuksesta

HUSin hallintosäännön 70 §:n 4. momentin mukaan hallitus antaa valtuustolle lausunnon arviointikertomuksesta viimeistään joulukuun loppuun mennessä. Tarkastuslautakunta on hyväksynyt arviointikertomuksen vuodelle 2020 päätöksellään 15.4.2021 § 16

Alla olevan lausunnon kappalenumerointi noudattaa arviointikertomuksen vastaavaa. Lausunnonssa keskitytään arviointikertomuksessa esitettyihin suosituksiin ja kuvataan se, mihin toimenpiteisiin suositukset antavat aihetta.

Hallitus antaa valtuustolle seuraavan lausunnon.

Suositus 1

Koronapandemian aikana käytössä olleen valmiusorganisaation johtamisen kautta hyviksi todettuja johtamiskäytäntöjä on syytä harkita tuotavaksi normaaliajan johtamiseen. Valmius- ja pandemiasuunnitelmat tulee päivittää.

HUSin 2017 laaditun Valmiusohjeen päivitystyö käynnistettiin syksyllä 2019. Sen ajantasaistaminen ehti HUS-tasoiselle kommenttikierrokselle asti, kunnes covid-19 epidemia käynnistyi keväällä 2020 Uudenmaan alueella ja HUS siirtyi täysvalmiuteen. Päivitystyö keskeytettiin väliaikaisesti, ja voimassaolevan 2017 ohjeen mukaisesti edettiin pandemian hallintatoimiin. HUS on toiminut valmiustila - johtamismallin mukaisesti 19.3.2020 alkaen toistaiseksi. Myös HUSin pandemiasuunnitelman päivitystyö keskeytettiin, kun voimavaroja tarvittiin operatiiviseen valmiustyöhön. Ohjeistuksen kattavuus oli sen hetkiseen tilanteeseen riittävä. HUSin Valmiusohjeen päivittämistä on jatkettu syksyllä 2020 ja se on tarkoitus saattaa voimaan syksyllä 2021. Tämän pohjalta päivitetään myös HUSin Lääkinnällinen valmiussuunnitelma 2021 kuluessa. HUSin pandemiasuunnitelma ajantasaistetaan kansallisten ohjeistusten mukaisesti vuosien 2021-2022 kuluessa.

Covid-19 epidemia aiheutti merkittäviä muutoksia HUSin johtamisrakenteisiin pandemian aikana. Tilanteessa toteutettiin useita johtamista helpottavia uudistuksia. Uusista toimintamalleista on saatu useita päivittäisjohtamista hyödyntäviä kokemuksia. Näistä keskeisimmät olivat: sairaanhoidon ja tukitoimintojen, henkilöstön ja potilasohjauksen toimivallan keskittäminen HUS-tasoisesti valmiusjohdolle (johtajaylilääkärille ja lääkintäpäällikölle), päivittäisen tilannekuvan kokoaminen, päivittäisen tilannekuvan jakaminen, etäyhteyksin toteutetut koordinaatiokokoukset, päivystyksen, vuodeosastatoiminnon ja tehohoidon eskalaatiosuunnitelmat, vara- / väistösairaalahanke, kiireellisiin eri toimintoihin ja työpisteisiin keskitettyjen hoitohenkilöstöjen käyttö (ns. virtuaalitiimit) ja Tietohallinnon kehitystyö ja johtamista tukevat mallit.

1. Sairaaloiden kapasiteetin HUS-tasoinen käyttö aikaisempaa paremmin tasattuna, esim. ruuhkaisissa päivystystilanteissa ja nk. divisioonamallin mukaisesti elektiivisessä tuotannossa. HUS-tasoinen käytännön päivittäisjohtamisen mallia on tärkeää jatkossa vahvistaa tämän tavoitteen mukaisesti.

24.5.2021

2. HUSin tilannekuva ja reaaliaikaisen tiedon kerääminen HUSin eri sairaaloista siten, että ne ovat käytettävissä päivittäiseen päätöksentekoon. Tärkeitä seurattavia asioita ovat mm.: erikoissalakohtaisat päivystyskäyntien määrät, sairaaloiden osastojen potilasmäärät, teho-osastojen ja leikkaussalien tulevan päivän reaalinen kapasiteetti, leikkaus- ja poliklinikkakäyntien määrät, ensihoidon suoritemäärät, henkilöstön määrä ja akuutit / suunnitellut vajeet, muut poikkeamat resursseissa.
3. HUSissa on vuodesta 2018 alkaen valmisteltu HUS-tasoista tilannekeskustoimintaa, jonka tehtäväkuvaan on suunniteltu siirrettäväksi pandemia-aikana kehitetyn päivittäistiedon koonti selkeiksi esitysmuodoiksi. Tavoitteena on vielä 2021 aikana aloittaa HUS- tasoisesti kattava 24/7-periaatteella toimiva tilannekeskus, joka integroidaan osaksi yo-sairaanhoidopiirien tilannekeskusten verkkoa siten, että se täyttää terveydenhuoltolain 42a§:n velvoittamat tilannekuvatoiminnot. Prosesseja kehitetään niin, että Siltasairaalan valmistuessa toimintamalli on kiinteistöön sijoittuvassa toimipisteessä hyväksytty ja käyttökelpoinen. Suuronnettomuuksien varalta keskuksen toimintaan on vahvasti integroitu traumatologisen päivystyksen johtaminen.
4. Tilannekuvan jakaminen operatiivisissa etäkokouksissa

Epidemiatilanne aiheutti välittömän tarpeen nopeasykliselle päätöksenteolle. Tuore tilannekuva voitiin välittää kaikille aamun kokouksissa. Päätetyt toimenpiteet ja niiden perusteet välittyivät heti kaikille. Kokouksia järjestettiin eri tasoisesti ja niin, että myös kuntien perusterveydenhuollon yksiköt ja HYKS-erva- alueen kaikki sairaanhoidopiirit tulivat huomioon otetuiksi.

5. Eskalaatiosuunnitelma ja vara- / väistösairaalahanke

Epidemian käynnistyttyä todettiin pikainen tarve muuttaa toimitiloja ja kouluttaa ja siirtää henkilöstöä koronapotilaiden hoitoon. Tätä eri HUS-sairaaloita koskevaa suunnitelmakokonaisuutta ryhdyttiin kutsumaan eskalaatiosuunnitelmaksi. Pandemian aikana on konkreettisesti havaittu tarve päivittää varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan kannalta suunnitelmia erilaisien häiriötilojen varalle. Pandemia-tyyppisen sairaalatarpeen lisäksi on mahdollista, että laajamittainen äkillinen häiriö tai esim. suunniteltu saneeraustoimenpide edellyttävät väistö- / lisätilojen järjestämistä nopeallakin aikataululla. Etukäteissuunnittelussa ja varautumisessa on otettava huomioon tämä väistötarve, joka voi olla koko sairaalakiinteistöäkin koskeva. Pandemian aikana on otettu käyttöön myös kiireellisen väliaikaisen varasairaalan malli. Tässä on hyödynnetty kevytrakenteista paikoitustilaan koottua SPR:n kenttäsaaralajärjestelmää, jota ei ole pandemiatilanteen rauhoituttua jouduttu ottamaan potilaskäyttöön.

6. Virtuaalitiimi

Pandemiatilanteen onnistunut hoito on vaatinut henkilökunnalta joustavuutta siirtyä koronapotilaita hoitaviin tehtäviin.

Yhtenä keinona lisätä hoitohenkilökunnan liikkuvuutta sinne missä potilaiden määrät kasvoivat nopeasti oli perustaa pilottiluonteisesti ns. virtuaalitiimi vuodelle 2021. Virtuaalitiimiin valittiin hakemusten perusteella 50 lähi- ja sairaanhoitajaa. Virtuaalitiimin hoitajat ovat siirtyneet koronapotilaita hoitaviin yksiköihin tarpeen mukaan nyt keväällä.

7. Tietohallinnon kehitystyö ja sen johtamista tukevat mallit

24.5.2021

Pandemian aikana HUS Tietohallinnossa tehtiin suuri määrä kehittämistyötä ja otettiin käyttöön uusia toimintoja (mm. Koronabotti, Haavi-ohjelmisto, Koronarokotusaika.fi, epidemian ennustemallit), josta osaa voidaan hyödyntää pandemian jälkeenkin sovellettuina uusiin tarpeisiin.

Suositus 2

Tarkastuslautakunta suositteli vuoden 2019 arviointikertomuksessa, että tulospalkkausjärjestelmää kehitetään kannustavampaan suuntaan. Tulospalkkiojärjestelmää tulee arvioida kriittisesti. Tulee pohtia, onko tulospalkkioiden kohdentuminen tarkoituksenmukaista, onko järjestelmä riittävän tasapuolinen ja miten järjestelmä tukee HUSin arvon ”yhdenvertaisuus” toteutumista.

Vuoden 2019 arviointikertomuksessa todettiin, että tulospalkkiot kohdistuvat edelleen suurelta osin hallinnossa työskenteleville eikä yksikään sairaanhoidon palveluja tuottava tulosalue tai -yksikkö ole saanut tulospalkkiota viimeisen kahden vuoden aikana. Todettakoon, että vuoden 2020 osalta maksetuista tulospalkkioista 88 % kohdentui sairaanhoidon palveluja tuottaviin yksiköihin.

Julkiseen erikoissairaanhoidon ja näin monialaiseen organisaatioon on vaikeaa rakentaa tulospalkkiojärjestelmää, joka koettaisiin oikeudenmukaiseksi. Vuonna 2021 tulospalkkiot maksetaan kertaluonteisen mallin perusteella, jos valtuuston hyväksymässä HUSin talousarviossa asetetut sitovat nettokulut alittavat asetetun tavoitteen. HUS-tason talousarvioalituksesta maksetaan 30 % henkilöstölle. Tarkastelu tehdään koko HUS-kuntayhtymän tasolla. Sitovien nettokulujen alituksen lisäksi tulospalkkion maksun edellytyksenä on, että vertailukelpoinen volyymi on vähintään talousarvion mukainen (vertailukelpoisen volyymin muutos-% talousarvioon verrattuna ≥ 0). Tällä mallilla haetaan yhdenvertaisuutta koko organisaation osalta sekä pyritään tukemaan HUS kokonaisuuden taloudellista kehitystä.

Vuoden 2022 talousarviovalmistelun yhteydessä arvioidaan vaihtoehtoa, jossa talousarvioesitykseen sisällytettäisiin määräraha liikunta- ja kulttuuriseteleiden myöntämiseen koko henkilöstölle 400 euron arvosta henkeä kohden ja samalla luovutettiin tulospalkkiojärjestelmästä.

Suositus 3

HUSissa tulee edelleen kehittää tukitoimia henkilökunnan jaksamisen tueksi. Tukitoimien toteutumisen seuranta tulee kehittää. Henkilökunnan saatavuuden varmistamiseksi tulevaisuudessa tulee kehittää toimenpiteitä.

HUSissa on viimeisten vuosien aikana kehitetty useita tukitoimia henkilöstön jaksamisen tueksi. Tukitoimia kehitetään edelleen ja hyviä käytäntöjä levitetään organisaation sisällä. Intran vuoden 2020 aikana perustetun Työkuormitus-sivuston avulla tarjotaan toimintamalleja, työvälineitä, ohjeita ja linkkejä työkuormituksen hallintaan. Henkilökunnan hyvinvointi kysely tehdään kesällä 2021. Kyselyssä kartoitetaan huslaisten koetun hyvinvoinnin tilaa ja tuloksia käytetään hyvinvointitoiminnan suunnittelussa. Työterveyshuollon palvelut arvioidaan kevään 2021 aikana ja toiminnalle laaditaan kehittämissuunnitelma.

Jaksamisen tuki- ja palvelujärjestelmän ja virtuaaliapurin kautta työntekijöille ja työyhteisöille ja esimiehille tarjotaan myös normaalioloissa tukea perustehtävän toteuttamisessa ja varmistetaan

24.5.2021

tarpeenmukaisen tuen saaminen oikea-aikaisesti sekä ennaltaehkäistään uupumista ja posttraumaattisia stressireaktioita. Tuen ja palvelujen käyttöä seurataan säännöllisesti vuoden aikana.

HUS-tasoinen perehdytysmalli otetaan vuonna 2021 käyttöön ja perehdytysverkoston avulla kehitetään ja seurataan perehdytystä. Perehdytystä tukemaan tulee myös yleisperehdytyksen verkkokurssi, joka on kohdistettu kaikille uusille HUSissa aloittaville.

Vuonna 2021 työolobarometrin rinnalle käyttöön otetun johtamisen palautemittarin, HUS Johtamissyke, avulla seurataan koko HUSin tasolla laadukkaan esimiestyön ja johtamisen kehittymistä neljännesvuosittain. Yksiköiden käytössä olevalla Fiilismittarilla saadaan tietoa yksikön henkilöstön mielipiteistä työkuultuurista sekä HUSin arvojen mukaisesta toiminnasta. Kevään 2021 aikana uudistetaan myös esimies- ja johtamiskoulutuksia ja parannetaan kehityskeskusteluiden työvälineitä.

Omaehtoisen liikunnan ja kulttuurin harrastamista tuetaan jatkossa liikuntaseteleillä.

Henkilöstö saatavuuden ja sitoutumisen varmistamiseksi tehdään moniammatillisena yhteistyönä koko organisaation ja eri henkilöstöryhmät kattava toimenpidesuunnitelma.

Suositus 4

Kriisiviestintäohjeessa tulee ottaa huomioon suomen- ja ruotsinkielisen viestinnän lisäksi muutkin kielet sekä eri viestintäkanavat. Vieraskielisen väestön tavoittamiseksi tulee verkkosivuilla julkaistavien videoiden lisäksi hyödyntää sosiaalisen median kanavia ja audiotiedotteita. HUSin tulee lisätä tiedotusta pandemian vaikutuksista kiireettömän hoidon odotusaikoihin.

Useilla kielillä julkaistujen videoiden lisäksi HUSissa on tehty koronavirusepidemian aikana myös julisteita, infonäyttökuvia ja roll uppeja useilla kielillä yksiköissä asioivien informoimiseksi. HUSilla on ollut puheenjohtajuus HUSin, pääkaupunkiseudun kuntien ja THL:n yhteisessä työryhmässä, jonka tehtävänä on ollut suunnitella toimintamalleja muiden kuin suomen- tai ruotsinkielisten koronavirustorjuntaan. Lisäksi HUS on osallistunut Espoon, Helsingin, Vantaan sekä THL:n, HUSin ja Uudenmaan ely:n yhteiseen vieraskielisten koronainfon koordinaatioryhmään. Kunnat ja THL ovat tuottaneet runsaasti eri kielistä viestintämateriaalia koronavirukseen liittyen. Näitä materiaaleja on jaettu myös HUSin ulkoisissa kanavissa. Kuntien monikielisessä viestinnässä yhteistyö erilaisten maahanmuuttajajärjestöjen kanssa on ollut tärkeässä roolissa.

Pandemiatilanteessa monikielinen viestintä on onnistunut käännöspalveluiden avulla, mutta esimerkiksi suuronnettomuuden kaltaisen nopean ja laajan kriisin viestintä muilla kielillä kuin suomeksi ja ruotsiksi ei onnistu ilman natiivia viestijää. Kriisitilanteissa viestinnän intensiteetti kasvaa. Tällöin olemassa olevat menettelytavat ja kanavat ovat suositeltavia, koska ne ovat tuttuja sekä viestinnän tekijöille että kohderyhmille. Pohja kriisiviestinnän tekemiselle rakennetaan jo ennen kriisiä kehittämällä kanavia, sisältöjä ja kohderyhmien tavoittamisen keinoja.

HUSin kriisiviestintäohje vuodelta 2016 tullaan päivittämään kesäkuun 2021 loppuun mennessä. Ohjeen päivittämisen vastuu on viestintäjohtajalla. Ohjeessa tullaan ottamaan kantaa viestintäkanaviin ja kielivalikoimaan. HUSin kaksikielisyysohjelman (elokuu 2020) mukaisesti sairaanhoito- ja potilasviestintää tehdään suomeksi ja ruotsiksi.

24.5.2021

Viestintä ei ole erillinen osa HUSin toimintaa, vaan vieraskielisten tarpeet on huomioitava jo palveluiden kehittämisessä. Monikielistä viestintää ja palveluja kehittämään tarvitaan moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Myös monikielinen kokemusasiantuntija- tai asiakasraatiryhmä olisi tärkeä.

Pandemian vaikutus kiireettömän hoidon odotusajoihin vaihtelee erikoisaloittain, jolloin tiedottamisen vastuu on yksiköissä, esimerkiksi jonohoitajilla.

Suositus 5

Tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirjaa tulee edelleen kehittää, ja talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutuminen tulee raportoida yhdenmukaisesti. Asiakirjasta tulee voida seurata talousarvion toteumaa.

Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirja läpikäydään kriittisesti syksyn 2021 aikana. Asiakirjan laajuus huomioiden ei voida edellyttää, että jokaisella lukijalla olisi mahdollisuus lukea se kannesta kanteen. Siksi asiakirja on laadittu siten, että keskeisimmät luvut toimivat myös itsenäisinä kokonaisuuksina.

Tilinpäätös- ja talousarvioasiakirjojen taulukoiden yhdenmukaistaminen tehdään mahdollisuuksien mukaan vuoden 2021 aikana. Vuoden 2020 tilinpäätöksen laadintaan aiheutti poikkeuksellisia haasteita tietojen covid-19-epidemian aiheuttamat vertailukelpoisuuden ongelmat. Asiakirjan tarkastelun yhteydessä eri aihealueiden painopisteet ja asiakirjan runko mietitään uudelleen.

Vuoden 2020 tilinpäätöksen yhteydessä sitä ei ollut mahdollista tehdä, koska lähes kaikki raportointijärjestelmät vaihtuivat. Vuoden 2021 tilinpäätöksen laadinnassa tulee olemaan vastaavia haasteita, koska järjestelmien vaihto on edelleen kesken ja poistuviin järjestelmiin ei ole järkevää kustannussyistä tehdä muutoksia raportoinnin kehittämiseksi.

Suositus 6

Henkilöstön halu suositella HUSia työnantajana on laskenut huomattavasti viime vuosina. Tähän pitää suhtautua vakavasti ja selvittää, mistä tämä johtuu. Johdon pitää etsiä uusia keinoja, joilla tukea henkilöstön työhyvinvointia ja millä saadaan HUSia suosittavan henkilöstön osuutta nostettua.

Tärkeää HUSin toiminnassa on avoin johtaminen, hyvä keskusteluyhteys työntekijöiden, esimiesten ja johtajien välillä. Se edellyttää työntekijöiltä asiakokonaisuuksien ymmärtämistä, mutta mahdollistaa omaan työhön vaikuttamisen. Johtamista HUSissa kehitetään parhaillaan ja esim. johtamissyke kyselyn tuloksia käytetään johtamisen ja toiminnan kehittämisen pohjana. Lisäksi monella alueella on käytössä henkilöstölle fiilismittari, jonka tuloksia tulee hyödyntää henkilöstön toiveita kuunnellen.

Omaan työhön vaikuttamismahdollisuuksia pitää edistää ja tavoitteena on lisätä autonomiaa työssä. Yksi mahdollisuus käytännössä omaan työhön vaikuttamiseen hoitohenkilökunnalla on osallistua esimerkiksi oman osaston asiantuntijaryhmän toimintaan ja sen myötä tulosyksikön koordinoivaan asiantuntijaryhmään. Tätä kautta hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus tuoda hoitotyöhön liittyviä haasteita ja kehittämishetkiä esiin ja yhdessä kollegoiden ja johdon kanssa pohtia, miten ne ratkaistaan. Magneettisairaalamainen toiminta edellyttää uudenlaista ajattelua. Omaan työhön vaikuttaminen edellyttää vastuunottoa, mutta saa aikaan autonomian tunnetta, mikä parantaa työtyytyväisyyttä. Se on kulttuurin muutos, joka ei tapahdu hetkessä.

Vuodelle 2022 on kaavailtu yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi ”Meillä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa”. HUSia suosittavan henkilöstön osuutta voidaan nostaa em. tavoitteen toimeenpanon

24.5.2021

yhteydessä. Tavoitteena on mm. kehittää johtamisen rakenteita vuoden 2022 aikana. Toimenpiteet em. strategisen tavoitteen kehittämiseksi valmistellaan loppuvuoden aikana.

Suositus 7

Hoitoon pääsyä koskevien tietojen luotettavuus tulee varmistaa, jotta hoitotakuun määräaikojen toteutumisen seuranta on mahdollista. Järjestelmään tulee saada herätteitä potilaista, joiden osalta odotusaika on umpeutumassa. Tiedottamista potilaille tulee parantaa hoitoon pääsyn ajankohdasta.

Hoitoon pääsyä koskevien tietojen oikeellisuutta ja raportointia kehittämään on nimetty erillinen vastuuhenkilö. Työtä on tehty järjestelmällisesti. Laajat Apotin käyttöönotot aiheuttivat hidasteita raportoinnin kehittämiseksi, ja vielä kevään aikana on osin jouduttu turvautumaan tilapäisratkaisuihin. Rakenteiset ja automatisoidut raportit valmistuvat 7.6.

Suositus 8

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että jo aloitettuja toimenpiteitä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi jatketaan ja että hoidon porrastusta edelleen kehitetään yhteistyössä kuntien kanssa.

Lasten ja nuorten MT-palvelut:

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian lääkäripula on hankala. Myös sairaanhoitajien rekrytointi on vaikeaa.

Sote-valmistelun osana on perustettu HUS-alueen erikoissairaanhoidon ohjaus -ryhmät, joissa operatiivisen tason ryhmät työskentelevät tulevien hyte-alueiden mukaisesti. Näissä kehitetään lasten ja nuorten mielenterveystyön osalta perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Konkreettiset toimenpiteet ovat toistaiseksi olleet vähäisiä ja pienimuotoisia.

Lasten ja nuorten psykiatrasta päivystystä on tehostettu: päivystykseen on lisätty psykiatrinen sairaanhoitaja ilta-aikaan, ja 1.6.2021 alkaen etupäivystys muuttuu työpaikkapäivystykseksi, jolloin viive potilaan arvioinnissa vähenee.

Lastenpsykiatria:

HUS lastenpsykiatria tekee yhteistyötä Helsingin ja Espoon lastensuojelun kanssa vaativaa sijoitusta tarvitsevien lasten yksiköiden suunnittelussa.

Erikoissairaanhoidon keskeinen perustason toimintaa tukeva toimenpide on perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien menetelmien jalkauttaminen. Cool Kids -menetelmän jalkautusta jatketaan, ja suunnitteilla on Dialektisen käyttäytymisterapian koulutus samalla mallilla.

Konsultatiivista toimintaa on toteutettu HUS:n integraatiorahoituksen turvin lastenneurologian ja lastenpsykiatrian yhteistyönä – sopivia toimintamuotoja on tarkoitus vakiinnuttaa..

24.5.2021

Positiivisen vanhemmuuden ohjelmaa ”Oppi” kehitetään yhteistyössä Espoon kanssa digitaaliseksi versioksi, joka olisi mahdollista ottaa käyttöön perustasolla. Samasta menetelmästä kehitetään lastenkodin henkilöstölle sovellus, jota pilotoidaan Helsingin Diakonissalaitoksen Pitäjänmäen lastenkodin henkilökunnan kanssa.

HUS nuorisopsykiatrian kommentit tarkastuslautakunnan raporttiin:

Nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi on meneillään sekä HUS nuorisopsykiatrian linjan sisäisiä että perustason toimijoiden kanssa yhteisiä toimenpiteitä.

HUS nuorisopsykiatria valmistelee organisaatiomuutosta siten, että alueelliset poliklinikkakokoonaisuuudet järjestetään yhteisen johdon alaisuuteen, ja konsultatiivisemmat erityispoliklinikat kootaan omaksi kokonaisuudekseen vuoden 2022 alusta. Psykososiaaliset hoidot ohjataan jatkossa keskitetyksi. Osastopalveluiden profiilia selvitetään ja osaston ja avohoidon välimuotoisia toimintoja kehitetään. Näillä toimenpiteillä pyritään parantamaan sekä avohoidon että osastohoidon saatavuutta.

Perustason toimintaa HUS pyrkii tukemaan mm johtamalla kansallista ”Terapiat etulinjaan”- hanketta, jossa levitetään perustasolle tutkimusnäyttöön perustuvia hoitomalleja. Hyks Varhain, Varhais-ostopalveluterapiat, ja kehittyvä nettiterapia (jota toistaiseksi käytetty hyvin vähän) ovat esimerkkejä perustasolle suunnatuista palveluista. HUS nuorisopsykiatria mukana erilaisissa yhteishankkeissa: mm jalkautuva intensiivitutkimus ja hoito (Helsinki), Barnahus (THL).

Suositus 9

- **Hankintatoimen järjestelmiin liittyvät ratkaisut tulee tehdä viipymättä.**
- **On varmistettava, että järjestelmäratkaisut mahdollistavat hankintojen tehokkaan johtamisen ja luotettavan valvonnan koko hankinnan elinkaaren ajan.**

HUS Logistiikka on tuonut esiin, että menestyksenkäs hankintatoimi HUS:ssa vaatii taustalle myös hankintojen kokonaisvaltaisen johtamisjärjestelmän, joka tukee hankintojen prosesseja koko elinkaaren ajan tarpeen tunnistamisesta maksuun sisältäen myös toimittaja- ja sopimushallinnan. Eri-tyisesti on otettava huomioon myös se, että johtamisjärjestelmä on suunniteltu tukevan toimintaympäristöä, jossa hankinnat toteutetaan julkisen hankintalain mukaisesti sekä kategoriajohtamisen periaatteilla. Järjestelmäkokonaisuuden tulee mahdollistaa HUSin hankinnoille optimaalisen suorituskäytön tukea organisaatiota yhteiskunnallisen vaikuttavuuden saavuttamisessa. HUS Logistiikka on tehnyt vuosien 2019-2020 aikana laajamittaiset selvitystyöt ja benchmarkkaukset itsenäisesti sekä konsulttipalveluja hyödyntäen siitä, mikä olisi sopivin arkkitehtuurimalli sekä toimintavaatimukset HUS:n hankintojen johtamisjärjestelmälle. Selvityksissä on selvinnyt, että saman haasteen parissa on ollut muitakin merkittäviä hankintayksiköitä Suomessa, ja että markkinoilla on useampia hyviä vaihtoehtoja tukemaan ja ratkaisemaan hankintojen johtamista ja seuranta. HUS-laajuisesti on keuhällä 2021 selvitetty (POC) myös mahdollisuutta hyödyntää nykyisen osto- ja tilausjärjestelmätoimittajan (Oracle) hankintasopimuksen laajentamista kattamaan heidän tarjoamillaan vaihtoehtoilla. Päätökset tästä projektista tehdään Q2/2021 aikana. HUSilla tulee olla valmius aloittaa hankintajärjestelmän kilpailutus Q3-2021, mikäli todetaan, että Oracle ei ole oikea ratkaisu.

24.5.2021

• **Hankintatoimen seurantamittareista tulee tehdä päätös. Vähintään seuraavat mittarit tulee ottaa käyttöön ja raportoida helposti tulkittavassa muodossa; toteutettujen kilpailutusten lukumäärä ja yhteisarvo**

- kilpailuttamattomien hankintojen lukumäärä ja yhteisarvo hankintalain mukaisten kynnysarvojen mukaan jaoteltuna
- hintajatkosten lukumäärä ja kokonaisarvo niistä hankinnoista, jotka hankintalain mukaan on kilpailutettava. Hintajatkot tulee raportoida hankintalain kynnysarvojen mukaisesti.
- tarjouspyynnössä ilmoitetun ennakoidun arvon toteutuminen sopimuskaudella
- suoramarkkinointien lukumäärä, arvo ja päätösten perustelut
- hankintapäätöksestä sopimukseen kuluva aika keskiarvona
- hankintoihin liittyvät oikaisupyynnöt sekä markkinaoikeuden ratkaisut.

HUS Logistiikka on tuonut kaikki käytettävissä olevat hankintojen tunnusluvut HUSin sisäiseen käyttöön Q4/2019 alkaen, kun niitä on alettu systemaattisesti seuraamaan nykyisiä yhteiskäyttötyökaluja (excelit) hyödyntäen. Nykytilanne hankintojen tietojen raportoinnin suhteen on haastavaa, koska pyrkimyksenä on tuottaa dataa, joka on ehyttä, luotettavaa ja ennen kaikkea kattavaa, mutta jota tukemassa ei ole prosessia tukevaa johtamisjärjestelmää. HUS Logistiikka pystyy tuottamaan vaaditut seurantamittarit toteutuneista hankinnoista hyvinkin luotettavasti. Ennakoidun arvon toteutumisen seuranta edellyttää vielä järjestelmätukea taakseen. HUS Logistiikka kehittää raportointia tukevien metatietojen keräämistä jatkuvana tekemisenä, mutta samalla on huomioitava, että nykyiset työkalut eivät tue sitä optimaalisesti.

• **Tilivelvollisten tulee valvoa hankintojen kehittämistoimien toimeenpanoa.**

Hankintojen kehittämisen seuranta ja valvonta organisoidaan HUS hallituksen 10.5.2021 § 70 HUSin hankintatoimen osalta tekemien linjausten perusteella. Kehittämistoimenpiteistä raportoidaan säännöllisesti myös hallitukselle.

24.5.2021

Suositus 10

- **Hankintatoimea tulee johtaa ja kehittää siten, että HUS Logistiikassa on osaava ja motivoitunut henkilökunta.**
- **Hankintoja koskevia ohjeita on täsmennettävä, selkiytettävä ja yhtenäistettävä. Hankintoja tekevät tarvitsevat selkeän käsikirjan ja ajantasaiset toimintaohjeet, joissa ei ole tulkinnanvaraa. Tiedot voimassaolevista asiantuntijapalvelujen puitesopimuksista tulee julkaista intranetin hankintapankissa.**
- **Yleisen luottamuksen varmistamiseksi ja valvonnan kehittämiseksi HUSin tulee laatia hyvän hallinnon eettiset ohjeet ja perustaa sisäinen ilmoituskanava väärinkäytösepäilysten ilmoittamista ja käsittelyä varten.**

Kiinnitetään erityistä huomiota työtyytyväisyyteen järjestämällä työtyytyväisyyskyselyitä säännönmukaisesti esim. johtamissykkeen ja TOBin avulla. Työtyytyväisyyskyselyjen pohjalta laadita aina toimintasuunnitelma. Tavoite- ja kehityskeskusteluja varten laaditaan keskustelumalli, jossa otetaan huomioon erityisesti asetettavien tavoitteiden realistisuus ja se, että ne ovat työntekijätasolla selkeitä, motivoivia ja saavutettavissa olevia. Keskustelumallipohjaa tarkennetaan Q3/2021. Muutoin jatkuvaa työtä. HUS Logistiikassa on tehty osaamiskartoitus syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana ja sen pohjalta on tunnistettu koulutustarpeet, joita on jo osittain toteutettu. Asiantuntijoiden koulutustarpeita pidetään yllä koulutuskalenterissa, jota ylläpidetään yhteisessä teamsissä. Ensimmäinen versio koulutuskalenterista julkaistiin 04/2021. Arvioidaan tarvetta HUS Logistiikan tehtävien palkkatason tarkistamiselle tai (väliaikaisten) palkitsemismallien käyttöönotolle Q3/2021. Eriytyisenä haasteena HUS Logistiikalla on se, että markkinoilla ei tällä hetkellä juurikaan olen saatavilla julkisen hankinnan osaajia ilman erityisponnisteluja.

Hankintoja koskevia ohjeita on tehty vuoden 2020 aikana merkittävän paljon. Tehtyjä toiminta-, prosessi- ja hankintaohjeita tarkastellaan säännönmukaisesti ja vähintään kerran vuodessa. Uusista ohjeista tiedotetaan hankinnan sisäisissä tilaisuuksissa, kuten kuukausittaisissa koko vastuualueen kokouksissa. Myös erillisiä ohjekoulutuksia on toteutettu säännönmukaisesti huhtikuusta 2021 lukien. Julkisten hankintojen toimintaympäristössä ei ole mahdollista laatia toimintaohjeita, joissa ei ole mitään tulkinnanvaraa. Hankintalain soveltaminen käytännössä on vaativaa asiantuntijatyötä, jossa tulee tapauskohdittain ottaa huomioon voimassaolevan säädöstaustan lisäksi markkinaoikeuden ja KHO:n oikeuskäytäntö ja niiden tulkinnat. HUS Logistiikalle työskentelee kolme yhtymähallinnon lakimiestä, jotka auttavat kilpailuttajia tulkinnoissa ja ongelmatilanteissa. Lisäksi esimiehet ja kategoriapäälliköt tukevat kilpailuttajia päivittäisessä työssä.

Ilmoituskanavan osalta HUSissa on käynnistetty valmistelu EU:n ns. whistleblower -direktiivin mukaisen ilmoituskanavan perustamiseksi. Määräaika direktiivin täytäntöönpanolle on 17.12.2021. Direktiivin edellyttämien lainsäädäntömuutosten arviointia toteutetaan oikeusministeriön työryhmässä. Työryhmän määräaika päättyy 31.5.2021. Kansallista lakia asiasta ei ole vielä annettu eikä myöskään lakiehdotusta tai työryhmäehdotusta julkaistu, joten järjestelmän suunnittelu kattavasti ei ole vielä mahdollista. Valmisteluun tullaan perustamaan työryhmä ja ensimmäinen luonnosversio HUSin whistleblowing-prosessista on tarkoitus määrittää vielä kesäkuun aikana. Samalla arvioidaan sitä, pitääkö prosessiin hankkia ulkopuolisia palveluja tai tietojärjestelmiä. Tavoitteena on hyödyntää prosessissa HUSilla jo olemassaolevia järjestelmiä.

24.5.2021

Eettisiä ohjeistoja (Code of Conduct) annetaan tyypillisesti suuremmissa yksityisissä ja ulkomaankauppaa harjoittavissa yrityksissä. Niissä annetaan ohjeita esimerkiksi lainsäädännön noudattamisesta, tietosuojavaatimuksista, kilpailulainsäädännön ja -periaatteiden noudattamisesta, pörsissäännöistä, korruptionvastaisesta toiminnasta ja epäeettisten toimintatapojen ehkäisystä, suhtautumisesta poliittiseen toimintaan, henkilöstöpoliittisista linjauksista ml. työturvallisuus ja ympäristövastuusta. HUSilla on olemassa ohjeistusta käytännössä kaikista edellä mainituista asioista siltä osin kuin ne koskevat kuntayhtymän toimintaa. Ohjeistus on kuitenkin jakautunut aiheen mukaisesti toimitusjohtajan hyväksymiin pysyväisohjeisiin, joita päivitetään kahden vuoden välein. Esimerkiksi tietosuojaan liittyen on annettu pysyväisohje GDPR:n voimaantulosta ja sen asettamista velvoitteista kuntayhtymän yksiköille. Tämän ohjeistuksen kokoaminen omaan asiakirjaansa tai yhdistäminen yhteen asiakirjakokoelmaan ei tuottaisi yksittäisenä toimenpiteenä erityistä lisäarvoa, vaan se edellyttäisi myös vahvaa viestintää ja resursseja viestinnän toteuttamiseen. Uuden ohjeistuksen ylläpito edellyttäisi myös lisäpanostusta. Jo nykyistä ohjeistusta kuitenkin koulutetaan HUSin sisäisesti (esim. esimiesvalmennuksissa). Lisäpanostusta asiaan tai erillisen eettisen ohjeen laatimista ei esitetä tässä vaiheessa.

Suositus 11

HUSin on arvioitava, miten toistaiseksi voimassa olevien sopimuksien määrän lisääminen edistää kilpailua markkinoilla, mikä on HUSin hankintastrategiaan sisältyvä tavoite.

Hankintalaki mahdollistaa toistaiseksi voimassa olevien sopimusten hyödyntämisen muiden kuin puitejärjestelyyn perustuvien hankintasopimusten osalta, joissa pääsääntöisesti tulee noudattaa neljän vuoden enimmäismääräaika. Toistaiseksi voimassa olevia sopimuksia ei ole tarkoitus pitää voimassa nykyisiä sopimuskausia pidempään. Toistaiseksi voimassa olevia sopimuksia on solmittu erityisesti kahdesta syystä: 1) kilpailutusten määrä on tällä hetkellä valtava, eikä samanaikaisesti kilpailutusmassaa haluta uudelleen kilpailutettavaksi samanaikaisesti 3 - 4 vuoden jälkeen ja 2) toistaiseksi voimassa olevat sopimukset ovat joustavia sopimusten päättämisen suhteen, jolloin hankintayksikkö voi markkinatilanteen niin vaatiessa joko jatkaa sopimusta tai irtisanoa sen uudelleen kilpailuttamista varten. HUSin tavoitteena on tulevaisuudessa aina kilpailuttaa hankintasopimukset silloin, kun niiden laatu- tai hintataso ei ole tavoitteen mukainen. Toistaiseksi voimassa olevia sopimuksia on solmittu vasta vuodesta 2020 lukien, joten ne edustavat vain pientä osaa hankintasopimuskannasta. Toistaiseksi voimassa olevien sopimusten joustavuuden hyödyntämistä on mahdollista käytännössä toteuttaa vasta siinä vaiheessa kuin ensimmäiset vuonna 2020 solmitut sopimukset ovat olleet voimassa muutaman vuoden.

HUS Logistiikka laatii tarkemman ohjeistuksen toistaiseksi voimassa olevien sopimusten arvioinnille ja valmistautumiseksi niiden uudelleen kilpailuttamiseen. Samalla määritetään toimintatavat, joilla arvioidaan sopimusten voimassaoloajan mahdollisia vaikutuksia kustannustehokkuuteen. Ohjeistus on luonteeltaan ei-kiireellinen ja ajoitetaan tehtäväksi Q1/2022.

24.5.2021

Suositus 12

- Tarkastuslautakunta edellyttää, että hankintatoimen tavoitetilä määritetään kuntayhtymätasolla ja tehdään tarpeelliset päätökset tavoitetilän saavuttamisen keinoista.
- HUSin tulee selkeästi määritellä, miten hankintatoimi järjestetään ja mitkä tulosalueet vastaavat hankinnoista. Lisäksi hankintaohjeisiin tulee määritellä yksiselitteisesti hankintatoimen vastuut ja roolit.
- On varmistuttava siitä, että hankintatoimessa esiin tulleet keskeiset ongelmat on ratkaistu ennen, kun hankintatoimea laajennetaan edelleen.

Nykyiset hankintatoimen ongelmat ovat johtuneet osaksi niiden hajautetusta rakenteesta ja toimintamallista, ja hankintojen toteuttamisen tulee olla jatkossa keskitettyä. Tämä tavoite on kuvattu myös hankintoja koskevassa ohjeistuksessa. Hankintoja koskeva pysyväisohje on tämän tavoitteen saavuttamista koskeva keskeinen keino. Pysyväisohjeessa kuvattu kolmijako hankintojen toteuttamisessa (HUS Logistiikka -> Yhtymähallinto tavarat ja palvelut, HUS Tietohallinto tietotekniset laitteet ja ohjelmistot ja HUS Apteekki lääkkeet ja lääkkeelliset valmisteet) on hallituksen näkemyksen mukaan tarkoituksenmukainen ainakin lähitulevaisuudessa. Pysyväisohjeessa kuvattuja toimenpiteitä ei ole kuitenkaan pystytty vielä kattavasti toteuttamaan (mm. pienhankintoja koskeva prosessi), koska hankintatoimen resurssit on pitänyt priorisoida hankintavelan korjaamiseen. Pysyväisohjeen toimeenpanossa tullaan etenemään mahdollisimman nopeasti em. priorisoinnin huomioiden. Nykyiset hallintosäännön hankintavaltuudet heijastavat edelleen aiempaa hankintatoimen mallia ja niiden muuttamista esitetään valtuustolle vuoden 2021 aikana siten, että pysyväisohjeen noudattaminen varmistuu. Hallitus toteaa viimeisen suosituksen osalta, että hankintatoimea ei laajenneta edelleen, ennen kuin nykyiset ongelmat on saatu asianmukaisesti korjattua.

Suositus 13

Koronapandemian vuoksi kilpailuttamatta tehtyihin hankintoihin liittyy taloudellisia ja toiminnallisia riskejä, joihin HUSin tulee riittävästi varautua talousarviossa. Lisäksi tulee varmistua siitä, että suora hankinnoille on riittävät perusteet. Tulee myös arvioida yhteiskunnalliset vaikutukset silloin, kun on kyse arvoltaan merkittävistä hankinnoista.

Covid19-tauti aiheutti yllättävän ja ennakoimattoman kysyntäpiikin eräille suojaustarvikkeille, desinfiointiaineille ja laboratoriotuotteille. Toimittajat eivät kyenneet skaalaamaan tuotantoaan vastaamaan kysyntään. Samalla eri valtioiden rajoitustoimet muuttivat logistisia reittejä ja vähensivät käytössä olevaa kuljetuskapasiteettia. Kaikki tämä johti merkittäviin saatavuusongelmiin satoissa tuoteryhmissä. HUS:n tehtävänä on tuottaa tarvikehuolto omalle toiminnalleen, osalle jäsenkunnista ja toimia yhteishankintayksikkönä myös muille sairaanhoitopiireille ja hankintayksikkönä STM:lle. Saatavuusongelmat ovat jatkuneet oikeastaan koko vuoden 2020 vaihdellen nimikekohtaisesti. Vuoden 2021 aikana tilanne on parantunut merkittävästi.

Edellä sanotusta johtuen HUS Logistiikka on joutunut käyttämään poikkeuksellisia hankintakanavia ja -menettelyjä materiaalihuollon takaamiseksi. HUS Logistiikassa on suora hankinnoista tehty asianmukaiset hallintopäätökset, joissa hankinnat on perusteltu. Suorahankintoja on

24.5.2021

pääasiassa tehty alalla toimivilta tunnetuilta yrityksiltä, joiden kanssa on ollut jo ennen kriisiä hankintoja terveydenhuollon tarvikkeista ja laitteista.

Vuoden 2021 alusta on HUS Logistiikalla ollut käytössä syksyllä 2020 perustettu suojaustarvikkeiden DPS-järjestely. Järjestely mahdollistaa DPS:n sisällä tuotteiden kilpailuttamisen suhteellisen nopealla aikataululla. DPS-järjestelmässä on mahdollista kunkin hankinnan yhteydessä määrittää myös yhteiskunnallisia tavoitteita toteuttavia ehtoja.

Suositus 14

- **HUSin tulee osoittaa lisää voimavaroja vastuullisuuden huomioimiseen hankinnoissa.**

HUS Logistiikka selvittää mahdollisuudet resursoida vastuullisten hankintojen asiantuntija edistämään vastuullisuuskriteerien käyttöä hankinnoissa tai vaihtoehtoisesti kartoitetaan mahdollisuuksia saada projektirahoituksella määrääkaista lisäresursointia Q1-2022. Resurssin tehtäväkuvaan kuuluu vastuullisuuskriteerien käytön seuranta ja tilastointi, sopimuskauden aikainen tarjouspyynnöissä ja sopimuksissa asetettujen vaatimusten toteutumisen seuranta, hankinta-asiantuntijoiden konsultointi vastuullisuuskriteereissä sekä HUSin vastuullisuustyön kokonaisuuden kehittämiseen osallistuminen.

- **Vastuullisuuskäytöiden arviointi tulee sisällyttää osaksi hankintaprosessia. Code of Conduct -sopimusliitteen käyttöä riskimaista tuotavien tuotteiden hankinnoissa tulee lisätä ja kehittää tähän liittyvien sopimusehtojen valvontaa sopimuskaudella. Tuotantoketjujen läpinäkyvyyden lisäämiseksi toimittajilta tulee mahdollisuuksien mukaan vaatia tuotantolaitosten tietojen julkaisemista. Elintarvikehankinnoissa tulee edistää sertifioitujen tuotteiden käyttöä ja selvittää mahdollisuuksia lähiruuan käytön lisäämiseksi.**

Vastuullisuuskäytöiden arviointi on jo sisällytetty hankintaprosessin suunnitteluvaiheeseen (kilpailutus kortti ja alkukatselmusaineisto). Code of Conduct -sopimusliitteen käyttö riskimaahanhankinnoissa on jalkautettu HUS Logistiikassa huhtikuussa 2021. Asia on lisätty vastuullisuutta seuraavien asioiden listaan 4/2021 (vastuullisuusohjelman toimenpiteet). Sopimusehtojen valvonta liittyy laajempaan toimittaja- ja sopimushallinnan kehittämisprojektiin, joka käynnissä 2021 (HUS tuotavuusohjelma). Tuotantolaitosten tietojen julkaisusta keskustelu otetaan osaksi markkinavuoropuhelua riskimaahanhankinnoissa. Elintarvikehankinnoissa tavoitteista kommunikoidaan Asvialle, joka vastaa näiden hankintojen suunnittelusta.

- **Ympäristövaatimuksia ajoneuvo- ja kuljetuspalveluhankinnoissa tulee yhtenäistää. Kuljetuspalvelujen toimittajat tulee velvoittaa raportoimaan palveluista aiheutuvista päästöistä sopimuskauden aikana.**

Kuljetuspalveluiden pääkumppanin Postin kanssa raportointi on jo ollut osa vuosittaista käytäntöä ja asiaan liittyen on sovittu kehittämispalaveri toukokuulle. Samalla kehitetään ajoneuvopolitiikkaa HUSille, jossa linjataan myös päästöihin ja raportointiin liittyen. Kuljetuspalvelu- ja ajoneuvohankinnoista vastaava alakategorian hankinta-asiantuntija kehittää tätä kokonaisuutta.

24.5.2021

- **Vastuullisuuteen liittyvien vaatimusten käyttöä tarjouspyynnöissä ja sopimuksissa tulee seurata järjestelmällisesti.**

Seurantaa on tähän asti jo tehty vuosittain osana vastuullisuusraportointia. Seurantaa tehdään vastuullisuuskriteereiden käytön osuudesta kaikista julkaistuista tarjouspyynnöistä (tavoite 60%). Tarkemman tason seurannan kehittäminen edellyttää hankintojen järjestelmätukea, jonka hankinta on suunnitteilla HUS-Tietohallinnon kanssa.

Suositus 15

- **Keskeisten toimintaa kuvaavien tietojen saatavuus järjestelmämuutosten yhteydessä on varmistettava.**
- **Hoitoketjut tulee julkaista HUSin verkkosivuilla sairaanhoitoalueittain.**
- **Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä saatuja hyviä kokemuksia ja toimintamalleja tulee hyödyntää myös muilla sairaanhoitoalueilla.**

Suositus 15

- **Keskeisten toimintaa kuvaavien tietojen saatavuus järjestelmämuutosten yhteydessä on varmistettava.**

Siirtyminen uuteen Apotti-potilastietojärjestelmään HUS-laajuisesti pandemian vallitessa aiheutti jonkin verran haasteita tiedonkululle ja raportoinnille. HUSiin on kuitenkin rakennettu toimiva tietoarkkitehtuuri eri järjestelmistä tulevan tiedon kokoamiselle ja edelleen raportoinnille. Tämän arkkitehtuurin sisältämät työkalut olivat vielä suurelta osin kehittämisvaiheessa vuoden 2020 ja alkuvuodesta 2021. Tämän takia on jouduttu käyttämään joitakin väliaikaisratkaisuja, ja käytettävissä oleva raportointi ei ole kaikilta osin ollut optimaalinen. Samoin oikeellisten ja yksityiskoh- taisten tietojen saaminen Apotin järjestelmistä on ollut väliin työlästä. Kattavan raportoinnin mahdollistavaa tiedonkulkua kehitetään edelleen ja näin varmistetaan tiedolla johtaminen.

- **Hoitoketjut tulee julkaista HUSin verkkosivuilla sairaanhoitoalueittain. Ne tulee olla helposti saatavissa sekä potilaille että ammattilaisille.**

Hoitoketjuja kuvataan Kustannus Oy Duodecimin ylläpitämän Terveysportin Lääkärin tietokan- noissa. hetkellä HUSia koskevia hoitoketjuja on Terveysporttiin kuvattu yhteensä 56 kpl.

Pääsy Lääkärin tietokantoihin edellyttää käyttöoikeutta. Kustannus Oy Duodecimin kanssa on syytä käynnistää keskustelut siitä, miten hoitoketjut olisi mahdollista saada myös asukkaiden nähtäväksi ilman käyttöoikeutta. Paras vaihtoehto olisi, että hoitoketjut saataisiin linkitettyä HUSin internetsivuille.

Valtioneuvoston rahoittamassa Uudenmaan erikoissairaanhoidon ohjauksen kehittämishank- keessa, joka on organisoitu Helsingin kaupungin ylläpitämäksi hankkeeksi, on lähdetty kehittä- mään hoitoketjuja ja kokonaisuuksia HYKS-sairaanhoitoalueen järjestämissuunnitelmassa kuvatun vastinparimallin sekä Hyvinkään sairaanhoitoalueen järjestämissuunnitelmassa kuvatun KYTKE- mallin pohjalta. Hankkeessa kärkihankkeiksi on valittu lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen,

24.5.2021

ikäihmisten palvelujen ja kiireellisen hoidon kokonaisuudet. Jatkossa ajatuksena on, että vastaavaa hoitoketjujen kehittämis- ja hallinnointimallia laajennettaisiin myös muihin potilasryhmiin.

Hoitoketjuihin liittyviä potilasturvallisuuden ja ohjeistusten rajapintakysymyksiä on tarkoitus lähteä pohtimaan syksyllä 2021 käynnistyvässä EU Horizon-hankkeessa.

• Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä saatuja hyviä kokemuksia ja toimintamalleja tulee hyödyntää myös muilla sairaanhoitoalueilla.

Yhteistyön tiivistäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on tavoitteena HUSin strategiassa sekä alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa. Yhteistyön tiivistämistä pidetään tärkeänä erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palveluissa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ohjausmalli luo selkeän struktuurin työskentelylle. Siinä on määriteltynä strategisen (Strato), taktisen ja operatiivisen tason ryhmät, osallistujat, käsiteltävät asiat ja tietotarpeet. Ohjausmallissa toiminta ja talous on nivottu yhteen.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön toimintamalleja voidaan suositella laajemmin:

- Terveyskeskuksissa tarjotaan erikoislääkäreiden (ortopedia, gastroenterologia ym.) sekä erityistyöntekijöiden (ravitsemusterapeuttien, puheterapeuttien ym) vastaanottoja. Palveluja tarjotaan aina kun mahdollista etäyhteyksin.
- Kuntoutuspalvelut suunnitellaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Esim. alueen yhteinen apuvälineyksikkö toimii alueen sairaalassa ja tarjoaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon palveluja ja kaikki alueen kunnat käyttävät sen palveluja.
- Alueellisen kotisairaalan avustuksella potilas hoidetaan kotona aina kun mahdollista.
- Alueen kiirevastaanotto sekä päivystys- ja osastopalveluita suunnitellaan HUSin ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. Päivittäistä yhteistyötä tehdään muun muassa päivystyspotilaiden sijoittelussa. Keskeistä on, että nähdään alueen hoitolaitosten osastojen ajantasainen potilaspaikkatilanne.
- Perusterveydenhuollon palveluksessa oleva geriatri kiertää sairaalan päivystyksen ja vuodeosaston päivittäin ja varmistaa, että potilaat hoidetaan oikeassa paikassa.
- Geriatrian erikoistumiseen sisältyy sairaalapalvelu erikoissairaanhoidossa.
- Palliatiivinen lääkäri on osana erikoissairaanhoidon poliklinikka- ja konsultaatiotoimintaa.
- Perusterveydenhuollon yleislääkärit työskentelevät sairaalan yhteispäivystyksessä. Näin yhteispäivystyksessä voidaan vähentää/lopettaa ostopalvelujen käyttö.
- Yhteistyötä tehdään myös mielenterveyspotilaiden hoidossa, päihdevieroituksessa ja kehitysvammapoliklinikan toiminnassa.

24.5.2021

Yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä toteutetaan monin eri tavoin. Hyviä kokemuksia on saatu esimerkiksi päivystys- ja osastopalvelujen suunnittelusta yhdessä sekä geriatrisen ja palliatiivisen erityisasiantuntemuksen hyödyntämisestä yli organisaatiorajojen. Yhteistyön konkreettisia tuloksia ovat muun muassa toimivat konsultaatiokäytännöt, sairaansijojen määrän pieneneminen, terveyskeskuspäivystyskäyntien vähentyminen, vuokratyövoiman käytön merkittävä vähentyminen sekä yhteisillä tuottavuushankkeilla saavutetut taloudelliset hyödyt.

Apotti-järjestelmä tarjoaa mahdollisuudet tietojen näkymiseen reaaliajassa perus- ja erikoissairaanhoidon välillä Apotti käytävillä asiakkailta. Apotin asiakasportaalien Maisan kautta Husin asiakkaalla on vuoden 2021 alusta samoin sekä nähdä tietonsa, että viestiä terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Ei Apotissa olevien kuntien osalta asiakaspalvelua täydentävät Husin digitaaliset omapolku-palvelut. Uusien sote-lakien voimaantulo nykymuodossaan vaikeuttaisi suuresti tiedonkulkua perus- ja erikoissairaanhoidon välillä tavoin.

Suositus 16

Viranhaltijapäätökset tulee tehdä kaikista ulkopuolisten maksamista tapahtumista.

HUSin nykyisissä pysyväisohjeistuksessa (HUS pysyväisohje 4/2019. Ulkopuolisten tarjoamat apurahat, rahoitus ja etuudet) todetaan pääsääntönä olevan, että HUS maksaa kaikki tarpeelliseksi arvioitua koulutustapahtuma- ja konferenssimaksut ja vastaavat osallistumismaksut sekä niihin liittyvät matka- ja majoituskustannukset itse. Jos poikkeuksellisesti asianomaisen yksikön toimivaltainen esimies (mm. Hyks-sairaanhoidon alueella toimialajohtaja) hyväksyy ulkopuolisen tahon tekemän tarjouksen koulutuksen, konferenssimatkan tai vastaavan matkan rahoittamisesta, tulee asianomaisen johtajan noudattaa pysyväisohjeessa kuvattua menettelyä.

Ulkopuolinen taho ei saa osoittaa ehdotusta kustannusten korvaamisesta kenellekään yksittäiselle henkilölle vaan HUSille tai HUSin tietyille tulosyksiköille. Tulosityksikön johtaja arvioi osallistumista ja edellytyksenä on, että kaikki seuraavat kriteerit täyttyvät:

- Koulutukseen ja/tai konferenssimatkaan on esitettävissä perusteltu syy.
- Koulutus ja/tai konferenssimatka liittyy matkalle osallistujan virka-/työtehtävien hoitamiseen.
- Koulutukseen ja/tai konferenssimatkalle osallistuminen ei vaaranna ulkopuolisten tahojen luotamusta HUSin riippumattomuuteen.
- Osallistujan on myös itse tunnistettava mahdolliset sidonnaisuutensa ja jääviystilanteensa ja tuotava ne oma-aloitteisesti esimiehensä tietoon.
- Koulutus ja/tai konferenssimatka ei saa olla luonteeltaan virkistysluontoinen, vaan siihen on liittyttävä pääasiassa viranhaltijan/työntekijän virka-/työtehtäviin liittyvää ohjelmaa, joka on kirjattu matkasuunnitelmaan.
- Koulutuksen ja/tai konferenssimatkan aikana ja yhteydessä mahdollisesti nautittava ulkopuolisen tahon kustantama kestitys ja muut edut ovat laadultaan tavanomaisia ja arvoltaan kohtuullisia.

24.5.2021

g. Mikäli kyseessä on sellainen kaupallisen tahon järjestämä koulutus (esim. uusi laite-, väline- tai menetelmäkoulutus), joka ei liity hankintaan ja jota ei ole saatavissa yleiskokouksen tai konferenssin yhteydessä, osallistuminen on mahdollista toimivaltaisen esimiehen luvalla. Tässä tapauksessa HUS vastaa matka- ja majoituskustannuksista ja mahdollisesta osallistumismaksusta.

Pysyväisohje edellyttää lisäksi, että em. toimivaltainen johtaja tekee rahoituksen vastaanottamisesta ja sillä rahoitettavasta koulutuksesta viranhaltijapäätöksen, jonne kirjataan mm. tieto ulkopuolisesta rahoittajasta, matkalle tai koulutukseen osallistuvasta henkilöstä, matkan/koulutuksen hyväksymistä puoltavat selkeät perustelut ja yksityiskohtainen matkasuunnitelma (kustannuserittelyineen) sekä ohjelma.

Suositus 17

Johtajaylilääkärin päätös tulee tehdä kaikista kliinisen lääkearvointiryhmän puoltamista lääkkeiden käyttöönotoista. Kalliiden lääkkeiden arviointi on tärkeä ja tarpeellinen toimintamalli, mutta prosessia tulee edelleen kehittää, vastuuttaa ja resursoida riittävästi.

HUSin kalliiden lääkkeiden arviointiprosessin läpivieminen kuuluu HUSin arviointiyllilääkärin toimenkuvaan. 8/2019 arviointiyllilääkärin vakanssin ja 1/2021 arviointiprosessiin tueksi saadun suunnittelijavakanssin täyttämisen jälkeen kalliita lääkkeitä koskevien viranhaltijapäätösten toteutuminen on saatu tapahtumaan HUSin ohjeiden mukaisesti. Samoin prosessia on kehitetty ja se on kuvattu 10/2020 päivitettyssä Johtajaylilääkärin (JYL)-ohjeessa. Uuden JYL-ohjeen mukaan kliinisen lääkearvointiryhmä ei tee kalliin lääkkeen käyttöönottopäätöstä, vaan antaa käyttöönotosta suosituksen. Tästä syystä ei ole edes mahdollista löytää arviointiryhmän viranhaltijapäätöstä asiankäsittelyjärjestelmästä (ASKO). JYL-ohjeen 10/2020 mukaisesti alle 100 000e vuosikustannusvaikutukseltaan olevasta uudesta lääkkeestä ja sen käyttöönotosta päättää toimialan tai tulosityksikön johtaja (TAJ). Hyvin kalliiden lääkkeiden osalta (vuosikustannusvaikutus yli 100 000 euroa/potilas tai yli 500 000 euroa/potilasryhmä) vaaditaan JYL-päätös, joka viedään asiankäsittelyjärjestelmään poikkeuksetta.

Toimenpiteet: Vuoden 2021 alussa on arviointiryhmän tueksi saadun suunnittelijan toimesta koostettu kaikki kliinisen lääkearvointiryhmän käsittelyssä vuodesta 2015 alkaen olleet lääkkeet jatkuvasti päivittyvään Excel-taulukkoon, johon merkitään myös käsittelyssä olleiden kalliiden lääkkeiden JYL-päätöksen ajankohta ja päätöksen diaarinumero. Tämä mahdollistaa JYL-päätösten systemaattisen seurannan. Lisäksi käyttöön hyväksytyjen kalliiden lääkkeiden seurantaraportoinnin toteutuminen varmistetaan 2021 alusta lähtien uusien lääkkeiden kohdalla prospektiivisesti ja 2015 jälkeen hyväksytyjen lääkkeiden kohdalla takautuvasti. On myös aloitettu selvitystyö koskien kliinisen lääkearvointiryhmän arviointiprosessin läpinäkyvyyttä ja julkisuuden lisäämistä valtakunnallisesti yhteneväisiksi.

Suositus 18

Kliinisellä arviointiryhmällä tulee olla moniammatillista ja riittävää asiantuntemusta, jotta lääkearvioinnin vaikuttavuutta voidaan seurata. Terveystaloustieteellinen asiantuntemus lääkearvioinneissa tulee varmistaa.

Lääkearviointien terveystaloudelliset arviot tekee useimmiten lääkevalmistaja ja erilliset HTA-arviointiin erikoistuneet yksiköt (esim. EUnetHTA, FINOSE, Fimea). Kaikista uusista

24.5.2021

sairaalälääkkeistä ei näitä arvioita ole kuitenkaan tehty. HUS:ssa uuden kalliin lääkkeen käyttöönottoa ehdottava taho käyttää päätöksenteon tukena mini-HTA-kaavaketta, jossa ehdottaja on selvittänyt tehdyt kyseistä lääkehoitoa koskevat terveystaloudelliset arviot (Mini-HTA-kaavakkeessa kysytään: Mitkä ovat uuden lääkkeen/lääkehoidon kokonaistaloudelliset vaikutukset terveydenhuollossa?). Valitettavasti varsin usein uusista kalliista lääkehoidoista terveystaloudelliset tiedot ovat varsin rajallisia, usein myös ristiriitaisia ja niihin liittyy lukuisia oletuksia ja virhelähteitä. Siksi lääkearvointiryhmän suositukset joudutaan usein tekemään kustannusvaikuttavuuden arvioinnin suhteen puutteellisen tiedon varassa.

Toimenpide: HUSin kliinisellä lääkearvointiryhmällä tai HYKS-erva-menetelmäarvointiryhmällä ei ole ollut asianmukaisia resursseja koskien terveystaloustieteellistä asiantuntemusta järjestämismuoksuksessa mainitun mukaisesti. Koska resurssien lisääminen ei ole näköpiirissä, terveystaloustieteellistä osaamista lisätään hyödyntämällä ulkopuolisilta toimijoilta (Fimea, FinCCHTA) saatavaa palvelua tukemaan HUSin lääke- ja menetelmäarviointia. Lisäksi entisestään tiivistetään yhteistyötä FinCCHTAn ja arviointiylilääkäriverkoston kanssa.

Suositus 19

Asviassa tulee nostaa kehityskeskustelujen määrää. Seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseen tulee panostaa, ja huolehtia, että ilmoitettuihin tapauksiin puututaan asianmukaisesti

Kehityskeskusteluprosessin kehittäminen ja osaamisen varmistaminen:

- Tuetaan osaamista ja järjestetään koulutusta esimiehille kehityskeskustelujen käymisestä ja HUSin Harppi-kehityskeskusteluosion käytöstä.
- Tuotetaan materiaalia kehityskeskustelujen tueksi
- Muistutetaan kehityskeskustelujen käymisestä herätteillä ja esimiestilaisuuksissa
- Viestitään henkilöstölle kehityskeskusteluista osana toimialan sisäistä viestintää.
- Tehdään tutuksi ryhmäkehityskeskustelumallia siitä saatuja kokemuksia ja hyviä käytäntöjä jakamalla.

Seksuaalisen häirinnän tunnistaminen ja menettelytapojen hallitseminen:

- Tuotetaan tietoa ja järjestetään esimiehille koulutusta seksuaalisen häirinnän tunnistamisesta, siihen puuttumisesta ja toimintaohjeista.
- Tuotetaan tietoa ja muistutetaan työntekijöille olemassa olevista HUSin ohjeista koskien seksuaalisen häirinnän tunnistamista, ilmoittamista ja toimintaohjeita.
- Seurataan seksuaalisen häirinnän mittaria työolobarometrissa ja havainnoidaan häirinnän mahdollista ilmenemistä muissa tilanteissa.

Suositus 20

24.5.2021

Henkilöstölle tulee aktiivisesti tarjota mahdollisuutta kouluttautua palvelutyöntekijän tehtäviin sekä arvioida kannustemalleja, joilla voidaan lisätä hakeutumista palvelutyöntekijöiden tehtäviin.

- Tuodaan monipalveluiden edistäminen konkreettisiksi toimenpiteiksi strategian tavoitteita päivitettäessä.
- Tehdään vuosittaista ja pitkän aikavälin henkilöstösuunnittelua siten, että palvelutyöntekijät on otettu konkreettisesti osaksi henkilöstörakennetta.
- Jatketaan ja laajennetaan palvelutyöntekijän ja palveluesimiehen koulutusta ja luodaan osaamisen kehittämisen ja perehdytyksen mallit myös jatkoon.
- Viestitään palvelutyöntekijän koulutuksesta sisäisesti, kannustetaan urakehitykseen ja sitoutetaan organisaation toimijat monipalvelun kehittämiseen.
- Viestitään palvelutyöntekijän tehtävästä ja koulutuksesta ulkoisesti, luoden houkutteleva väylä henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ja osaksi vastuullista ja uudistuvaa työnantajakuva.
- Suunnitellaan ja laaditaan tehtävänkuvat monipuolisiksi ja siten, että tehtäviin voi hakeutua erilaisista lähtökohdista ja tehtävissä on mahdollisuus urakehitykseen.
- Luodaan palvelutyöntekijän tehtävään kannustavan palkkauksen perusta suoritusarvioinnin tavoitetasojen ja määrällisten suoritustavoitteiden kautta.

Suositus 21

Muutosprosesseille tulee asettaa mitattavat tavoitteet ja seurata niiden toteutumista ja vaikutuksia.

- Osastonsihteerityön uudelleen organisointi ja siihen liittyvä pilotti aloitettiin toimitusjohtajan päätöksellä 12.12.2016 (HUS/764/2016, § 112). Pilottiin tavoitteet määriteltiin ja säännöllinen ohjausryhmätyöskentely aloitettiin. Pilotista valmistui kattava loppuraportti 2019, jolloin tehtiin päätös, että osastonsihteerityö keskitetään tukipalveluihin, joka tapahtui vuoden 2019 aikana ja sen jälkeen kaikki, lähes tuhat HYKSin osastonsihteeria, oli keskitetty tukipalveluihin HUS Asviaan. Osastonsihteerien keskittämistä on tehty erikseen liiketoimintasuunnitelma vuonna 2018, jota on päivitetty edelleen 2019, jossa tavoitteita on täsmennetty ja kustannusten läpinäkyvyyttä lisätty. Keskittämistä on seurattu ja raportoitu säännöllisesti ja tarvittaessa HUSin ja HYKSin johtoon sekä tulosyksikkökohtaisissa palauteseurantaryhmissä, joissa toiminnan tavoitteita palautteen perusteella on tarkennettu ja palvelunseurantaa tuloraportoinnin edellytysten myötä kehitetty. Osastonsihteerien keskittämistä ja sen etenemistä seuraa edelleen säännöllisesti kuukausittain kokoontuva ohjausryhmä. Lisäksi palvelun seurantaa raportoidaan HYKSin tilaajatiimille.
- Asvia tulee jatkossa omalta osaltaan huolehtimaan siitä, että näin isoille muutoksille luodaan selkeät, mitattavat tavoitteet, ja että tavoitteiden toteutumisen seuranta on huolellisesti organisoitu.

24.5.2021

- Suositus koskee myös muilla tulosalueilla ja HUSin toimielimissä päätettyjä muutoshankkeita, ja sen mukaan tullaan toimimaan myös jatkossa.

Suositus 22

Potilaspalautteen kerääminen tulee varmistaa myös ruokapalvelujen osalta.

Toukokuussa 2021 kohdennetaan osastopotilaille tekstiviestikysely, tätä pilotoidaan kahdella vastuualueella Naistentaudeilla sekä Vatsakeskuksessa. Pilotin jälkeen kyselyä on tarkoitus laajentaa. Nettisivujen kautta annettua palautekanavaa on selkiytetty ja organisaatio korjattu järjestelmään.

Suositus 23

Tarkastuslautakunta edellyttää, että vatsakeskuksessa etsitään keinoja henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseksi ja ylikuormituksen vähentämiseksi. Lisäksi kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa.

Keskittämisasiasetuksen sekä muuttuneen HUSin työjaon vuoksi potilaiden hoitoisuus eli vakavasti sairaiden määrä on suhteellisesti kasvanut. Käytössä olevien sairaansijojen määrä on nykyisellään alimitoitettu tarpeeseen nähden. Hoitohenkilökunnan rakennetta ja mitoitusta ei kyetty korjaamaan määrällisesti eikä osaamisperusteisesti tarvetta vastaavaksi. Osastojen kuormitukset ovat pysyvästi tavoitetasoa korkeampia ja keskimäärin kuormitus on kuluvana vuonna ollut yli 90% ja joillakin osastoilla pysyvästi yli 100%. Kuormitusta tasataan koko tulosityksikön kattavissa päivittäisjohtamisen palaverissa potilassijoittelulla sekä kohdentamalla hoitohenkilökuntaa tarpeen mukaan. Nykyinen henkilöstöresurssi ei kuitenkaan riitä määrällisesti eikä osaamisperusteisesti tasaamaan kuormitusta. Riittävän henkilöstöresursoinnin varmistamiseksi kuormitusta helpottavana toimenpiteenä tulosityksikkö on toistuvasti esittänyt toiminnallisena muutosesityksenä henkilökunnan lisäystä. Samoin tulosityksikön johto on informoinut kuormitustilanteesta HYKS-johtoa.

Vatsakeskuksen esimieslinjassa tuodaan esille kehityskeskustelujen merkitys erityisesti yksiköissä, joissa keskusteluiden käyntiaste on matalin. Lisätään viestintää kehityskeskustelujen merkityksestä myös työntekijöille esim. Vatsakeskuksen uutiskirjeessä. Toimenpiteet painotetaan syksyyn 2021 ennen työolobarometrin tekemistä ja toimenpiteet vastuutetaan.

Suositus 24

Tulee selvittää, voiko hoitoprosessia kehittää siten, että potilaasta johtuvia suunniteltujen leikkausten peruuntumisia saadaan vähennettyä.

Apotissa potilailla on tietyissä tilanteissa mahdollisuus perua vastaanottoaikoja. Leikkausten osalta tätä mahdollisuutta on rajattu, koska leikkausten peruminen potilaan toimesta aiheuttaa helposti ongelmia hoitokokonaisuudessa. Apotissa ei toistaiseksi ole automaattista viestipalvelua leikkausajan tarjoamiseksi seuraavalle mahdolliselle potilaalle. Tätä toiminnallisuutta optimoidaan parhaimmallaan vastaamaan paremmin tarkastuslautakunnan kuvaamaa tarvetta ja siten, että viestipalvelu kattaa sekä Maisa- että tekstiviestejä käyttävät potilaat.

24.5.2021

Suositus 25**Hoidon vaikuttavuuden seurantaan tulee tehostaa ja laatu-tietoja hyödyntää nykyistä paremmin.**

Potilaiden itse raportoimia hoitotuloksia (PROM-mittarit), joilla mitataan potilaille tuotettua koettu terveyshyötyä, käytetään useissa HUSin eri laaturekistereissä (yleinen elämänlaatu PROM 15D yhteensä 17 eri rekisterissä ja erillinen sairausspesifinen PROM yhteensä 21 eri rekisterissä). Viimeisen kahden vuoden aikana on arviointiylilääkärin ja laatuylilääkärin toimesta tehty kaksi erillistä selvitystä ja lisäksi yksi opinnäytetyö ja BCG:n osaamiskeskusarviointi koskien laaturekistrien sisältöä ja käyttöä HUS:n eri yksiköissä.

Toimenpide: Tavoitteena on pyrkiä saamaan PROM-mittarit kaikkiin HUSissa käytössä oleviin klinisiin laaturekistereihin. Lisäksi tarkoitus on saada Apottiin kaikkiin eri sairausryhmiin yhteiseksi elämänlaatumittariksi 15D-mittari ja erilliset sairausspesifiset mittarit (kuten NYHA, EHRA, CCS). Näiden pilotointi aloitetaan heti Apotin viimeisen käyttöönoton jälkeen kesällä 2021. Samalla aloitetaan näiden mittareiden tiedolla-johtamisen raportoinnin määritys- ja kehitystyö. Mittaritietojen kerääminen tulee tapahtumaan pääasiassa Apotin Maisa-potilasportaalin kautta. Jatkossa laaturekistereiden rooli hoidon vaikuttavuuden arvioimisessa tulee vähenemään, kun Apottiin sisällytetyt rekisterit ja raportointijärjestelmät saadaan täysimittaisesti käyttöön. Samalla on tarkoitus uudelleen kartoittaa ja tarvittaessa lopettaa erilliset tarpeettomaksi käyneet laaturekisterit. THL:n kansallinen laaturekisterihanke tulee osoittamaan, mitkä kansallisisiksi tarkoitetut laaturekisterit on syytä pitää nykyisenlaisina ja jatkuvassa käytössä myös HUSissa.

Suositus 26**Tarkastuslautakunta esittää vakavan huolensa raportointitiedon puutteista ja edellyttää merkittävää panostusta raportoinnin kuntoon saattamiseksi.**

Raportointia kehitetään vastaamaan nykyaikaisia tietojohdamisen tarpeita. Haasteina ovat osin uudesta potilastietojärjestelmästä saatavien tietojen oikeellisuuden määrittäminen sekä niiden yhdistäminen muuhun tietoon raportointia varten. Keskeistä on 1) käyttää Apotin raportointimahdollisuuksia optimaalisesti, 2) saada Apotin tiedot sitten yhdistettyä muihin tietovirtoihin mukaan lukien talouden data ja muu kliininen data kuten laboratoriotulokset ja kuvantamistutkimukset. Tämän takia HUSin tietoallasta sekä Power-BI raportointityökalua on kehitetty kaikilla saatavilla olevilla resursseilla. Näin pystyttiin täyttämään pandemian vaatimat monenlaiset tietotarpeet mukaan lukien hoidon tarpeen ennustemallit. Pandemian hellittäessä ja Apotin tullessa viimein toukokuun lopussa käyttöön kaikissa HUSin klinisissä toiminnoissa, kuvantaminen ja kliininen fysiologia mukaan lukien, raportoinnin kattavuus saadaan riittävälle tasolle. On myös perustettu erillinen työryhmä koordinoimaan yllä mainittuja eri raportoinnin työvälineitä siten, että tarvittava tieto saadaan käyttöön mahdollisimman nopeasti ja resurssien käyttö optimoiden.