



PYYNTÖ HANKINTAPÄÄTÖSTEN 1 (20)
TÄYTÄNTÖÖNPANON SALLIMISEKSI

5.11.2015

Markkinaoikeus
Radanrakentajantie 5
00520 Helsinki

Asia

Pyyntö hankintapäätösten täytäntöönpanon sallimiseksi asioissa dnro
2015/704–709 (Apotti-hankkeeseen liittyvä järjestelmähankinta)

Valittaja

CGI Suomi Oy (jäljempänä *valittaja* tai *CGI*)

Hankintayksiköt

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (jäljempänä
HUS)

Helsingin kaupunki

Kauniaisten kaupunki

Kirkkonummen kunta

KL-Kuntahankinnat Oy

Vantaan kaupunki

(jäljempänä kaikki yhdessä *hankintarengas*)

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

Asiamiehet

Hallintolakimies, VT Vesa Mutalahti
Sähköposti vesa.mutalahti@hus.fi
Puhelin 050 427 2379

Kaupunginasiamies, VT Pirkka Saarinen
Sähköposti pirkka.saarinen@hel.fi
Puhelin (09) 310 36156

Prosessiosoite

Apotti-hanke
PL 30
00099 Helsingin kaupunki
Sähköposti apotti@hel.fi

Liikesalaisuudet

Tämä dokumentti liitteineen ei sisällä liikesalaisuuksia.

Hankintarenkaan pyyntö täytäntöönpanon sallimiseksi

Hankintarengas pyytää markkinaoikeutta hankintalain 91 §:n mukaisesti sallimaan valituksen kohteena olevien hankintapäätösten täytäntöönpanon.

Pyyntö koskee seuraavia hankintapäätöksiä:

- HUSin hallitus 21.9.2015 § 104
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 15.9.2015 § 275
- Kauniaisten kaupunginvaltuusto 21.9.2015 § 52
- Kirkkonummen kunnanvaltuusto 7.9.2015 § 81
- KL-Kuntahankinnat Oy:n toimitusjohtaja 21.9.2015
- Vantaan kaupunginvaltuusto 19.10.2015 § 6.

Asian tausta ja asiakirjat

Valituksen kohteena olevat hankintapäätökset koskevat Apotti-hankkeeseen sisältyvää järjestelmähankintaa.



Apotti-hankkeen tarkoituksena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut limittyvät toisiinsa etenkin vanhustenhuollossa, päihde-, mielenterveys- ja vammaispalveluissa sekä kehitysvammahuollossa. Nykyisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyy merkittäviä toiminnallisia puutteita ja ongelmia. Tämän vuoksi hankkeen yhtenä osana on kansainvälisesti korkeatasoisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän (jäljempänä *Apotti-järjestelmä*) hankinta ja käyttöönotto.

Apotti-järjestelmä tulee ensi vaiheessa HUSin sekä Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupunkien ja Kirkkonummen kunnan yhteiseen käyttöön. Osapuolet ovat yhdessä KL-Kuntahankinnat Oy:n kanssa muodostaneet hankinnan toteuttamiseksi hankintarenkaan. Muiden HUS-alueen kuntien on mahdollista liittyä järjestelmän käyttäjiksi myöhemmin, ja tavoitteena on järjestelmän käyttö lopulta koko HUS-alueen tai sitä vastaavan itsehallintoalueen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kyse on samasta hankinnasta kuin markkinaoikeuden asioissa 421–426/14 (dnro 2014/217–222) ja 433/15 (dnro:t 2015/8–13, 2015/258–263 ja 2015/299–304). Hankintaa koskevat asiakirjat on toimitettu markkinaoikeudelle pääosin kyseisten asioiden yhteydessä. Hankintarengas täydentää tarpeen mukaan asiakirjaselvitystä vastineen yhteydessä tai markkinaoikeuden pyynnöstä.

Perustelut

1 Johdanto

Hankintalain 91 §:n mukaan markkinaoikeus voi EU-kynnysarvon ylittävässä hankinnassa sallia hankintapäätöksen täytäntöönpanon markkinaoikeudelle tehdystä valituksesta huolimatta. Päättäessään täytäntöönpanon sallimisesta markkinaoikeuden tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei toimenpiteestä aiheudu vastapuolelle tai muiden oikeuksille tai yleisen edun kannalta suurempaa haittaa kuin toimenpiteen edut olisivat.

Apotti-järjestelmähankinnan täytäntöönpanon sallimisesta aiheutuvat edut ovat poikkeuksellisen merkittäviä sen lykkäytymisen aiheuttamiin haittoihin verrattuna. Edut liittyvät ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden aseman parantamiseen. Tärkeimpänä etuna ovat potilasturvallisuuden konkreettiset parannukset, joiden ansiosta tullaan hankintarenkaan arvion mukaan säästämään ihmishenkiä. Edut ja hankinnalle asetetut tavoitteet liittyvät myös uuden järjestelmän käyttöönoton aiheuttamiin muihin toiminnallisiin hyötyihin niin asiakkaille

ja potilaille kuin hankintarenkaan jäsenillekin. Täytäntöönpanon lykkäytymisen aiheuttaisi lisäksi hankintarenkaan jäsenille suuria taloudellisia menetyksiä.

Täytäntöönpanon lykkäytymisen edut kohdistuisivat ainoastaan valittajaan.

Hankintarengas esittää jäljempänä yksityiskohtaiset perustelut edellä esitetyille täytäntöönpanon sallimisen eduille ja täytäntöönpanon lykkäytymisen haitoille.

2 Toiminnalliset seikat

2.1 Nykyisin käytössä olevat järjestelmät

Hankintarenkaan jäsenet (KL-Kuntahankinnat Oy:tä lukuun ottamatta) toteuttavat lakisääteistä tehtävää tarjotessaan perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa ja sosiaalihoiltoa kuntien ja kuntayhtymän väestölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttaminen sekä niitä koskeva lainsäädäntö ja viranomaismääräykset edellyttävät asianmukaisten tietojärjestelmien hankkimista ja käyttämistä.

Tällä hetkellä hankintarenkaan jäsenten käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa on kymmeniä eri tietojärjestelmiä ja suuri määrä erillisrekistereitä, joista merkittävä osa korvataan Apotti-järjestelmällä. Järjestelmä-hankinnan taustalla ovat nykyisin käytössä olevien järjestelmien ongelmat ja niiden puutteellinen yhteentoimivuus. Uudella järjestelmällä ei siten ainoastaan korvata vanhoja järjestelmiä, vaan sillä ratkaistaan vanhojen järjestelmien ja järjestelmäympäristön puutteita ja vikoja. Näillä puutteilla ja vioilla on vaikutusta sekä terveydenhuollon että sosiaalihoil-lon potilaiden ja asiakkaiden saamien palveluiden, kuten hoidon, tasoon ja siten myös potilasturvallisuuteen.

Useiden nykyjärjestelmien toiminnallisuudet ovat kankeita ja hankalasti käytettäviä, eikä monimutkainen järjestelmäympäristö mahdollista järjestelmien ja tietojen yhteiskäyttöä. Järjestelmät eivät ohjaa käyttäjää ja tukevat heikosti hoitoketjujen toteutumista. Vasteajat vaihtelevat järjestelmien välillä, ja käyttäjäytytyväisyys on alhaisella tasolla. Erityisesti potilastietojärjestelmien käytettävyys on saanut vahvaa kritiikkiä työntekijöiltä, ja niiden arvioidaan jopa vaikeuttavan potilaiden hoitoa.

Esimerkiksi Suomen Lääkärilehdessä on vuonna 2010 esitetty tuloksia kansallisesta potilastietojärjestelmiä lääkärin työvälineenä kartoittavasta

tutkimuksesta.¹ Lääkärien arviot potilaskertomusjärjestelmistä ovat kriittisiä. Tämä paljastui varsinkin sairaalassa toimivien lääkäreiden näkemyksistä. Joka neljäs sairaalassa toimiva lääkäri antoi käyttämälleen järjestelmälle kouluarvosanaksi korkeintaan viisi. Yleisimpinä ongelmina olivat tiedon heikko saatavuus ja kulku organisaatioiden välillä, tiedon käsittelyn hitaus sekä yhteenvetönäkymän ("kuumekurvan") puutteellisuus. Joka kolmas lääkäri arvioi potilaskertomusjärjestelmän toimimattomuuden vaarantaneen potilasturvallisuuden. Alla mainintoja tutkimuksen tuloksista:

- vain 15 % lääkäreistä oli sitä mieltä, että "tieto muissa organisaatioissa määrätyistä lääkkeistä on helposti saatavilla"
- kolme neljästä lääkäristä oli samaa mieltä väittämästä "potilastietojen saaminen toisesta organisaatiosta vie usein liikaa aikaa"
- sairaaloissa tiedonhaku toiselta rekisterinpitäjältä tapahtui pääsääntöisesti paperin tai faksin avulla (67 %)
- 44 % lääkäreistä ilmoitti, ettei heidän käyttämässään tietojärjestelmässä ole käytettävissä yhteenvetönäkymää, jonka perusteella olisi helppoa muodostaa kokonaiskuva potilaan tilanteesta
- vaikka järjestelmässä olisi yllä mainittu yhteenvetönäkymä, vain 16 % katsoi sen perustella olevan helppoa muodostaa kokonaiskuva potilaan tilasta
- noin kolmannes potilastyötä tekevästä lääkäreistä ilmoitti tietojärjestelmän virheellisen toiminnan aiheuttaneen tai olleen lähellä aiheuttaa vakavan haittatapahtuman potilaalle.

Vuonna 2014 toteutetun jatkotutkimuksen mukaan käyttäjäkokemuksissa ei ollut keskimäärin tapahtunut muutosta vuodesta 2010.² Käytössä olivat edelleen pääosin samat järjestelmät, ja ongelmat olivat entisen kaltaisia. Vuoden 2014 tutkimustulokset osoittivat esimerkiksi seuraavaa:

- kolme neljästä lääkäristä koki toisessa organisaatiossa kirjatun potilastiedon saamiseen kuluvan liikaa aikaa
- lääkäreistä edelleen noin kolmannes koki järjestelmän virheellisen toiminnan olleen yhteydessä potilaalle aiheutuneeseen haittatapahtumaan
- vain puolet lääkäreistä koki tietojärjestelmien tukevan tiedonkulkua hoitajien ja lääkäreiden välillä
- vain harva lääkäri näki tietojärjestelmien auttavan lääkäreiden ja potilaiden välistä yhteydenpitoa.

¹ Liite 1: Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä (Suomen lääkärilehti 50–52/2010, s. 4177–4183).

² Liite 4: Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia (Suomen lääkärilehti 49/2014, s. 3351–3358).

Myös Valtiontalouden tarkastusvirasto on kiinnittänyt huomiota potilastietojärjestelmiin liittyviin ongelmiin. Vuonna 2011 julkaistussa tuloksellisuustarkastuskertomuksessa käydään laajasti läpi nykyjärjestelmien ongelmia.³ Havaitut ongelmat ovat liittyneet esimerkiksi järjestelmien käytön tehottomuuteen, hitauteen, toimintakatkoihin, keskeneräisyyteen, puutteisiin, integroimattomuuteen, oikean tiedon löytämisen vaikeuteen, ongelmiin järjestelmien opittavuudessa, virheisiin ja kehitystyön ongelmiin. Tuloksellisuustarkastuskertomuksessa todetaan mm. seuraavaa (s. 44):

Aluehallintovirastoilta saadun tiedon mukaan monet terveydenhuollon organisaatiot ovat olleet tyytymättömiä järjestelmätoimittajien toimintaan. Terveydenhuollon organisaatiot eivät ole kokeneet saaneensa tietojärjestelmissä raportoituihin virheisiin korjauksia riittävän nopeasti. Organisaatiot myös kokevat, ettei vikatilanteiden syistä ole annettu riittävästi palautetta. Toisinaan aikaisemmin muualla tehdyt korjaukset eivät aina tule mukaan toisaalla myöhemmin käyttöön otettavaan uuteen versioon, vaan sinne saatetaan toimittaa järjestelmäversio, jossa jo aikaisemmin korjatut virheet jälleen esiintyvät. Sairaanhoidopiirit ovat halunneet korjata havaittuja virheitä myös itse, mutta se ei ole onnistunut, koska järjestelmän ovat rakenteeltaan suljettuja ja järjestelmätoimittajat ovat olleet haluttomia tarjoamaan tarvittavaa informaatiota korjauksen tekemiseen.

Edellä esitetyt nykyisten järjestelmien ongelmat ovat olleet myös Apotti-järjestelmähankinnan taustalla. Vaikka nykyisten järjestelmien kehittämiseen on sijoitettu merkittävä määrä julkisia varoja tilaamalla järjestelmätoimittajilta kehitystyötä, ei niiden korjaaminen riittävälle tasolle ole ollut eikä tule olemaan mahdollista.^{4 5}

Apotti-järjestelmähankinnassa haetaan uuden sukupolven järjestelmää, jonka toiminnallinen laajuus ja laatu, mukautettavuus ja käytettävyys ovat korkealla tasolla. Nykyisten järjestelmien ongelmia kuvaa osaltaan esimerkiksi se, että vaikka hankintarenkaan jäsentenkin tällä hetkellä käyttämät potilastietojärjestelmät Uranus (Miranda), Pegasos ja Graafinen Finstar ovat valittajan omia tuotteita⁶, ei valittaja edes yrittänyt tarjota niiden pohjalta kehitettyä ratkaisua Apotti-järjestelmähankinnassa. Omien tuotteidensa sijaan valittaja tarjosi ratkaisunsa perustaksi yhdysvaltalaisen Cernerin Millennium-potilastietojärjestelmää.

³ Liite 3: Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 217/2011: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen, erityisesti kapale 3.1.1.

⁴ Liite 5: Nykyiset potilastietojärjestelmät ovat korjauskelvottomia (Tietoviikko 10.12.2014).

⁵ Edellä mainittujen ongelmien vuoksi kaikissa sairaanhoidopiireissä on vireillä potilastietojärjestelmien uusimiseen liittyviä hankkeita, ks. esim. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojekti/una/Sivut/default.aspx>.

⁶ Liite 2: Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu – Kaikissa on kehitettävää (Suomen lääkirilehti 50–52/2010, s. 4185–4194).

2.2 Toiminnalliset syyt järjestelmähankinnan perusteena

Kuten edellä on todettu, Apotti-järjestelmähankinnan perusteena ovat ennen kaikkea toiminnalliset syyt. Kyseessä on potilaan tai asiakkaan hyvinvointi, terveys ja henki.

Esimerkiksi suljettu lääkekierto, jossa järjestelmä auttaa ja valvoo lääkeketjua lääkevarastosta lääkkeen jakoon potilaalle, voi vähentää inhimillisistä syistä johtuvia lääkitysvirheitä jopa yli 80 prosenttia.⁷ Tällaisia virheitä sattuu pelkästään HUSissa tuhansia vuodessa, ja niistä osa on vakavia ja jopa henkeä uhkaavia. Apotti-järjestelmä sisältää suljetun lääkekierron ja lisää siten lääkitysturvallisuutta merkittävästi.

Toiminnallisia seikkoja, jotka puoltavat hankkeen etenemistä suunnitellulla aikataululla, ovat muun muassa seuraavat:

- Nykyisten järjestelmien käytettävyyden ja liitettävyyden ongelmat heikentävät potilasturvallisuutta merkittävästi esimerkiksi seuraavilla tavoilla:
 - o tieto järjestelmien välillä ei kulje hoito- ja palveluyksiköiden välillä tai tarvittavalla tavalla edes saman yksikön sisällä
 - altistaa hoitovirheisiin, kun olennaista tarvittavaa tietoa ei ole käytettävissä hoitopäätöksen tueksi
 - o käyttöliittymät ovat erilaisia ja toimivat eri logiikalla, minkä johdosta ammattihenkilöiden kognitiivinen kuorma on hyvin suuri (esimerkiksi päivystyksessä voi olla käytössä viisi eri ohjelmistoa, joista jokaiseen kirjataan potilastietoja)
 - tapahtuu kirjausvirheitä, kirjataan jopa väärän potilaan kohdalle
 - asioita jää epähuomiossa tekemättä, esimerkiksi tarpeellinen lähete tai tutkimus jää tekemättä tai tekeminen viivästyy
 - kirjaaminen on hidasta, eikä se tuota päätöksenteon tueksi tarvittavaa sisältöä; potilaan tai asiakkaan tilassa/hoidossa saattaa jäädä huomioimatta potentiaalisesti merkittäviä tekijöitä.
- Nykyiset järjestelmät eivät tue organisaatorajat ylittävää potilaan tai asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin esimerkiksi
 - o olennainen potilasta tai asiakasta koskeva tieto ei välttämättä tavoita jatkohoidon yksikköä, esimerkiksi tieto lastensuojelun

⁷ Ks. esim. British Journal of Clinical Pharmacology 2009 June; 67(6): 681–686. doi: 10.1111/j.1365-2125.2009.03427.xPMCID: PMC2723209. Medication errors: prevention using information technology systems. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723209/>.

tarpeesta ei välity terveydenhuollon yksiköstä sosiaalityöntekijälle tai tieto huostaan otetun lapsen terveydentilasta ei välity sijoituspaikkaan

- yhteistä hoitosuunnitelmaa ei ole, ja potilaan tai asiakkaan hoito pirstaloituu.
- Nykyiset järjestelmät eivät mahdollista riittäviä sähköisiä palveluita, minkä vuoksi potilas tai asiakas ei pysty sähköisten palveluiden avulla osallistumaan omaan hoitoonsa tai palveluun eikä seuraamaan sen edistymistä.
- Nykyisten järjestelmien toiminnalliset puutteet hidastavat ja jopa estävät palveluiden kehittämistä, minkä seurauksena kehitystarpeet törmäävät toistuvasti muun muassa yllä mainittuun puutteelliseen tiedon siirtymiseen ja järjestelmien toimintalogiikkojen erilaisuuteen.

Lisäksi Apotti-järjestelmällä edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen integraatiota sekä siten tehostetaan toimintaa ja parannetaan tuottavuutta läpi koko sektorin. Hankinnalla poistetaan suuri joukko sellaisia esteitä ja työnkuluja, jotka haittaavat päivittäin sairaanhoitajien, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä.

2.3 Esimerkkejä nykyjärjestelmien ongelmista

Jäljempänä esitetään käytännön esimerkkejä nykyjärjestelmien puutteista, jotka ovat vaikuttaneet potilasturvallisuuteen.⁸ Esimerkkitapauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta on lähtökohtaisesti toiminut normaalien työtehtäviensä mukaisesti, mutta heidän käytössään oleva vanhentunut tietojärjestelmä ei ole tarjonnut sellaista tietojen siirtymistä tai päätöksenteon tukea, joka olisi mahdollistanut haittatapahtuman estämisen. Alla on esitetty myös, miten Apotti-järjestelmän käyttöönotto estää vastaavat tapahtumat tulevaisuudessa.

2.3.1 Lastensuojelun asiakkaan terveystiedot

Poliisi pyytää sosiaalipäivystyksen virka-apua kotikäynnille klo 02. Kotona on vakava perheväkivaltatilanne. Poliisi on viemässä vahvasti päihtynyttä isää putkaan. Pahoinpidelty äiti on viety aikaisemmin kriittisessä tilassa sairaalaan. Kotona on 2-vuotias lapsi vailla huoltajaa. Lapsi on huoneessaan pinnasängyssä, hän on itkuinen, mutta vaikuttaa muuten hyväkuntoiselta. Sosiaalityön-

⁸ Tapausselostukset ovat Apotti-hanketoimistossa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keräämiä ja tarkistamia. Jokainen tapausselostus on todellinen ja voidaan tarvittaessa validoida alkuperäisiin asiakirjoihin. Tapausselostuksia on käsitelty ainoastaan asiakkaiden tai potilaiden henkilöllisyyden suojaamiseksi.

102

tekijä lähtee viemään lasta taksilla sijoituspaikkaan. Lapsi jää vastaanottokotiin. Hän on olosuhteisiin nähden rauhallinen, syö, juo ja nukahtaa ohjaajan jäädessä sängyn viereen valvomaan. Muutaman tunnin kuluttua lapsen tila äkkiä huononee, hän alkaa kouristella ja tajunnantaso heikkenee. Ohjaaja huolestuu ja soittaa ambulanssin. Lapsi viedään Lastenklinikan päivystykseen kriittisessä tilassa. Sairaalassa katsotaan lapsen terveystiedot potilastietojärjestelmästä. Sieltä nähdään lapsen olevan diabeetikko, ja hänellä on myös neurologinen sairaus, joka edellyttää säännöllistä lääkitystä. Lapsen viimeisestä lääkkeidensaannista ei ole tietoa. Sairaala aloittaa lapsen tehohoidon.

Ongelma:

Nykyjärjestelmistä ei ole mahdollista saada kokonaiskuvaa asiakkaan tai potilaan tiedoista, eikä niissä voida tehdä automaattista valvontaa ja hälytyksiä (kuten tässä esimerkissä olisi jo sijoituspäätökseen liittyen tullut huomautus lapsen erityisistä terveydentilan vaatimuksista).

Apotti-järjestelmässä:

Sosiaalityöntekijä ja laitoksen ohjaaja olisivat nähneet järjestelmästä lapsen keskeiset terveystiedot (riskitiedot), kuten lainsäädäntö sallii. He olisivat pystyneet välittömästi konsultoimaan päivystävää lääkäriä ja toimittaneet lapsen terveydenhuollon päivystykseen lääkärintarkastusta varten ennen lapsen sijoitusta vastaanottokotiin, eikä lapsi olisi joutunut hengenvaaraan ja tehohoitoon.

2.3.2 Lastensuojeluilmoitukset erikoissairaanhoidon lastenpäivystyksessä

Lapsi tuotiin 5 vrk vanhalla päivystysläheteellä raivokohtausten vuoksi 10–15 minuutin potilasajalle. Lähetä oli jo käännetty lastenpsykiatrialle, mutta lapsi tuotiin väärään paikkaan.

Potilastietojärjestelmässä ei ollut tietoa siitä, että lapsesta oli aiemmin tehty lukuisia lastensuojeluilmoituksia. Lähetä sisälsi tietoa, jonka lapsen isä oli päivystyksessä kertonut. Tämän vuoksi ei herännyt epäilyä, joka olisi aiheuttanut uuden lastensuojeluilmoituksen, ja potilas ohjattiin vain lastenpsykiatriseen konsultaatioon ja sieltäkin valitettavasti kotiin.

Lapsi kuoli myöhemmin kotonaan henkrikoksen uhrina.

Ongelma:

Tieto ja hälytykset eivät kulje lastensuojelun ja lapsia hoitavien terveydenhuollon yksiköiden välillä.

Apotti-järjestelmässä:

Tieto lapsen lastensuojelutapahtumista olisi näkynyt kriittisissä esitiedoissa, ja järjestelmä olisi pakottanut tekemään lastensuojelun kannanoton/ilmoituksen tai järjestelmä olisi tehnyt sen automaattisesti, jolloin lapsi olisi tullut päivystävän lastensuojeluyksikön tietoon.

2.3.3 Lääkitystietojen kulku perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle

HUS-alueen päivystyspoliklinikoille tulee usein tajuttomia potilaita. Nykyisin käytössä olevilla järjestelmillä ei ole mahdollista selvittää potilaan perusterveydenhuollossa määrättyä ajankohtaista lääkitystä, mikä on merkittävä turvallisuusriski. Esimerkkitapauksessa vakavasti vammautunut tajuton potilas tuotiin päivystykseen. Välittömän kirurgisen hoidon jälkeen potilas oli edelleen syvästi tajuton ja kuoli myöhemmin.

Potilaan taustalta paljastui jälkikäteen hänen käyttämänsä lääkityksen yllänostus. Mikäli päivystyspoliklinikalla olisi ollut käytössä yhteinen potilastietojärjestelmän lääkityskomponentti perusterveydenhuollon kanssa, olisi kyseisen potilaan kuolema voitu mahdollisesti välttää.

Ongelma:

Tieto lääkityksistä on potilaiden hoidon kannalta keskeisin tieto. Se ei kuitenkaan siirry järjestelmien välillä edes sairaaloiden sisällä. Tämä aiheuttaa päivittäin vakavia vaaratilanteita.

Apotti-järjestelmässä:

Järjestelmän lääkitystietokanta on yhteinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Käytössä on automaattinen päätöksenteon tuki, joka varmistaa, että potilaalle annetaan oikea lääke, oikeaan aikaan, oikealla määrällä ja oikean henkilön toimesta.

2.3.4 Sairaalan sisäinen tiedonkulku (Lastenklinitikka)

Tapaus 1:

Vauvapotilas tuotiin HUSin toiselta klinikalta päivystykseen. Päivystystä ei ollut informoitu potilaasta. Potilas tuotiin odottamaan leikkaussaliin pääsyä tunnin ajaksi päivystyksen tiloihin. Potilaan tuoneet hoitajat kertoivat, että potilaasta on annettu raportti leikkaussaliin ja jatkohoitopaikka on selvillä, joten päivystyksen ei tarvitse potilasta hoitaa, vaan potilas ainoastaan odottelee päivystyksen tiloissa. Käyvät käytävälle odottelemaan, koska päivystyksessä ei tuolloin muita potilaita. Noin tunnin kuluttua äiti tuli kansliaan kysymään, milloin vauva pääsee operaatioon. Kerrottu ettei ajasta ole tietoa. Noin 30 minuutin kuluttua äiti tulee uudelleen tiedustelemaan mikä on suunnitelma: vauva ei ole syönyt kuuteen tuntiin eikä hänellä ole iv-yhteyttä. Soitettu leik-

kaussalin listanvetäjälle, jolla ei myöskään sen enempää tietoa potilaasta, lupaa selvittää asiaa. Siirretty potilas ja perhe omaan huoneeseen; päivystyksessä vauvalle laitettu kanyyli ja aloitettu iv-nesteet. Potilasta tuoneet hoitajat eivät olleet ilmoittaneet päivystykseen, että potilas on tuotu ilman kanyyleja ja nesteitä ja kuinka kauan hän on ollut syömättä. Ylipäätään mitään raporttia päivystyksen hoitajille ei annettu. Tieto siitä, että leikkaussali on saanut raportin potilaasta, osoittautui vääräksi.

Tapaus 2:

Potilas tuotiin leikkausosastolle päivystyksenä ranteen k-piikkausta varten. Päivystyksen lääkintävahtimestari toi potilaan ja antoi raportin. Oletettiin, että kirurgi on nähnyt potilaan. Potilas nukutettiin ja valmisteltiin viiltovalmiiksi leikkausta varten. TMP-lääkärille soittaessa paljastui, ettei hän ollut nähnyt potilasta lainkaan ja että rtg-kuvien perusteella oli samana aamuna aiemmin päätetty, ettei toimenpidettä tehdä. Kipsi oli kuitenkin potilaan kädestä jo poistettu, joten käsi jouduttiin reponoimaan uudelleen ja laittamaan uusi kipsi. Potilaalle tehtiin siten tarpeeton toimenpide. Tiedonkulku ei ole ollut riittävää: leikkausosastolle ei välitetty tietoa siitä, ettei TMP-lääkäri ollut nähnyt potilasta, eikä päätöstä siitä, ettei toimenpidettä tehdä, välitetty eteenpäin.

Tapaus 3:

Potilaalle määrättiin neuro-oftalmologin tutkimus. Lähetete lähetettiin postitse neurologian poliklinikalle. Lähetete on jäänyt "pöydälle". Vanhemmat soittivat ja tiedustelivat aikaa. Ajan saaminen viivästyi ja potilaan vointi huononi. Kirjaus jäänyt puutteelliseksi, ei kirjattu selvästi minne lähetetty ja miten. Yleinen käytäntö on että lähetete faksataan ja potilaan tietoihin tehdään merkintä asiasta.

Ongelma:

Keskeiseen potilastietoon ei ole nykyjärjestelmissä koostettua näkyvyyttä. Järjestelmät eivät ohjaa ja varmista potilasprosessin kulkua mitenkään, etenkin yli klinikkarajojen.

Apotti-järjestelmässä:

Kaikki potilastieto on koko ajan kaikkiin hoitoon osallistuvien tiedossa. Järjestelmän automaattitoiminnot valvovat prosessin kulkua ja reagoivat esimerkiksi viivästymiin tuottamalla herätteitä ja hälytyksiä asianomaisille tahoille.

2.3.5 Erikoissairaanhoidon läheteiden katoaminen

Paperilähetete skannataan XDS-arkistoon (HUSin sähköinen arkisto) ja kirjaan Urnuksen (HUSin nykyinen potilastietojärjestelmä) läheteosioon. Kun lääkäri alkaa käsitellä lähetettä, on näkyvissä Vastaa-painike, jota käytetään sähköisen palautteen antamiseen lähettävään yksikköön. Jos lääkäri erehtyy painamaan kyseistä painiketta ja lähettämään konsultaativastauksen avautuvan ikkunan kautta, katoaa lähetete kokonaan näkyvistä, eikä siitä tule mitään merkintää HUSiin eikä lähettävään yksikköön. Käytännössä potilasta siis ei

oteta hoitoon, eikä tästä mene tietoa lähettäneeseen yksikköön tai potilaalle. Tämä voi johtaa merkittäviin odotusaikoihin, ja asia ilmenee vasta potilaan ottaessa yhteyttä, kun potilas ei ole saanut ilmoitusta annetusta ajasta. Käytännössä nämä potilaat joudutaan manuaalisesti etsimään Uranuksen järjestelmätoimittajan toimesta ja palauttamaan lähete HUSin listalle. Tällaisia tapauksia on ollut vuoden 2015 aikana Töölön sairaalassa useita, ja niillä on ollut merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen. Järjestelmätoimittajaa on pyydetty disabloimaan kyseinen painike, kun kyseessä on skannattu paperilähete. Järjestelmätoimittaja ei ole kyennyt toteuttamaan painikkeen poistamista yli vuoden kuluessa pyynnöstä.

Ongelma:

Lukuisat käytössä olevat järjestelmät keskustelevat keskenään vain alkeellisella tasolla eivätkä sisällä mekanismeja varmistaa tietojen (esimerkiksi läheteiden) perille menemistä, koska yhteistä tietoturvallista viestijärjestelmää ei ole.

Apotti-järjestelmässä:

Lähetekäsittely suunnitellaan kokonaisuudessaan uudelleen huomioiden nykytarpeet (sekä sähköinen lähete että paperiset läheteet esimerkiksi yksityiseltä), ja edellä kuvatun tyyppiset sudenkuopat voidaan välttää. Valtaosa läheteistä tulee jatkossa olemaan saman yhteisen järjestelmän sisällä laadittuja, mikä vähentää virheen mahdollisuuksia. Lisäksi eri järjestelmiä käyttäville yksiköille voidaan tarjota sähköinen rajapinta, jolloin ne voivat tehdä sähköisen lähetteen omista järjestelmistään käsin.

2.3.6 Järjestelmien disaster-recovery

Uranuksen (HUSin käyttämä potilastietojärjestelmä) edellisen ison versiovaihdon yhteydessä järjestelmä meni täysin jumiin, mistä aiheutui merkittäviä riskejä potilasturvallisuudelle. Muun muassa Töölön sairaalassa tapahtui tilanne, jossa potilas oli maanantaiaamuna nukutettuna leikkausta varten. Paikalle tuli kirurgi, joka ei ollut potilasta tavannut aiemmin. Koska kirurgi ei pystynyt tutustumaan tehtyyn leikkaussuunnitelmaan, jouduttiin potilas herättämään ja leikkauksesta siinä vaiheessa luopumaan.

Vika paikantui puutteelliseen kapasiteettiin uudessa sisäänkirjausmoduulissa, ja vian syyksi paljastui järjestelmätoimittajan tekemä puutteellinen testaus ennen versionvaihtoa.

Ongelma:

Nykyjärjestelmissä ei ole työkaluja ja toimintamalleja ns. disaster-recovery -toimintoihin, minkä vuoksi kaikki toiminta kärsii järjestelmän toiminnan katkokseissa. Esimerkiksi teho-osastojen osalta tämä voi johtaa jopa hengenvaarallisiin tilanteisiin.

Apotti-järjestelmässä:

Apotti-järjestelmän jatkuvuussuunnitelmassa on alusta pitäen huomioitu mahdolliset tietokatkot. Järjestelmää on mahdollista käyttää offline-tilassa, jolloin tieto siirtyy varsinaiseen tietokantaan yhteyksien palattua. Esimerkiksi teho-osastolla on käytettävissä kannettava tietokone, johon yksikössä hoidettavien potilaiden tieto siirtyy normaalitilassa jatkuvasti. Tietokatkon aikana kaikki nämä tiedot ovat käytettävissä.

2.4 Haittatapahtumien ennaltaehkäiseminen

Yllä kuvattujen akuuttien ongelmien korjaamisen lisäksi Apotti-järjestelmä tuo aivan uusia mahdollisuuksia välttää ja ennaltaehkäistä useita erilaisia potilaille haitallisia ja jopa kuolemanvaarallisia haittatapahtumia ja hoitovirheitä. Nykyaikaisessa potilastietojärjestelmässä haittatapahtumien ehkäisy tapahtuu esimerkiksi järjestelmän hälytteiden, työnkulun ohjauksen tai vakavasta riskistä varoittavien analytiikkatoiminnallisuuksien avulla.

Esimerkiksi verenmyrkytys (sepsis) on hengenvaarallinen tilanne, johon kuolee jopa joka kolmas siihen sairastunut. Verenmyrkytyksen riskiä yksittäisellä potilaalla voidaan ennustaa tiettyjen potilaan tilaan liittyvien parametrien, kuten verenpaineen, pulssin, hengitystaajuuden ja virtsanerityksen, yhdistettyjen muutosten perusteella. Järjestelmä voi näin ennalta varoittaa hoitohenkilökuntaa kohonneesta verenmyrkytyksen riskistä, jolloin ennaltaehkäisevät hoitotoimenpiteet voidaan aloittaa etukäteen.⁹

Epic-järjestelmää käyttävät sairaalat ovat voineet yllä kuvattuja toiminnallisuuksia hyödyntäen vähentää esimerkiksi

- verenmyrkytyksiin liittyvää kuolleisuutta jopa 25–50 %^{10 11}
- sairaalassa saatuja painehaavaumia¹²

⁹ Molemmissa lopullisessa tarjousvertailussa mukana olleissa järjestelmissä on esimerkiksi tällaisia verenmyrkytyksen riskiin liittyviä algoritmeja. Hankintarenkään jäsenten käytämissä nykyjärjestelmissä niitä ei ole.

¹⁰ Mount Sinai Hospital: 51% reduction in sepsis mortality (33% 2011 to 16% 2013). Lähde: "EMR alert cuts sepsis deaths", Canadian Medical Association Journal, December 24 2013, <http://www.cmaj.ca/content/early/2014/01/06/cmaj.109-4686.full.pdf+html>.

¹¹ The UC Davis Health System: 25.6% reduction in all sepsis mortality (% deaths observed) (16.91 per 1000 days in 2010 to 12.58 in 2012). Lähde: UC Davis' HIMSS Davies Award application available online at http://apps.himss.org/davies/pastRecipients_org.asp.

¹² University of Texas Southwestern Medical Center (Dallas, Texas). 88% reduction in the prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers (HAPUs)(stage 1-4)--from 10.5% to 1.3%.

- kaatumisia sairaalahoidon aikana¹³
- keskuslaskimokatetriin liittyviä tulehduksia¹⁴
- leikkausalueinfektioita.¹⁵

Vähentyneistä komplikaatioista tulee potilashyödyn lisäksi merkittävää taloudellista hyötyä koska komplikaatiot ovat kalliita hoitaa ja pidentävät merkittävästi sairaalajakson pituutta.

Vastaavien hyötyjen saavuttaminen hankintarenkaan jäsenten tällä hetkellä käyttämien aiemman sukupolven potilastietojärjestelmien avulla ei ole mahdollista. Hankintapäätösten täytäntöönpanon viivästyminen viivästyttää myös tässä kuvattujen hyötyjen saavuttamista.

3 Taloudelliset seikat

3.1 Olemassa olevien järjestelmien käytön jatkaminen

Apotti-järjestelmään siirtyminen tuottaa hankintarenkaan jäsenille toiminnallisten hyötyjen lisäksi myös kustannussäästöjä. Hankintamenettelyn keskeytymisen johdosta hankintayksiköt joutuisivat toimimaan nykyisillä järjestelmillään ennalta määräämättömän ajan pidempään. Tämän kustannusvaikutusta arvioidessa on otettava huomioon hankkeen poikkeuksellinen laajuus.

Tämänhetkiset hankintarenkaan ylläpitokustannukset olemassa olevista järjestelmistä ovat lähes 40 miljoonaa euroa vuodessa. Olemassa oleviin järjestelmiin liittyvien sopimusten päättyessä hankintayksiköt joutuvat toteuttamaan tehtävänsä väliaikaisin järjestelyin, jotka ovat tyypillisesti toiminnallisesti heikkoja ja hinnaltaan kalliita. Kaikkien järjestelmien osalta jatkaminen ei ole edes mahdollista. Esimerkiksi 5–10 prosentin kustannusnousu tarkoittaisi hankintayksiköille 2–4 miljoonan euron vuosittaista lisäkustannusta normaalien ylläpito- ja kehitysmaksujen lisäksi.

Todennäköiseen kustannusten nousuun vaikuttavat seuraavat tekijät:

¹³ Texas Health Resources. 34% reduction in falls. Lähde: Texas Health Resources Davies award application available online at http://apps.himss.org/davies/pastRecipients_org.asp.

¹⁴ The UC Davis Health System (California USA). 44.4% reduction in central line bloodstream infection (CLBSI) (3.04 per 1000 days in 2010 to 1.69 in 2012). Lähde: UC Davis' HIMSS Davies Award application available online at http://apps.himss.org/davies/pastRecipients_org.asp.

¹⁵ The UC Davis Health System (California USA). 65.9% reduction in surgical site infection (1.35 per 1000 days in 2010 to 0.46 in 2012). Lähde: UC Davis' HIMSS Davies Award application available online at http://apps.himss.org/davies/pastRecipients_org.asp.

- Nykyjärjestelmien puutteita ja virheitä joudutaan tilapäisesti paikkaamaan. Koska ollaan pakkotilanteessa, on hankintayksiköiden neuvotteluasema heikko. Tällöin järjestelmätoimittajille maksettavat maksut ovat tyypillisesti suuria.
- Nykyjärjestelmien sopimuksia joudutaan jatkamaan väliaikaisina sopimuksina tai suoramarkkinoilla. Koska ollaan pakkotilanteessa, on hankintayksiköiden neuvotteluasema heikko, mikä johtaa kalliisiin sopimuksiin.
- Nykyjärjestelmiin joudutaan toteuttamaan lainsäädännön ja viranomais määräysten muutosten velvoittamia muutoksia ja uusia toiminnallisuuksia, vaikka niitä ei voida hyödyntää kuin lyhyen aikaa. Tällaiset projektit ovat kalliita toteuttaa ja niistä saatava hyöty on vähäinen.

Apotti-järjestelmä on kilpailutettu suunnitelmallisessa aikataulussa, johon liittyy nykyjärjestelmistä luopuminen. Hankinnan täytäntöönpanovaiheen viivästyessä edellä kuvatut ongelmat korostuvat.

3.2 Hankinnalla saavutettavien hyötyjen lykkääntyminen

Tammi-elokuun 2015 aikana Apotti-hankkeessa tuotettiin arvio hankkeesta saatavista hyödyistä. Arvion tuottamiseen osallistui laaja joukko hanketoimiston ja tilaajaorganisaatioiden ammattilaisia sekä terveydenhuollosta että sosiaalihuollosta.

Hyötyarvio muodostettiin työpajojen, tuotevertailujen sekä kirjallisuuden pohjalta. Työpajoissa eri osa-alueiden asiantuntijat kävivät yhdessä läpi omaa erityisalaansa ja hyötyjä, joita uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä mahdollistaa. Näkemyksen muodostamisessa apuna olivat myös aiemmin tehdyt selvitykset, tuotevertailusta tai muuta kautta saadut tiedot järjestelmien ominaisuuksista sekä asiantuntija-arviot. Hyötyjen arviointiin osallistuneilla oli hyvä käsitys sekä nykyisistä että tarjolla olevista järjestelmistä, mikä muodosti hyötyjen tärkeimmän arviointipohjan.

Näkemyksien tueksi hanketoimiston asiantuntijat tekivät myös laajan kirjallisuuskatsauksen, jossa oli mukana kotimaisia ja ulkomaisia artikkeleja. Arvioinnissa hyödyt luokiteltiin laadullisiin ja taloudellisiin hyötyihin. Taloudellisten hyötyjen arvioinnissa noudatettiin varovaisuusperiaatetta, eli hyödyt pyrittiin arvioimaan konservatiivisesti. Laadulliset hyödyt ovat hyötyjä, joille ei ole tässä vaiheessa arvioitu euromääräistä vaikutusta, esimerkiksi parantunut asiakas- tai henkilöstötyytyväisyys.

Taloudelliset hyödyt arvioitiin euromääräisesti. Ne muodostuivat tuottavuushyödyistä ja poistuvien nykyjärjestelmien myötä säästyvistä kustannuksista. Tuottavuushyötyinä hyötylaskelmaan on valittu hyötyjä, joiden toteutuminen on suoraan todennettavissa ja joihin liittyvä järjestelmän

vaikutus on suoraviivaisesti nähtävissä. Näille tuottavuushyödyille on pyritty esittämään mahdollisimman luotettava ja maltillinen laskennallinen arvio. Tuottavuushyötyjen arvioidaan syntyvän nykyistä merkittävästi paremmasta ja sujuvammasta järjestelmän käytettävyydestä sekä sen mahdollistamasta toiminnan kehittämisestä. Esimerkiksi yhteinen tietopohja, tiedon saanti, tietojen vaihto, manuaalisten tehtävien automatisointi, työnkulut, tarkastuslistat, hälytteet, kirjaamisen tuki, rakenteinen kirjaaminen ja kirjausten toisiokäyttö ja sähköiset palvelut mahdollistavat tuottavuushyödyn syntymisen. Tuottavuushyödyt on arviossa jaettu kolmeen ryhmään: sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Merkittäviä hyötyjä tullaan saavuttamaan myös näiden alueiden välillä paranevasta tiedonvaihdosta, prosessien kehittämisestä ja muusta järjestelmän mahdollistamasta yhteistyöstä.

Alla olevassa taulukossa on esitetty arvioitu taloudellinen hyöty, joka on yhteensä noin 137 miljoonaa euroa vuodessa, eli noin 2,6 miljoonaa euroa viikossa ja 11,5 miljoonaa euroa kuukaudessa järjestelmän ollessa käytössä täysimittaisesti hankintarenkaan jäsenillä. Luku sisältää sekä tuottavuushyödyt että poistuvien järjestelmien nykyiset kustannukset. Kaikkiaan uuden järjestelmän taloudellisten hyötyjen kokonaismääräksi kymmenen vuoden aikana on arvioitu noin 783 miljoonaa euroa huomioden järjestelmän käyttöönoton vaiheittainen laajeneminen. Hankkeen etenemisen viivästyminen aiheuttaisi sen, että myös hyötyjen toteutuminen viivästyy vastaavasti.

Osa-alue	Tunnistettu vuosittainen hyöty
Sosiaalihuolto	14 610 000 €
Perusterveydenhuolto	26 940 000 €
Erikoissairaanhoido	56 920 000 €
Yhteensä	99 500 000 €
Poistuvien järjestelmien kustannukset	37 960 000 €
Kaikki yhteensä	137 410 000 €

3.3 Hankeorganisaation alasajo

Apotti-hanketoimistossa, joka vastaa valituksen kohteena olevasta järjestelmähankinnasta, työskentelee kokopäivätoimisesti noin 20 asiantuntijaa (muun muassa sosiaalihuollon, terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, prosessien, hankinnan, muutosjohtamisen, arkkitehtuurin, käytettävyyden sekä IT-järjestelmien osajia). Lisäksi hankkeessa työskentelee lukuisia osa-aikaisia henkilöitä. Hanketoimisto sijaitsee vuokratiloissa

Lintulahdenkadulla Helsingissä. Hanketoimiston juoksevat, välttämättömät kulut (henkilöstö, vuokrat jne.) ovat noin 150 000 euroa kuukaudessa.

Hankintarenkaan jäsenet ovat kesällä 2015 perustaneet Oy Apotti Ab:n, joka tulee huolehtimaan muun muassa järjestelmän käyttöönotosta ja johon hanketoimisto syksyn 2015 aikana sulautuu. Toiminta siirtyy entistä laajempiin tiloihin Helsingin Vallilaan joulukuun 2015 alussa, mikä merkitsee vuokratulujen kasvamista.

Viivästyksestä aiheutuvat ylimääräiset kustannukset tulevat lopulta täysimääräisesti hankintayksiköiden maksettavaksi. Käytännössä täytäntöönpanon lykkääntyminen tarkoittaisi, että koko hanke ja Oy Apotti Ab:n toiminta jouduttaisiin tilapäisesti ajamaan alas. Tämä aiheuttaisi hankintarenkaalle miljoonaluokan suorat vahingot jo hyvin lyhyessä ajassa.

Suorien taloudellisten vahinkojen lisäksi hankintarenkaalle ja hankkeelle aiheutuisi merkittävää haittaa hankintaa koskevaan esiselvitykseen ja varsinaiseen hankintamenettelyyn osallistuneiden henkilöiden hakeutuksessa muihin tehtäviin. Osa ydinhenkilöstöstä osa palaisi aikaisempaan työhönsä hankintarenkaan jäsenten palvelukseen, ja osa määräaikaista työntekijöistä joutuisi todennäköisesti etsimään kokonaan uusia tehtäviä. Tällöin menetettäisiin se tärkeä osaaminen, joka hankintamenettelyn aikana on kertynyt tuotteista, prosesseista, organisaatioista ja toimintatavoista. Hankinnan toteutusvaihe jouduttaisiin aikanaan aloittamaan merkittävilta osin uusien, hankkeeseen heikommin perehtyneiden henkilöiden toimesta. Tämä kasvattaisi järjestelmän käyttöönottoon liittyviä riskejä.

4 Oikeussuojan tarpeeseen liittyvät seikat

Kuten edellä on todettu, valittaja on hankintarenkaan jäsenillä nykyisin käytössä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien merkittävä toimittaja, joten hankintamenettelyn lykkääntyminen tai sen keskeytyminen kokonaan aiheuttaisi valittajalle huomattavaa taloudellista etua. Tällaisen taloudellisen intressin suojaaminen ei kuitenkaan ole hankintalain mukaisten oikeussuojakeinojen tarkoitus.

Koska hankintarenkaan jäsenet käyttävät nykyään valittajan omia tuotteita, mutta valittaja on tarjonnut Apotti-järjestelmähankinnassa keskeisiltä osin muiden toimittajien tuotteita, näyttää ennen kaikkea hankintamenettelyn keskeyttäminen tai ainakin sen viivästyttäminen olevan valittajan strategisessa intressissä. Tätä päätelmää tukevat myös valittajan vasta hankintapäätösten tekemisen jälkeen esittämät (paikkansa pitämättömät) väitteet hankintailmoituksessa olevista virheistä. Valittaja olisi

voinut esittää tällaiset väitteensä heti hankintamenettelyn alussa, mutta se on jättänyt väitteiden esittämisen hankintapäätöksen tekemisen jälkeiseen aikaan. Valittajan ilmeisenä tavoitteena on hankintamenettelyn viivästyttäminen mahdollisimman pitkään, mitä ei voida pitää asiallisena. Valittajan toimintaa voidaan tältä osin perustellusti pitää julkisten hankintojen oikeussuojakeinojen väärinkäyttämisenä.

Itse asiassa valittajan toiminta on ollut vastaavalla tavalla epäasiallista läpi koko hankintamenettelyn. Valittaja on toistuvasti pyrkinyt vaikuttamaan suoraan päätöksiä tekeviin hankintarenkaan jäsenten luottamushenkilöihin ohi hankeorganisaation, hankintamenettelyn toteuttamisesta vastaavien viranhaltijoiden ja hankinnasta tehtyjä valituksia käsittelevien viranomaisten. Valittaja näyttää pyrkineen aiheuttamaan niin paljon hämmennystä ja sekaannusta, että kuntaorganisaatioiden päätöksentekijät eivät uskaltaisi tehdä päätöstä merkitykseltään erityisen tärkeästä, mutta samalla euromääräiseltä kokonaishinnaltaan erittäin mittavasta hankinnasta. Esimerkki valittajan pyrkimyksistä vaikuttaa suoraan päätöksentekijöihin esittämällä disinformaatiota on liitteenä 6 oleva valittajan 1.4.2015 päivätty kirje, joka on lähetetty massapostituksena suoraan muun muassa hankintarenkaan jäsenkuntien hallitusten ja päätöksentekoon osallistuvien lautakuntien jäsenille.

Kuten edellä on useaan kertaan todettu, Apotti-järjestelmähankintaan on ryhdytty nimenomaan sen vuoksi, että vanhentuvat ja jo vanhentuneet järjestelmät sekä monimutkainen järjestelmäympäristö eivät takaa ajanmukaista ja potilasturvallisuuden kannalta riittävää tasoa. Koko hankinta on toteutettu lähtökohdista, jotka liittyvät yleiseen etuun sekä erityisesti ihmisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvien toimintojen nykyaikaistamiseen ja parantamiseen.

Näiden seikkojen vuoksi hankintarengas on panostanut erityisesti hankintamenettelyn tinkimättömän tasapuoliseen, syrjimättömään ja hankintalainsäädännön mukaiseen läpivientiin. Jokainen hankinnan vaihe on toteutettu mittavan substanssi- ja hankinta-asiantuntijajoukon ammattitaitoa hyödyntäen, jotta hankintamenettely saataisiin vietyä läpi ilman valituksista aiheutuvaa ajanhukkaa. Lainmukaisen menettelyn varmistamiseksi hankeorganisaatioon on kuulunut jatkuvasti kaksi julkisiin ICT-hankintoihin erikoistunutta lakimiestä, joita ovat edelleen tukeneet hankintarenkaan jäsenten oikeuspalveluyksiköt.

Jo valittajan valituksen pintapuolinen tarkastelu osoittaa, että valituksessa on jälleen kerran kyse ennen kaikkea pyrkimyksestä viivästyttää hankkeen toteutumista. Hankintarengas on vakuuttunut siitä, että hankintamenettely on toteutettu hankintalain mukaisesti, eikä valitukselle ole perusteita. Hankintapäätösten täytäntöönpanon lykkääminen olisi sen vuoksi paitsi haitallista, myös tarpeetonta. Apotti-järjestelmähankinnassa on kyse poikkeuksellisen laajaa valmistelua ja yhteistyötä vaativasta

hankinnasta, joten sen läpivienti on edellyttänyt mittavaa etupainotteista resursointia. Kun tällaiseen voimainkoitukseen ryhdytään, sen läpivienin keskeyttämiskynnys hankkeella tavoitellut edut huomioiden tulee asettaa poikkeuksellisen korkealle.

5 Yhteenveto

Apotti-hankkeessa on kyse mittavasta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnanmuutoksesta, joka näkyy 1,6 miljoonan kansalaisen saamissa palveluissa. Apotti-järjestelmähankinta on yksi Suomen laajimpia ja tärkeimpiä tietojärjestelmähankkeita ja julkisia hankintoja kautta aikojen. Järjestelmähankintaan on ryhdytty paitsi hankintarenkaan jäsenten toiminnan tehostamiseksi ja kustannusten säästämiseksi, ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden etujen turvaamiseksi. Hankinnan keskeytymisestä seuraisi hankintarenkaan jäsenille aiheutuvan huomattavan taloudellisen haitan lisäksi poikkeuksellisen merkittävää vahinkoa yleiselle edulle sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön työssä tarvittavien uudistusten viivästyessä ja järjestelmäympäristön vanhentuessa.

Nyt hankittava asiakas- ja potilastietojärjestelmä tulee hankinnan toteuttamiseen osallistuneiden lääkärien arvioiden mukaan esimerkiksi tietojen paremman liikkuvuuden ja päätöksenteon tuen ansiosta pelastamaan ihmishenkiä. Hankintapäätösten täytäntöönpanon lykkäntyminen tarkoittaisi sitä, että näiden hyötyjen saavuttaminen olisi entistä kauempana. Täytäntöönpanon lykkäntymisestä aiheutuisi siten merkittävästi ja ratkaisevalla tavalla suurempaa haittaa yleiselle edulle, kuin mitä lykkäntymisen hyödyt voisivat missään tilanteessa olla. Sen vuoksi ajankomukaisen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden edun mukaisen järjestelmän käyttöönotto tulee sallia.

Helsingissä 5.11.2015



Hannu Välimäki

Hankejohtaja
Helsinki

Liitteet

1. Artikkel: Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä (Suomen lääkäri-lehti 50–52/2010, s. 4177–4183)
2. Artikkel: Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittain arvioitu – Kaikissa on kehitettävää (Suomen lääkäri-lehti 50–52/2010, s. 4185–4194)
3. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 217/2011: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen
4. Artikkel: Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia (Suomen lääkäri-lehti 49/2014, s. 3351–3358)
5. Artikkel: Nykyiset potilastietojärjestelmät ovat korjauskelvottomia (Tietoviikko 10.12.2014)
6. CGI:n kirje kuntien luottamushenkilöille 1.4.2015

