



TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle

2019

Sisällysluettelo

1	Puheenjohtajan katsaus	3
2	Tiivistelmä	4
3	Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2019	7
3.1	Sitovat taloudelliset tavoitteet	7
3.2	Strategiset avaintavoitteet	9
4	HUSin talouden toteutuminen	12
4.1	Talouden nykytilan arviointi	12
4.2	Tuottavuus	20
5	Hankinnoissa esiin tulleet epäkohdat.....	22
6	Hoitotakuun toteutuminen.....	26
7	Henkilöstöä koskevien tavoitteiden ja henkilöstöpoliittisten linjausten toteutuminen	27
7.1	Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen	27
7.2	Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi	29
7.3	Vuorovaikutteinen johtaminen	33
7.4	Osaaminen	36
7.5	Työhyvinvointi ja työsuojelu.....	37
7.6	Henkilöstön edustajien näkemyksiä henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumisesta	41
8	Uuden Lastensairaalan ensimmäinen vuosi	42
9	HYKS Naistentaudit ja synnytukset -tulosyksikön toiminta vuonna 2019	52
10	HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö - Tutkimustyön edellytykset ja jatkuvuus on varmistettava	59
11	Lonkkamurtuman hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutuminen	66
11.1	Lonkkamurtumapotilaiden hoidon tulokset – Perfect-hanke	68
11.2	Kansallisten suositusten toteutuminen potilasaineiston perusteella	71
12	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sähköiset asiointipalvelut	74

1 Puheenjohtajan katsaus

Siirryin tarkastuslautakunnan toimintaan varajäsenen roolista kesäkuussa ja puheenjohtajaksi kesken valtuustokauden joulukuussa 2019. Lautakunnan tehtäväkenttä on osoittautunut varsin monipuoliseksi ja laajaksi.

HUSissa hoidettiin ennätysmäärä potilaita vuonna 2019. Asiakaspalautteiden määrä on noussut merkittävästi, ja lisäksi potilaat ovat yhä enemmän osallistuneet toiminnan kehittämiseen, esimerkiksi asiakasraatien kautta. Koronaviruspandemian vuoksi sähköisiä palveluja otetaan käyttöön entistä enemmän ja nopeammin. Muun muassa Koronabotti neuvoo altistukseen ja oireisiin liittyvissä kysymyksissä.

Yliopistolliset sairaalat ovat merkittäviä tutkimusyhteisöjä. Sairaalassa tehtävä tutkimus hyödyttää niin potilaita kuin organisaatiotakin. Tutkimustyölle asetetut tavoitteet toteutuivat - uusia tutkimuslupia myönnettiin ja EU-hankehakemuksia tehtiin edellisvuotta enemmän. Lautakunta pitää tärkeänä tutkimusrahoituksen jatkuvuuden varmistamista ja kansainvälisiin yhteistyöhankkeisiin panostamista.

Hankinnoissa esiin tulleet epäkohdat ja erikoistuvien lääkäreiden tyytymättömyys saivat kielteistä huomiota. Myös Uuden lastensairaalan toimintaa käsiteltiin julkisuudessa. Tarkastuslautakunnan arvion mukaan sairaala on täyttänyt sille asetetut odotukset monilta osin: hanke toteutui asettussa budjetissa, tilakustannukset ovat laskeneet ja tuottavuustavoitteet on pääosin saavutettu.

HUSin, kuten sen jäsenkuntienkin, taloudellinen tilanne on heikentynyt. Tilikauden tulos oli 15 miljoonaa euroa alijäämäinen, ja myös vuoden 2020 talousarvio on laadittu alijäämäiseksi. Alijäämän kattaminen tulee edellyttämään erityistä huomiota taloussuunnittelun tasapainoisuuteen ja talousarvion realistisuuteen. Myös tuottavuus on heikentynyt. Toimitusjohtaja käynnisti tuottavuusohjelman, jonka pohjaksi myös henkilöstöltä kysyttiin parannusehdotuksia. Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto on ollut HUSin historian suurin hanke, jonka käyttöönoton vaikutukset ulottuvat niin talouteen kuin henkilöstöönkin.

Henkilöstö on organisaation tärkein voimavara, ja on tärkeää, että sen hyvinvoinnista huolehditaan. HUSin vetovoimaisuus työnantajana on edelleen heikentynyt, samoin henkilöstön sitoutuneisuus. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan uusia konkreettisia keinoja ja vuorovaikutusta henkilöstön kanssa.

Valtuuston asettamat tavoitteet toteutuivat heikosti vuonna 2019. Kuudestatoista tavoitteesta kuusi toteutui. Toimintaan, talouteen ja henkilöstön hyvinvointiin liittyneisiin haasteisiin vastaaminen edellyttää HUSin johdolta aiempaa vahvempaa tiedolla johtamista. Joulukuussa 2019 HUS sai uuden strategian, jonka toimeenpanoa ja vaikutuksia tarkastuslautakunta tulee seuraamaan.

Kiitän koko HUSin henkilöstöä ja johtoa vuodesta 2019. Kiitän myös arviointijohtajaa ja hänen henkilöstöään, muita valmistelussa avustaneita henkilöitä sekä tarkastuslautakunnan jäseniä pa-neutuvasta työstä vuoden 2019 arviointikertomuksen valmistelussa.

Helsingissä huhtikuussa 2020, Seija Muurinen, Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

2 Tiivistelmä

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida kuntien ja kuntayhtymien toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, ja siten edistää julkisten palvelujen järjestämisen ja toiminnan kilpailukykyä. Toiminnan voidaan sanoa olevan tuloksellista silloin, kun asiakkaiden tarpeisiin vastataan kustannustehokkaasti, laadukkaasti ja henkilöstön työssä jaksaminen on hyvällä tasolla. Tarkastuslautakunta raportoi huomioistaan valtuustolle vuosittain arviointikertomuksessa.

Meneillään olevan koronavirusepidemian ja sen mukanaan tuomien poikkeusolojen vaikutus HUSin toimintaan ja talouteen tulee olemaan merkittävä vuonna 2020. Vuoden 2019 arviointikertomuksen arviointiaiheita valmisteltaessa ei kukaan voinut ennakoida koronavirusepidemian aiheuttamia radikaaleja vaikutuksia HUSin toimintaympäristöön. Kertomuksen havainnot ja suositukset on annettu ennen COVID-19 epidemian aikaa. Niiden toteutumista arvioitaessa huomioidaan vallitsevan poikkeustilanteen vaikutukset toimintaan.

Arviointikertomus 2019 koostuu 12 pääluvusta. Valtuuston asettamien taloudellisten ja strategisten tavoitteiden toteutuminen käsitellään luvussa 3, HUSin talouden ja tuottavuuden toteutumista luvussa 4, HUSin hankintatoimeen liittyviä epäkohtia luvussa 5 ja hoidon saatavuutta luvussa 6. Tarkastuslautakunnan työohjelmaan kuuluneita arviointiaiheita liittyen henkilöstöön, Uuteen lastensairaalaan, HYKS Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikköön, tutkimukseen, lonkkamurtumapotilaiden hoitoon sekä terveydenhuollon sähköisiin asiointipalveluihin käsitellään luvuissa 7-12.

Tarkastuslautakunta on seurannut vuosittain edellisenä vuonna antamiensa suositusten toteutumista. Koska vuosi on usein lyhyt aika suositusten toteutumisen arviointiin, on lautakunta päättänyt lisätä suositusten toteutumisen jälkiseuranta-aikaa kahteen vuoteen. Vaikkakaan tässä arviointikertomuksessa ei ole erillistä jälkiseurantalukua, on vuoden 2018 arviointikertomuksessa annettujen suositusten toteutumista arvioitu muun muassa henkilöstöä käsittelevässä luvussa. Tarkastuslautakunnan jälkiseurantaa edesauttaa se, että vuoden 2018 arviointikertomuksessa annettujen suositusten toimeenpano on aikataulutettu ja vastuutettu ja suositusten toteutumista edellyttävät toimenpiteet määritelty.

Arviointi perustuu tilinpäätösasiakirjoihin, asiakirja-aineistoihin sekä viranhaltijoilta ja toiminnan seurantajärjestelmistä saatuihin tietoihin. Aineistona on myös hyödynnetty tutkimuslaitosten tuottamaa tietoa. Lonkkamurtuman hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutumisesta sekä terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista on laadittu erilliset aiheita laajemmin käsittelevät arviointimuistiot. Arviointikertomusta varten on perustettu verkkosivu www.arviointikertomushus.fi, jonne laaditaan arviointikertomuksen sisältämistä arvioinneista tiivistetyt artikkelit. Verkkosivut julkaistaan kesäkuussa 2020.

Myönteisiä havaintoja

Vaikka tarkastuslautakunnan arviointi nostaa tutkimuksesta esiin useita lisähuomiota vaativia asioita, toteaa se samalla, että tutkimustyön edellytyksiä on parannettu monin keinoin; muun muassa lisäämällä HUSin omaa tutkimusmäärärahaa, perustamalla hoito- ja terveystieteiden keskus, lisäämällä sähköisiä kanavia tutkimuslupien hakemisen helpottamiseksi ja tarjoamalla biostatistisia palveluja.

HYKS sairaanhoitoalueella syksyllä 2019 käynnistetty tilaajatiimitoiminta voi jatkossa hillitä sisäisiltä tukipalveluyksiköiltä ostettavien palvelujen kustannusten kasvua ja parantaa palvelujen laatua.

Uusi lastensairaala on jo osin lunastanut sille asetetut odotukset toiminnan tuottavuuden kasvun osalta; päivystyksen läpimenoaika on lähes puolittunut, leikkaussalien käyttöaste on noussut huomattavasti ja lyhyet vuodeosastohoitojaksot ovat vähentyneet.

HYKS Naistentaudit ja synnytykset tulosityksikössä tehtyjen kehittämistoimien tuloksena naisten tautien leikkausjonoja on saatu lyhennettyä ja syöpäpotilaiden hoitoon pääsyä nopeutettua merkittävästi.

Sähköisten terveystietojen käytön arvioidaan alentavan palvelujen keskimääräisiä kustannuksia ja vapauttavan kapasiteettia uusien potilaiden hoitoon, uusiin palveluihin tai hoitoon pääsyn nopeuttamiseen. Etävastaanottopalveluilla voitaneen parantaa työn tehokkuutta. Asiakkaille sähköiset asiointipalvelut ovat tuoneet lisää valinnanvapautta ja edesauttaneet potilaan osallistumista ja itsehoitoa.

Havaittuja kehittämiskohteita

HUSin tulos oli vuonna 2019 15 miljoonaa euroa alijäämäinen, ja vuoden 2020 talousarvio on laadittu alijäämäiseksi. Tasapainoisen taloussuunnittelun merkitys korostuu entisestään. Syyt HUSin huonontuneeseen taloustilanteeseen tulee analysoida huolellisesti. Talouden toteutumisen seuranta tulee parantaa, ja tehtyjen korjaustoimenpiteiden vaikuttavuutta seurata.

Kunnat käyttävät yhä enemmän rahaa erikoissairaanhoitoon. Jäsenkuntien maksusuuslaskutus ylitti talousarvion 6 prosentilla kasvun ollessa vuoteen 2018 verrattuna 12,5 prosenttia (197,7 milj. euroa). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuoteen 2010 verrattuna kaikissa HUSin jäsenkunnissa.

Ilmi tulleet kilpailuttamatta tehdyt hankinnat on vakava asia. Tarkastuslautakunta edellyttää, että sisäinen valvonta ja riskien hallinta toimeenpannaan siten, että hankintojen laillisuus ja tuloksellisuus voidaan taata.

Henkilöstöön liittyviä asioita on käsitelty arviointikertomuksessa omana lukunaan, mutta myös osana Uutta lastensairaala sekä Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikön toimintaa arvioitaessa. Henkilöstön hyvinvointiin tulee panostaa voimakkaasti. Sitoutuneisuuden parantamiseksi tulee etsiä uusia keinoja. Työajan seurannan käytännöt ja ohjeiden noudattaminen vaihtelevat tulosalueiden ja henkilöstöryhmien välillä, joten tasa-arvoinen henkilöstön kohtelu ei toteudu työajanseurannassa. Tulospalkkiojärjestelmää tulee kehittää kannustavammaksi, ja ylikuormituksen seuranta tulee kehittää. Vuorovaikutteisen johtamisen näkökulmasta kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa.

Lonkkamurtuman hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutumisen varmistamiseksi tarkastuslautakunta antaa suosituksia liittyen muun muassa leikkausten keskittämiseen harvempiin yksiköihin, leikkaukseen pääsyyn ja kuntien kanssa tehtävän yhteistyöhön.

Tarkastuslautakunta 2019

Tiina Larsson (pj., kok.) - 25.6.2019, Varajäsen: Seija Muurinen (kok.)

Hannu Tuominen (vpj., vihr.), pj pvm 25.6.2019 – 12.12.2019, Varajäsen: Minna Hakapää (vihr.)

Maija Anttila (sd.), Varajäsen: Kari Välimäki (sd.)

Tapani Eskola (sd.), Varajäsen: Tuula Lind (sd.)

Heikki Kurkela (kok.), Varajäsen: Paula Viljakainen (kok.)

Jüri Linros (kok.), Varajäsen: Juhani Vuorisalo (kok.)

Minttu Rätty (vihr.), Varajäsen: Marko Kivelä (vihr.).

Tarkastuslautakunnan esittelijänä toimi arviointijohtaja.

Tilintarkastusyhteisönä vuonna 2019 toimi KPMG Oy ja vastuunalaisena tilintarkastajana Jorma Nurkkala, JHT, KHT.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön yhteystiedot: **HUS Ulkoinen tarkastus**, PL 781, 00029 HUS.

Puhelinvaihtokeskus: 09 4711

Sähköpostiosoite: tarla@hus.fi

www.hus.fi

3 Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2019

Valtuuston vuoden 2019 talousarviossa asettamat taloudelliset ja HUSin toimintaan liittyvät strategiset avaintavoitteet toteutuivat vain osittain. Sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutumista tarkastellaan luvussa 3.1 ja strategisten avaintavoitteiden toteutumista luvussa 3.2. Talouden toteutumista arvioidaan tarkemmin luvussa 4.

3.1 Sitovat taloudelliset tavoitteet

Valtuusto asetti vuodelle 2019 neljä sitovaa taloudellista tavoitetta (Taulukko 1), jotka koskivat tilikauden tulosta, sitovia nettokuluja, investointeja sekä pitkäaikaista lainarahoitusta. Joulukuussa muutetun talousarvion tavoitteista toteutui tilikauden tulos, investointien yhteismäärä sekä pitkäaikaisten lainojen muutos. Talouden toteutumista tarkastellaan luvussa 4.

Taulukko 1. Valtuuston asettamien sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2019. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019.

	Valtuuston asettama sitova tavoite (1 000 €) (Suluissa muutettu TA 13.6.2019 ja 12.12.2019)	Toteuma (1 000 €)
Tilikauden tulos	-20 000 (-20 000, -35 900)	Tavoite toteutui. -30 851 (v. 2018: 89 784)
Sitovat nettokulut	1 701 975 (1 701 975, 1 796 900)	Tavoite ei toteutunut. 1 812 959 (v. 2018: 1 622 822)
Tulosalueiden investointien yhteismäärä	202 000 (209 000; 213 000)	Tavoite toteutui. 209 077 (v.2018: 177 241)
Pitkäaikaisten lainojen muutos nettomääräisenä	145 095 (145 095, 145 095)	Tavoite toteutui. 145 095 (v. 2018: 15 095)

Sairaanhoitoalueille asetettiin kolme sitovaa tavoitetta vuodelle 2019

Tavoite 1: Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia.

Asetetun tavoitteen saavutti ainoastaan Hyvinkään sairaanhoitoalue. Kaikkien sairaanhoitoalueiden tilikauden tulos oli alijäämäinen. Tavoitteen toteutuminen on esitetty taulukossa 2.

Tavoite 2: Sitovien nettokulujen eli jäsenkunnille kohdistuvien palvelutuotannon kulujen osalta asetettu tavoite ei täytynyt sairaanhoitoalueilla. Palvelutuotannon volyymisidonnaiset toimintakulut ylittivät talousarviossa asetetun tavoitteen. Poikkeama talousarvioon nähden sairaanhoitoalueilla oli yhteensä 4,9 prosenttia (HYKS, 5,0 %, Hyvinkää 4,5 %, Lohja 6,5 % ja Porvoo 1,5 %)

Tavoite 3: Tuottavuustavoite, jonka mittaamiseen käytettiin deflatoitua DRG-pistekustannusta¹. Kun tuottavuus paranee, niin kustannus / DRG-piste laskee. Yksikään sairaanhoitoalue ei saavuttanut asetettua tavoitetta mittarin prosentuaalisessa muutoksessa (HYKS tavoite -1,4, toteuma 0,9, Hyvinkää tavoite -1,5, toteuma 5,9, Lohja tavoite -1,1, toteuma 1,6 ja Porvoo tavoite -1,0 ja toteuma 4,3).

¹ DRG-pisteen kustannus lasketaan jakamalla toteutuneet kustannukset tuotannosta kertyneiden DRG-pisteiden lukumäärällä. Deflatointi on tehty julkisten menojen hintaindeksillä. Lähde: THL tilastoraportti 5/2019.

Taulukko 2. Tilikauden tulos sairaanhoitoalueittain. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019.

	Valtuuston asettama sitova tavoite (1000 €)	Toteuma (1000 €)
HYKS-sairaanhoitoalue	-17 222	Tavoite ei toteutunut. -26 515 (v. 2018: 14 604)
Hyvinkään sairaanhoitoalue	-787	Tavoite toteutui. -422 (v.2018: 2 914)
Lohjan sairaanhoitoalue	-295	Tavoite ei toteutunut. -2 749 (v. 2018: -3 353)
Porvoon sairaanhoitoalue	-605	Tavoite ei toteutunut. -1 505 (v.2018: 1 030)
Sairaanhoitoalueet yhteensä	-18 909	Tavoite ei toteutunut. - 31 191 (v. 2018: 15 195)

Tulosalueiden sitovat tavoitteet toteutuivat osittain

Tulostavoite asetettiin sitovaksi tavoitteeksi kaikille HUSin tulosalueille. Tavoitteen saavutti viisi tulosaluetta: Tilakeskus, Yhtymähallinto, Ulkoinen tarkastus, Logistiikka sekä Asvia.

Seitsemälle tulosalueelle asetettiin tuottavuustavoite, jonka saavuttivat HUS Apteekki ja HUS Logistiikka. Hyksin tulosityksikoista tuottavuustavoitteen saavuttivat Lasten ja nuorten sairaudet, Akuutti, Sisätaudit ja kuntoutus sekä Tulehduskeskus.

HUS Apteekille, HUS Logistiikalle sekä HUS Tukipalveluille asetettiin sitovaksi tavoitteeksi lisäksi hintatason muutosprosentti. Kaikki kolme tulosaluetta saavuttivat tavoitteen.

Tytäryhtiöille asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuivat osittain

Tytäryhteisöistä toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita asetettiin HUS Kiinteistöt Oy:lle sekä Uudenmaan sairaalapesula Oy:lle. Näistä HUS Kiinteistöt Oy saavutti sekä tulos- että tuottavuustavoitteen, Uudenmaan Sairaalapesula ei saavuttanut kumpaakaan sille asetettua tavoitetta. HYKSin kliniset palvelut Oy:lle asetettiin positiivinen tulostavoite ja lisäksi 7 prosentin tuottotavoite pääomalle. Kumpikaan tavoite ei toteutunut. HYKS-Instituutti Oy:lle ja Orton Oy:lle asetettu positiivinen tulostavoite toteutui molempien tytäryhtiöiden osalta.

3.2 Strategiset avaintavoitteet

Valtuusto asetti HUSin toiminnalle neljä strategista painopistettä vuodelle 2019:

- 1) vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus,
- 2) kilpailukyky,
- 3) perusterveydenhuoltoyhteistyö sekä
- 4) tutkimus ja opetus.

Strategisiin painopisteisiin sisältyivät

- Lupa potilaalle: Hoitomme on laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä
- Lupa omistajalle: Toimimme tehokkaasti ja kilpailukykyisesti osana potilaiden palveluketjuja.

HUSin uusi strategia hyväksyttiin valtuuston kokouksessa joulukuussa 2019. Strategian toteutusta mittaavat avaintavoitteet muuttuvat vuonna 2020. Vuoden 2019 tavoitteet ja niiden toteutuminen kuvataan taulukossa 3. Henkilöstöä koskevien strategisten avaintavoitteiden toteutuminen käsitellään luvussa 7.

Strategisten tavoitteiden toteutumista seurattiin 16 mittarin avulla. Näistä vain kuusi toteutui. Hallituksen ja tarkastuslautakunnan arvio tavoitteiden toteutumisesta on yhteneväinen.

Taulukko 3. Strategiset avaintavoitteet ja niiden toteutuminen vuonna 2019.

Avaintavoite 1: HUS on halutuin hoitopaikka			
Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2019	Tarkastuslautakunnan arvio 2019
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista ja vaikuttavaa, elektiivinen toiminta	1a. < 31 vuorokautta hoitoon odottaneiden potilaiden %-osuus kaikista hoitoa odottavista potilaista. Kuun lopun tilanne (elektiivinen toiminta)	2019: Vähintään 98 % Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Tavoite ei toteutunut. 44,9 % Tavoite ei toteutunut yhdelläkään sairaanhoitoalueella (HYKS 45,8 %, Hyvinkää 41,8 %, Lohja 36,1 % ja Porvoo 41,5 %). Talousarviossa 2019 tavoitearvoksi on määriteltä hoitoonpääsyn osalta 98 %, mutta Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa tavoitearvoksi on kirjattu 80 %.
Potilaan hoito on oikea-aikaista ja vaikuttavaa, päivystystoiminta	1b. Potilaan läpimenoaika päivystyksessä	90 % yleislääketieteen potilaista viipyy päivystyksessä alle 4h, ja muiden erikoisalojen potilaista 95 % viipyy alle 8h. Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Tavoite ei toteutunut yleislääketieteen eikä muidenkaan erikoisalojen kohdalla. Yleislääketiede: 86,3 % Muut erikoisalat 84,3 % Porvoon sairaanhoitoalue saavutti tavoitteen yleislääketieteen potilaiden osalta (90,7 %). Muilla sairaanhoitoalueilla tavoite ei toteutunut. Muiden erikoisalojen potilaiden osalta yksikään sairaanhoitoalue ei yltänyt tavoitteeseen.

2. Potilaat suosittelivat HUSia hoitopaikkana	2. FFT (asiakaspalaute, hoitopaikan suosittelu)	> 97 % potilaista suositteli HUSia hoitopaikkana Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Tavoite ei toteutunut. Potilaista 82,3 % suositteli HUSia hoitopaikkana. Suositteluprosentti laski edellisvuodesta (2018: 89 %). Yksikään sairaanhoitoalue ei saavuttanut tavoitetta (HYKS 81,7 %, Lohja 94,3 %, Porvoo 91,9 %). Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tietoa ei ole raportoitu.
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	Vähenee edelliseen vuoteen verrattuna Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Tavoite ei toteutunut. Kuolleisuus oli edellisvuotta korkeampi (1,4 %, 2018: 1,1 %). Kuolleisuus laski Lohjan (1,1 %, 2018: 1,3 %) ja Porvoon (2,1 %, 2018: 2,2 %) sairaanhoitoalueella ja nousi HYKS-sairanhoitoalueella (1,4 %, 2018: 1,0 %). Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tietoa ei ole raportoitu.
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista) Hallitus: Tavoite toteutui.	Tavoite toteutui vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden osalta. Painehaavojen ilmaantuvuus oli 0,3 %. Vuodeosastoja koskeva tavoite toteutui kaikilla sairaanhoitoalueilla. Ilmaantuvuus oli alhaisin Porvoon (0,0 %) ja korkein Lohjan (0,7 %) sairaanhoitoalueella. Tehohoidon yksiköissä hoidettujen potilaiden osalta toteumaa ei ole raportoitu tilinpäätös- ja toimintakertomuksessa.
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1 000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden on < 0,8 Hallitus: Tavoite toteutui.	Tavoite toteutui. Toteuma oli 0,02 /1 000 hoitopäivää. Kaikki sairaanhoitoalueet saavuttivat tavoitteen. Vaihteluväli oli 0-0,1 kaatumista 1 000 potilaspäivää kohti.

Avaintavoite 2: HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2019	Toteuma 2019
4. Toiminta on tehokasta	4a. Tuottavuus (defla-tointi julkisten menojen hintaindeksillä):	4a. Kuntayhtymätasolla 1,5 % tuottavuuden parannus vuodesta 2018 (ennen Apotin käyttöönottoon liittyviä kertaluontoisia kustannuksia ja tuottavuusvaikutusta)	Tavoite ei toteutunut somatiikan tuottavuuden osalta eikä avohoidon osuudessa kokonaistuotannosta. Tavoite toteutui psykiatrian tuottavuuden osalta.

	• Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus • Psykiatria: Deflatoitu eur /hoidettu potilas		4a. Tuottavuus: Somatiikka: 1,2 % (v. 2018 -1,7 %) Psykiatria: -2,6 % (v. 2018 3,2 %) Sairaanhoitoalueista Hyvinkää saavutti somatiikan osalta tavoitteen (tuottavuuden parannus 5,9 %), muut sairaanhoitoalueet eivät saavuttaneet tavoitetta. Vuonna 2020 tuottavuuden seuraamiseen käytetään mittaria kustannukset / hoidettu potilas.
	4b. Avohoidon osuus kokonaistuotannosta	4b. avohoidon osuus kasvaa yhdellä prosenttiyksiköllä vuodesta 2018 Hallitus: Tavoite ei toteutunut somatiikan eikä avohoidon osuuden osalta. Tavoite toteutui psykiatrian osalta.	4b. Avohoidon osuus tuotannosta oli 87,6 %
5. HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö	5a. Myönnettyjen uusien tutkimuslupien kokonaismäärä 5b. EU hankehakemusten kokonaismäärä	a ja b): 5 % enemmän kuin vuonna 2018 Hallitus: Tavoite toteutui.	Tavoite toteutui molempien osatavoitteiden osalta. 5a: Uusia tutkimuslupia myönnettiin 728 (tavoite >640) 5b: EU-hankehakemusten kokonaismäärä 15
6. ESH – PTH yhteistyö lisääntyy	6. ESH – PTH yhteistyöhön liittyvien hankkeiden toteutuminen	Suunnitellut kuntayhteistyöhankkeet toteutuvat Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Tavoite ei toteutunut. Suunnitelluista kuntayhteistyöhankkeista toteutui 83,0 %. Porvoon sairaanhoitoalueella yhteistyöhankkeista toteutui 100 % ja HYKS-sairaanhoitoalueella 75 %. Lohjan sairaanhoitoalueella ei ollut kuntayhteistyöhankkeita vuonna 2019. Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tietoa ei ole raportoitu. Yhteistyön vahvistamiseksi ja hankkeiden seurannan tukemiseksi vuonna 2019 perustettiin HUSin ja kuntien yhteinen integraation johtoryhmä.

4 HUSin talouden toteutuminen

Tarkastuslautakunta arvioi HUSin talouden tilaa vuonna 2019 ja vertasi sitä ja tuottavuuden kehitystä edellisiin vuosiin. Arviointi perustui pääosin Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjaan, jonka puutteisiin tarkastuslautakunta on jo aiemmin kiinnittänyt huomiota ja todennut asiakirjan vaativan kehittämistä toiminnan läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Asiakirjassa on edelleen päällekkäisyyksiä, eikä toiminnan tuloksen syitä analysoida riittävällä tarkkuudella.

Tasapainoisen taloussuunnittelun laatiminen ja ohjaaminen edellyttää ajantasaista taloushallinnon ohjetta. Tarkastuslautakunta toteaa, että taloushallinnon ohjetta ei edelleenkään ole päivitetty. Ohje on vuodelta 2012, eikä se enää vastaa nykyisen toiminnan tarpeita.

Tilikauden tulos vuonna 2019 oli 15 miljoonaa euroa alijäämäinen (talousarvio 2019 20 milj. euroa), joten toteutunut alijäämä oli 5 milj. euroa talousarviota pienempi. Talousarviota pienemmän alijäämän selittää muun muassa vammaispalvelulain muutoksesta johtuvan potilasvakuutusmaksun (15,8 milj. euroa) palautus loppuvuodesta 2019.

Apotti-järjestelmän käyttöönoton vaikutus organisaation talouteen on ollut ja tulee lähivuosina olemaan suuri. Esimerkiksi järjestelmän ensimmäisenä käyttöönotaneessa Peijaksen sairaalassa tuotanto- ja laskutushaasteet jatkuivat oletettua pidempään käyttöönoton jälkeen. Lisäksi käyttöönottoon liittyvät tietojärjestelmä- ja henkilöstökulut ovat olleet arvioitua suuremmat.

4.1 Talouden nykytilan arviointi

Vuoden 2019 toimintatuotot ja -kulut havainnollistetaan talouspuun avulla kuviossa 1. HUS-Kuntayhtymän toimintatuotot, yht. 2 512,1 milj. euroa, esitetään puun vasemmassa haarassa. Toimintatuotoista 70,9 prosenttia kertyi jäsenkuntien erikoissairaanhoidon laskutuksesta, 6,4 prosenttia jäsenkuntien perusterveydenhuollolle tuotetuista muista sairaanhoidollisista palveluista ja 11 prosenttia muille maksajille tuotetuista palveluista. Tukipalveluiden myynnin osuus jäsenkunnille ja erva-alueelle oli 5,1 prosenttia. Valtion korvaus opetukseen ja tutkimukseen kattoi 1,0 prosenttia toimintatuotoista, muita toimintatuottoja oli yhteensä 5,6 prosenttia.

Talouspuun oikeassa haarassa esitetään toimintakulut, yht. 2 408,9 milj. euroa. Toimintakuluista 55,4 prosenttia muodostui henkilöstökuluista, 17,3 prosenttia lääkkeistä ja apteekkitarvikkeista, 14,4 prosenttia muiden palvelujen ostoista, 5,3 prosenttia sairaanhoidollisista palveluista ja 7,6 prosenttia muista kuluista.

Palvelujen käyttö kasvoi suunnitellusta vuonna 2019. Kasvuun johtaneita syitä olivat muun muassa palvelutarpeen kysynnän lisääntyminen väestön ikääntyessä sekä lääkehoitojen, hoitokäytänteiden ja teknologian kehittyminen.

HUSin oman erikoissairaanhoidon palvelutuotannon volyymisidonnaiset toimintakulut ylittivät merkittävästi talousarviossa asetetun tason. Poikkeama talousarvioon nähden oli 5,4 prosenttia (84 milj. euroa), ja kasvua vuoden 2018 tilinpäätökseen verrattuna oli 6,7 prosenttia.

Suurimmat ylitykset talousarvioon nähden olivat vuodeosastohoitojaksoissa (21,8 prosenttia) sekä päiväkirurgisissa toimenpiteissä (11,0 prosenttia). Oman palvelutuotannon hinnat olivat vuonna 2019 2,8 prosenttia alhaisemmat kuin vuonna 2018, mutta vuonna 2019 toteutunut oman palvelutuotannon keskihinta oli kuitenkin 0,1 prosenttia korkeampi edellisen vuoden keskihintaan verrattuna.

Muun palvelutuotannon osalta kustannukset ylittyivät 15,9 milj. eurolla (15,1 prosenttia) talousarvioon nähden. Merkittävimmät ylitykset aiheutuivat ostopalveluista sekä muiden sairaaloiden tuottamista hoitopalveluista. Henkilöstökulut puolestaan ylittivät talousarvion 21 milj. eurolla (1,6 prosenttia).

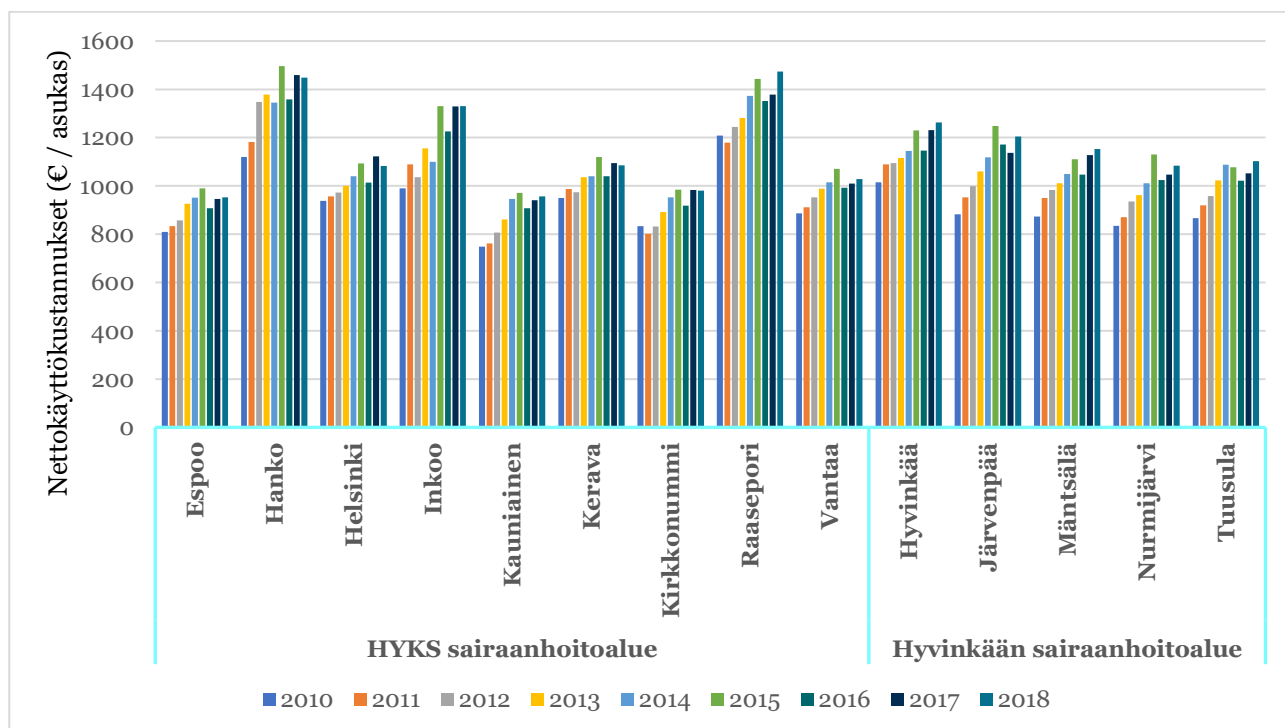
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta alittivat talousarvion 2,6 milj. eurolla, vaikka ne kasvoivat edellisestä vuodesta 11,4 milj. eurolla lähinnä Helsingin päivystysintegraatiosta johtuen. Sairaanhoidollisia palveluja myytiin erva-alueelle 10,5 milj. euroa enemmän kuin edellisenä vuonna, mutta myynti Pirkanmaan sairaanhoitopiirille laski 3,8 milj. euroa. Myynti Hyksin Kliiniset palvelut Oy:lle laski 2,9 milj. euroa, kun osa potilaista siirtyi HUSin omaan hoitoon kilpailuneutraliteetin ja ulkomaisten vakuutusyhtiöiden vaatimusten johdosta.

Palvelujen ostot ylittivät talousarvion 66,4 milj. euroa (16,3 prosenttia), kasvua edelliseen vuoteen oli 73 milj. euroa. Sairaanhoidollisten palvelujen ostot ylittyivät 24,3 milj. euroa johtuen Päijät-Hämeen, Kymsoten, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireiltä ostetuista palveluista.

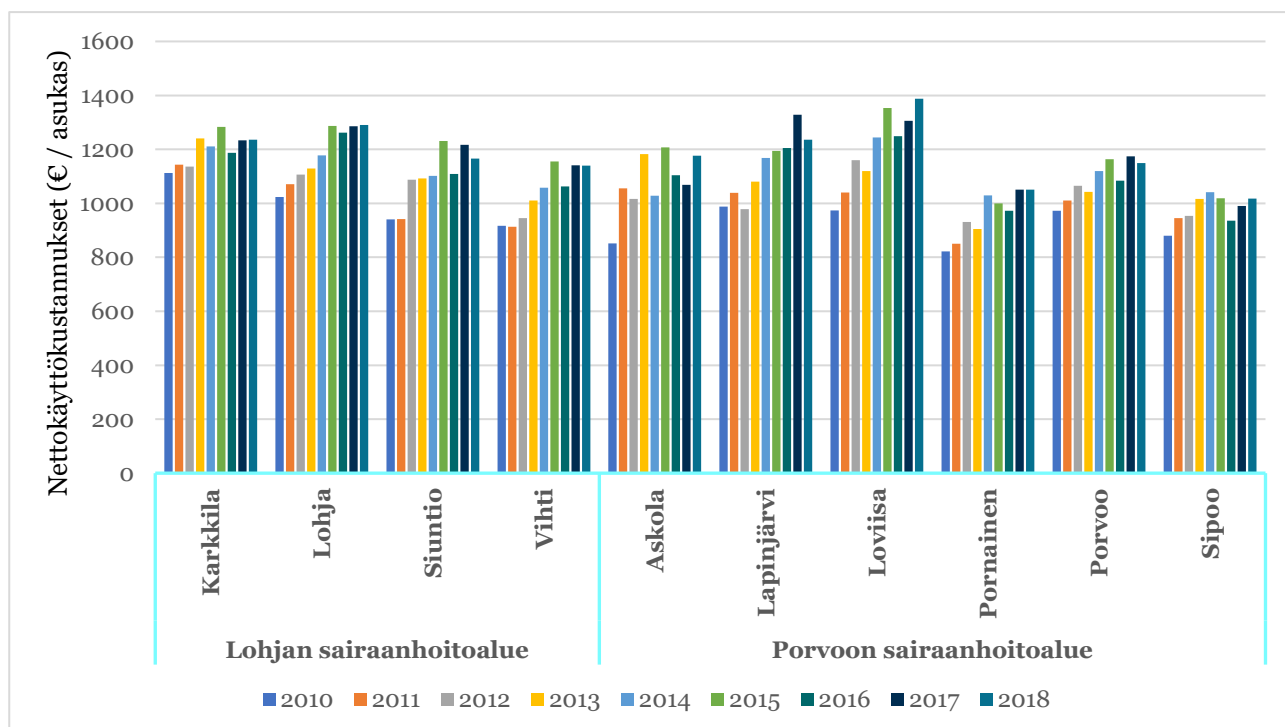
Valinnanvapauspotilaiden (5 411 potilasta) palveluostoja tehtiin 10,2 milj. eurolla. Valinnanvapautta käytettiin erityisesti erikoisaloilla, joissa on pitkät hoitojonot. Osaltaan talousarviolylytykseen vaikuttivat myös Hyksin kardiologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä syöpätautien, dialyysihoitojen ja palliatiivisen hoidon ostopalvelut potilaiden hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Palveluseleitä käytettiin suunniteltua enemmän kardiologian, verisuonikirurgian, urologian ja silmätautien erikoisaloilla, ja ne ylittivät talousarvion 1,5 milj. eurolla.

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus ylitti talousarvion 6 prosentilla. Kasvu vuoteen 2018 verrattuna oli 12,5 prosenttia (197,7 milj. euroa). Jäsenkunnista 3 alitti ja 21 ylitti maksuosuutensa. Suurimmat ylitykset olivat Järvenpäällä (16,5 prosenttia), Mäntsälällä (13,4 prosenttia) sekä Nurmijärvellä (11,6 prosenttia).

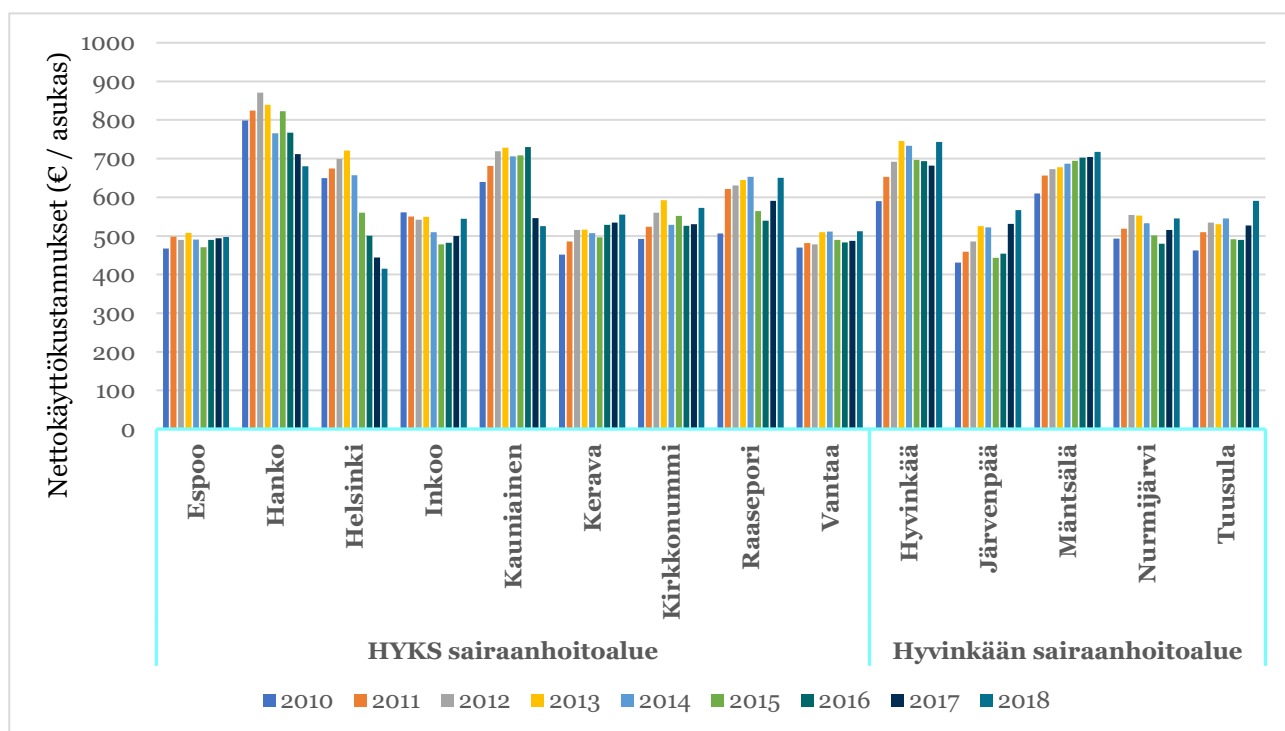
Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuoteen 2010 verrattuna kaikissa HUSin jäsenkunnissa (Kuviot 2 ja 3). Perusterveydenhuollon vastaavien kustannusten kuntakohtainen ja vuosittainen vaihtelu on suurta, eikä niissä ole havaittavissa vastaavaa järjestelmällistä nousua kuin erikoissairaanhoidon kustannuksissa. (Kuviot 4 ja 5) Kuntakohtaiset tiedot on esitetty kuvioissa sairaanhoitoalueittain.



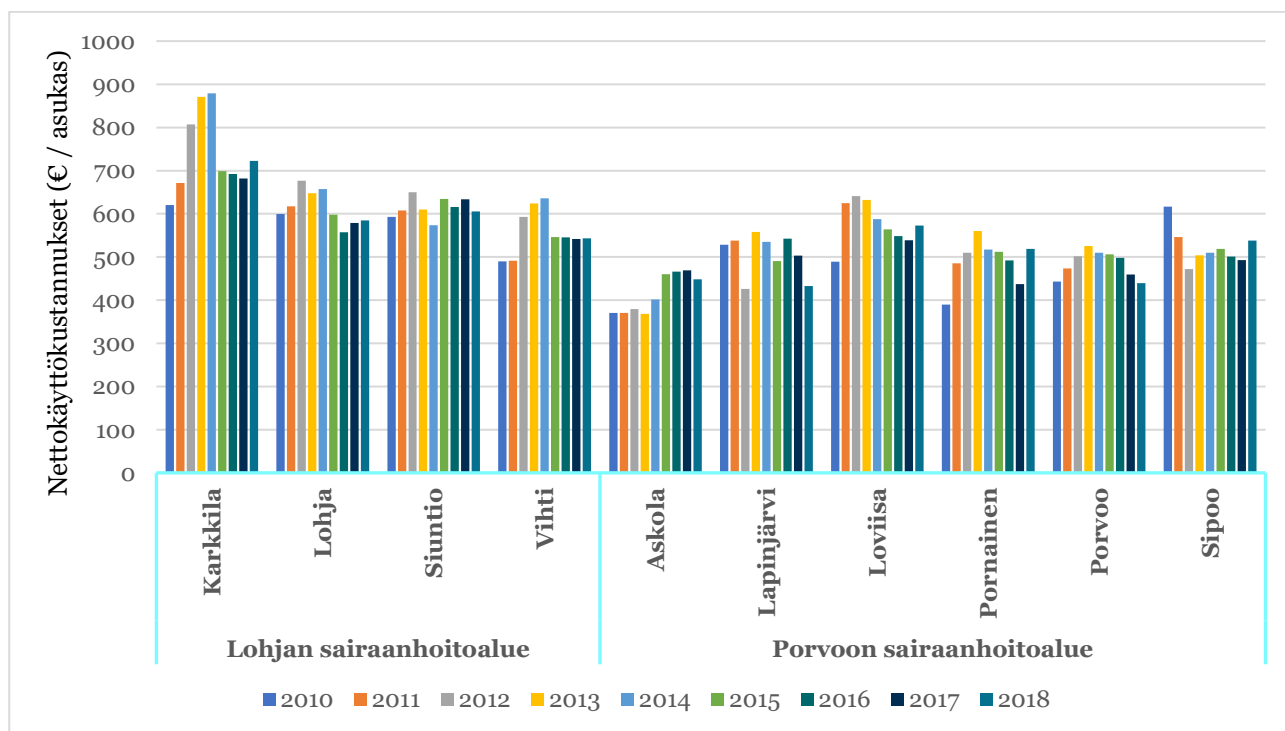
Kuvio 2. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuosina 2010-2018 kunnittain, HYKS- ja Hyvinkään sairaanhoitoalueet. Lähde: Sotkanet. 21.1.2020.



Kuvio 3. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuosina 2010-2018 kunnittain, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Lähde: Sotkanet. 21.1.2020.

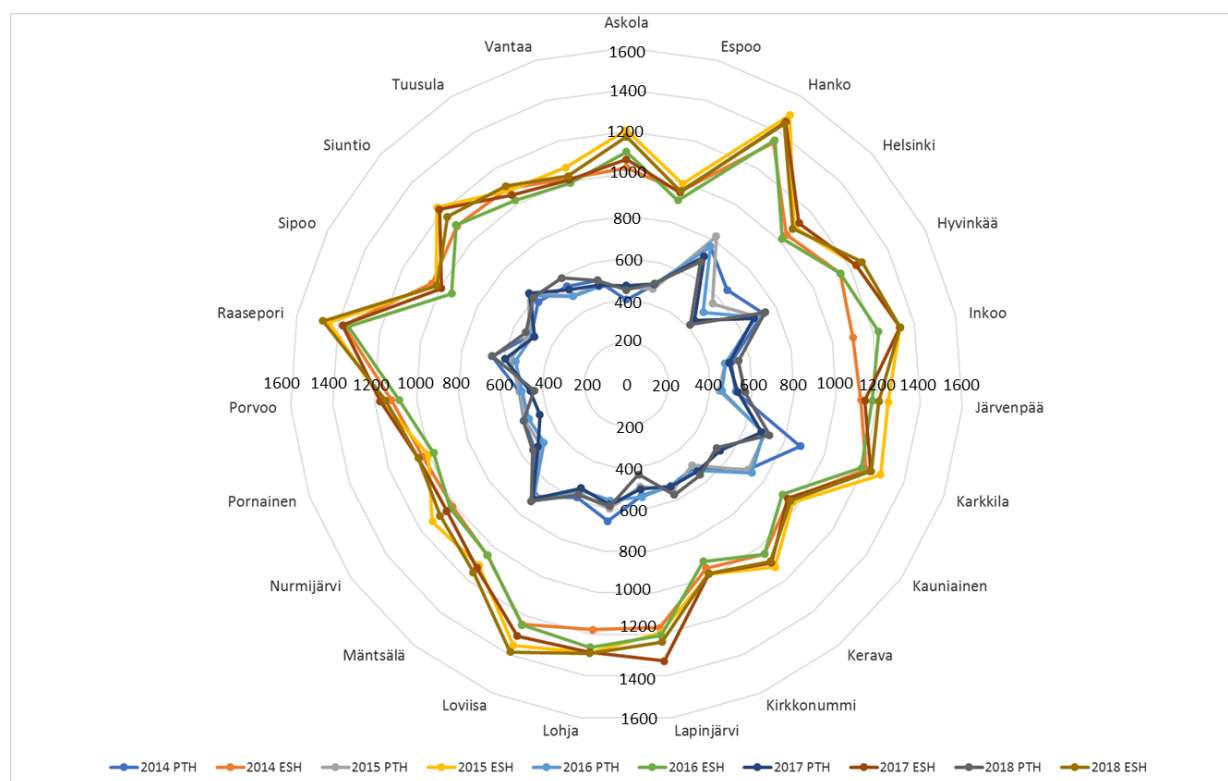


Kuvio 4. Perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuosina 2010-2018, HYKS- ja Hyvinkään sairaanhoitoalueet. Lähde: Sotkanet. 21.1.2020.



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset vuosina 2010-2018, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Lähde: Sotkanet. 21.1.2020.

Vuosina 2014-2018 asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten (euroa/asukas) jakautuminen kuntainnain perusterveydenhuollon (pth) ja erikoissairaanhoidon (esh) osalta esitetään kuviossa 6. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannusten suhdetta tarkasteltaessa nähdään suuri kuntakohtainen vaihtelu.



Kuvio 6. Perusterveydenhuollon (pth) ja erikoissairaanhoidon (esh) kuntakohtaiset nettokäyttökustannukset (euroa / asukas) vuosina 2014-2018. Lähde: Sotkanet.

Sytä talousarvion heikkoon toteutumiseen on useita. Sekä palvelujen kysyntä että niiden kustannukset ovat kasvaneet ennakoitua nopeammin. Apotti -tietojärjestelmän käyttöönottoon varautumisesta johtuvat kertaluonteiset kustannukset selittävät osaltaan HUSin tuloksen alijäämäisyyttä. Talouden tasapainotuksen kannalta Apotti -hankkeen onnistunut läpivienti ja hankkeen oletettujen kustannushyötyjen toteutuminen tulee olemaan erittäin tärkeää.

Sairaanhoitoalueiden toimintakuluista merkittävä osa muodostuu palvelujen ja tarvikkeiden ostosta HUSin sisäisiltä tukipalveluyksiköiltä. Vuotuinen laskutus ja suhteellinen osuus sairaanhoitoalueiden kokonaiskuluista on kasvanut merkittävästi erityisesti HUS Tietohallinnon ja HUS Apteekin osalta. HYKS sairaanhoitoalueella käynnistettiin syksyllä 2019 tilaajatiimitoiminta, jonka tehtävänä on määritellä palvelutavoitteet, analysoida ja muokata palvelukysyntää yhteistyössä tukipalveluyksiköiden kanssa sekä seurata tuotettujen palvelujen saatavuutta ja laatua ja toiminnan tuottavuutta.²

² Viranhaltijapäätös § 30/2019. HYKS sairaanhoitoalueen hallinto. 3.10.2019.

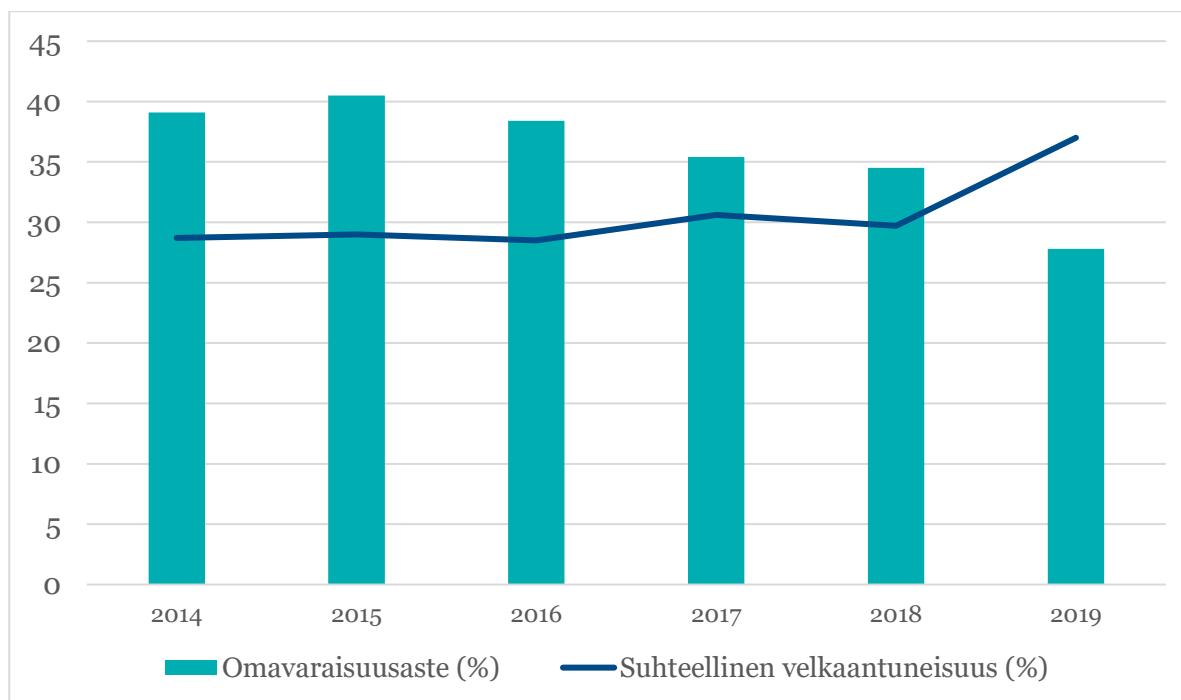
Talouden kestävyys tulevaisuudessa

Kuntalain (§ 121) mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä voimassa olevan taloussuunnitelman riittävyyttä, jos kuntayhtymän taseessa on kattamatonta alijäämää. Alijäämä tulee kattaa neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien (KuntaL § 110), joten HUSin vuoden 2019 tilinpäätöksessä olevan alijäämän tulee olla katettu vuonna 2024.

Valtuuston 12.12.2019 (§ 43) hyväksymässä talousarviossa vuodelle 2020 alijäämää on 40 milj. euroa. Taloussuunnitelmassa 2020-2022 vuonna 2021 tavoitteena on nollatulos ja vuonna 2022 20 miljoonaa euroa ylijäämäinen tulos.³ Tasapainoisen talouden suunnittelun tarkkuuteen tulee kiinnittää huomiota. Lisäksi tulee varmistaa, että alijäämä tulee katetuksi kuntalain määräämässä aikataulussa.

Valtuusto käsitteli vuoden 2018 talousarviota joulukuun 2018 valtuuston kokouksessa 13.12.2018 (§ 42) ja päätti palauttaa 2018 kertyneen ylijäämän kunnille kuntakohtaisen palvelukäytön mukaisessa suhteessa.

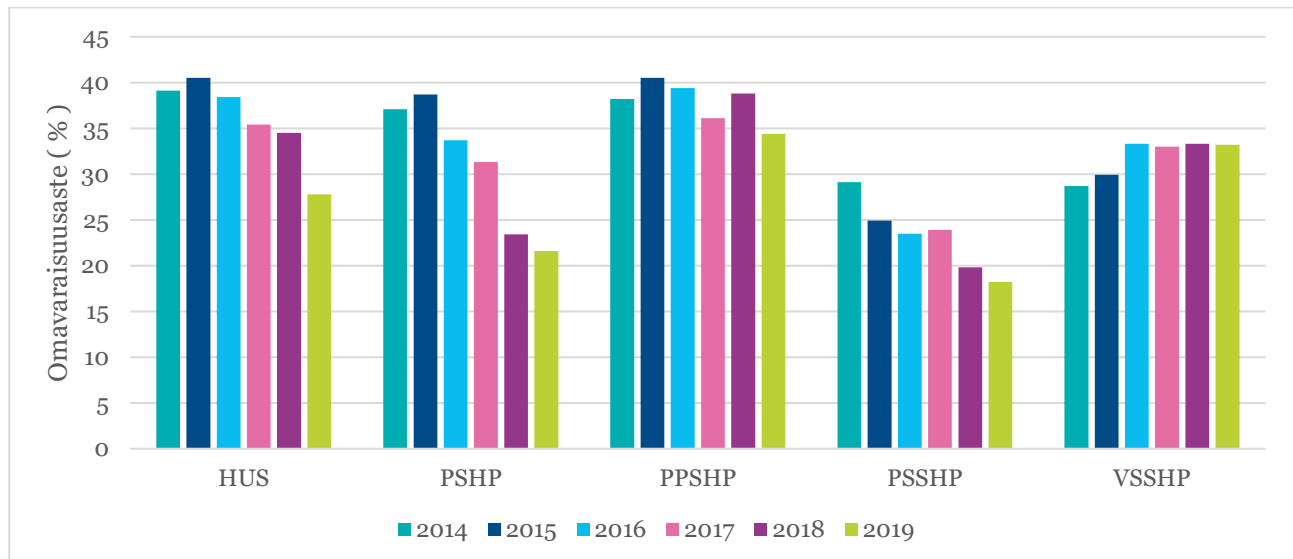
Omavaraisuusaste mittaa yhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä sekä kykyä selvittää sitoumuksista pitkällä tähtäyksellä. HUSin omavaraisuusaste on laskenut viime vuosina, ja jäi vuonna 2019 alle 30 prosentin asetetun tavoitteen (v. 2019 27,8 prosenttia). Suhteellinen velkaantuneisuus kasvoi HUSissa edellisvuodesta ollen 37,0 prosenttia (v. 2018 29,7 prosenttia). Kuviossa 7 esitetään HUSin omavaraisuusaste sekä suhteellinen velkaantuneisuus vuosina 2015-2019.



Kuvio 7. HUSin omavaraisuusaste ja lainakanta vuosina 2014-2019. Lähde: tilinpäätökset ja toimintakertomukset 2018-2019.

³ Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2022.

HUSin lisäksi Pirkanmaan (PSHP) ja Pohjois-Savon (PSSHP) sairaanhoitopiirin omavaraisuusaste on laskenut selvästi vuodesta 2014. Pohjois-Pohjanmaan (PPSHP) sairaanhoitopiirissä lasku on ollut maltillisempaa, ja Varsinais-Suomen (VSSHP) sairaanhoitopiiri on onnistunut nostamaan omavaraisuusastettaan ja säilyttämään sen viimeiset tarkasteluvuodet. (Kuvio 8)



Kuvio 8. Yliopistosairaanhoitopiirien omavaraisuusaste vuosina 2014-2019. Lähde: Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset vuosilta 2014-2019.

Kuntayhteistyötä HUSin alueen kuntien kanssa on tiivistetty vuoden 2019 aikana perustamalla kuntayhtymien omistajaohjaukseen työryhmä (Strato, strategisen tason talouden ja toiminnan yhteistyöryhmä). Työryhmän tavoitteena on vahvistaa kuntien roolia strategisten tavoitteiden ja merkittävien kehittämishankkeiden suunnittelussa ja seurannassa. Kehittämiskohteina ovat muun muassa palveluketjun kuvaaminen, alueellisen yhteistyömallin määrittely ja toimeenpano, digitalisaation edistäminen sekä toiminnan ja talouden ohjaamisen kehittäminen raportoinnin avulla. *Strategisen tason yhteistyöryhmä* tukee toiminnallisten ja taloudellisten asioiden valmistelua ja innovaatioiden levittämistä. *Operatiivisen tason yhteistyöryhmä* koordinoi ja edistää alueen järjestämissuunnitelmatyötä perusterveydenhuollon yksikön tukemana. Työryhmä kokoontui vuoden 2019 aikana 3 kertaa.

Investoinnit

Kesäkuussa 2019 muetetussa talousarviossa vuoden 2019 investointeihin varattiin yhteensä 209 milj. euroa ja joulukuussa 2019 varausta nostettiin yhteensä 213 milj. euroon. Tilinpäätöksen mukaan investointeihin käytettiin 209,1 milj. euroa, mikä alitti muutetun talousarvion. Alkuperäiseen joulukuussa 2018 hyväksyttyyn talousarvioon verrattuna (202 milj. euroa) investoinnit kuitenkin ylittivät 7 milj. eurolla. Talousarvion investointiosassa määritellyistä kymmenestä suuresta rakennushankkeesta kuuden määrärahat alittivat talousarviossa budjetoidut kustannukset.

Investointien strategiset tavoitteet taloussuunnittelukaudelle 2019-2022 on laadittu huomioiden HUSin tehtävät, väestöpohja sekä toiminnan, rakennus- ja laitekannan ja tietojärjestelmien kehittämistarpeet.

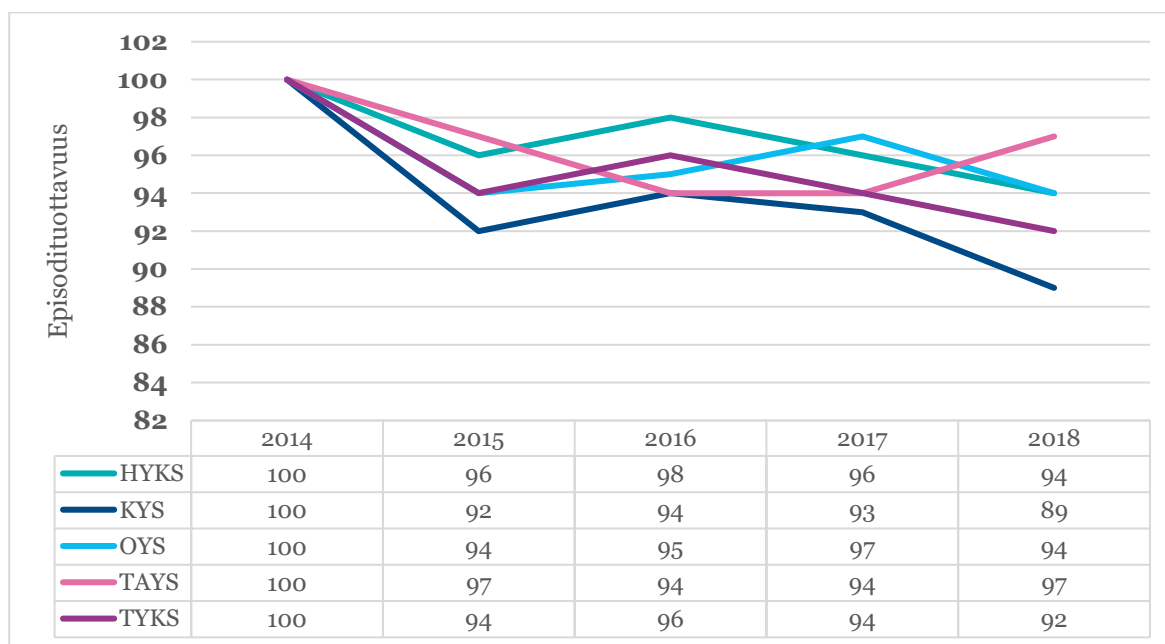
Investoinnit ovat lisääntyneet niin lukumäärältään kuin kustannuksiltaan viime vuosina. Investointipäätösten vaikutusten arviointi muun muassa toimintaan, talouteen, organisaatioon, henkilöstöön sekä ympäristöön tulee tehdä etukäteen sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Tammi-kuussa 2020 kartoitettiin strategisesti merkittäviä riskejä. Kunkin riskin osalta arvioitiin riskin todennäköisyys sekä riskin toteutumisen seuraukset ja kuvattiin riskiin liittyvät riskienhallintatoimenpiteet. Investointien osalta nousi esiin kaksi strategisesti merkittävää riskiä:

- Kriittistä investointitarvetta ei voida toteuttaa suunnitellusti (riskin todennäköisyys mahdollinen ja seuraukset vakavat).
- Tehdään kallis investointi, joka ei täytä sille asetettuja tavoitteita (riski melko todennäköinen ja seuraukset vakavat)

Investointien kokonaisennusteen laadintatarkkuuteen tulee kiinnittää enemmän huomiota, ja kustannusseurantaa tulee tehostaa. Ennusteen ja toteuman väliset erot tulee analysoida ja raportoida. Myös tilintarkastaja on kiinnittänyt asiaan huomiota investointeja tarkastaessaan.

4.2 Tuottavuus

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sairaaloiden tuottavuutta kuvaavien tilastojen mukaan julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidon tuottavuus ilman psykiatriaa laski kaksi prosenttia vuosina 2014-2018. Keskussairaaloissa tuottavuus nousi tarkasteluajana viisi prosenttia, ja yliopistosairaaloissa laski kuusi prosenttia. Tuottavin yliopistosairaala vuonna 2018 oli Tampereen yliopistollinen sairaala, joka ainoana yliopistosairaala onnistui kasvattamaan tuottavuuttaan edelliseen vuoteen verrattuna. Tuottavuus on kuitenkin laskenut kaikissa yliopistosairaanhoidopiireissä vuodesta 2014 lähtien (kuvio 9).⁴



Kuvio 9. Tuottavuus yliopistosairaanhoidopiireissä vuosina 2014-2018. Lähde: THL tilastoraportti 1/2020.

⁴ Sairaaloiden tuottavuus 2018. Tilastoraportteja 1/2020. THL. 23.1.2020.

HUSin alueella käytettiin muuhun maahan verrattuna vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja asukasta kohti vuonna 2018. Palvelujen käyttö oli yhdeksän prosenttia ja vakioidut laskennalliset kustannukset kuusi prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. THL:n tuottavuusraportin mukaan HUS-alue sai potentiaalista säästöä muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä, vaikka alueen tuottamat palvelut olivat muuta maata keskimääräisesti kalliimpia. Alueen laskettu potentiaalinen säästö olisi n. 60 euroa asukasta kohti.⁵

HUSin tuottavuuskehitys on laskenut ja jäänyt sille asetetuista tavoitteista kustannusten noustua tuotettuja DRG-pisteitä enemmän. Tuottavuuden parantamiseksi toimitusjohtaja käynnisti touku-kuussa 2019 tuottavuusohjelman laadinnan. Tuottavuusohjelmaa valmisteleva työryhmä esitti loppuraportissaan 29 tuottavuuden kehittämistoimenpidettä, jotka ryhmiteltiin viiteen tuotannontekijään: prosessit (12 toimenpidettä), henkilöstö (5), tilat (2), laitteet ja tarvikkeet (8) sekä muut toimenpiteet (2). Tuottavuusohjelma hankkeistetaan alkuvuodesta 2020, ja sen etenemisestä raportoidaan kolmannesvuosittain HUSin johtoryhmälle.⁶ Tarkastuslautakunta tulee seuraamaan tuottavuusohjelman etenemistä.

HUS on monen muun kuntayhtymän tavoin hakenut mahdollisia säästökohteita. Toimitusjohtaja määräsi henkilöstömenoja koskevista säästötoimenpiteistä elokuussa (§182, 26.8.2019), kun alkuvuoden talousseuranta osoitti sitovien nettokulujen merkittävää ylitysuuhkaa talousarvioon verrattuna. Määräyksessä luetellut säästötoimenpiteet tuli toteuttaa siten, että ne eivät vaaranna hoitotakuun ja potilasturvallisuuden toteutumista tai Apotin käyttöönottoa. Säästötoimenpiteet kohdistuivat muun muassa rekrytointeihin, nimikemuutoksiin ja palkantarkistuksiin ajalla 1.9. – 31.12.2019, vuosilomansijaisuuksiin ja suositukseen pitää ylimääräistä palkatonta virka- ja työvapaata.

Muut kuin henkilöstöä koskevat säästötoimenpiteet ohjeistettiin tuottavuusohjelmatyöryhmän valmistelemina lyhyen tähtäimen toimenpiteinä, joiden toteutumista seurataan kuukausittain tulosalueittain ja -yksiköittäin. Seuranta kohdistui muun muassa matkakustannuksiin, kokouskuluihin, toimistotarvikkeisiin sekä tietotekniikkapalveluihin, -laitteisiin ja -tarvikkeisiin.

Seurattavissa kululajeissa säästöä edelliseen vuoteen verrattuna saavuttivat Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueet. HYKSin sairaanhoitoalueella säästötoimenpiteiden kohteina olleet kulut olivat edellisvuotista pienemmät kuudella tulosalueella ja seitsemässä tulosityksikössä. Tietotekniikkapalvelujen, -laitteiden ja -tarvikkeiden osalta kulut ylittyivät kaikilla sairaanhoito- ja tulosalueilla lukuun ottamatta HUS Yhteiset -tulosaluetta.

Suosituksien liittyen talouden toteutumiseen

Tarkastuslautakunta

- edellyttää, että syyt HUSin huonoon talouskehitykseen tulee analysoida huolellisesti ja korjaustoimenpiteiden vaikuttavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Taloushallinnon ohje tulee päivittää.
- toteaa, että sisäisten tukipalveluyksiköiden laskutusosuus on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Nykyisessä kiristyvässä taloustilanteessa on mietittävä näiden yksiköiden hinnoittelun merkitystä talouskehitykseen.

⁵ Sairaaloiden tuottavuus 2018. Tilastoraportteja 1/2020. THL. 23.1.2020.

⁶ HUSin tuottavuusohjelma. Loppuraportti. HUS hallitus 10.2.2020 (§ 9).

5 Hankinnoissa esiin tulleet epäkohdat

Vuoden 2019 aikana ilmeni, että HUS on tehnyt pitkän ajan kuluessa useiden kymmenien miljoonien eurojen edestä hankintoja niitä kilpailuttamatta. Kuluttaja- ja kilpailuvirasto (KKV), jonka tehtävänä on julkisten hankintojen lainsäädännön noudattamisen valvominen, tarkasti HUSin hankintoja. KKV päätyi siihen, että ilman hankintalain mukaista perustetta toteutetut suorahankinnat olivat menettelyiltään karkeasti virheellisiä ja ne rikkoivat kaikkein vakavimmalla tavalla julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä. Marraskuussa 2019 KKV esitti markkinaoikeudelle seuraamusmaksujen, yhteensä 160 000 euroa, määräämistä neljästä hankinnasta. Tuomioistuimien ei ole antanut päätöstä seuraamusmaksuista arviointikertomusta kirjoitettaessa.

Jo sisäisen tarkastuksen raportissa marraskuussa 2018 todettiin, että ”Tarviketilauksissa on suuri määrä kilpailuttamattomia hankintoja, todennäköisesti kymmeniä miljoonia euroja. Ongelma on ollut tiedossa konsernijohdossa, logistiikassa ja yksiköissä.”

Hankintoja ohjaavat asiakirjat HUSissa

Laki julkisista hankinnoista 1397/2016 ja sen menettelysäännökset koskevat koko HUS-konsernia. Pysyväisohjeessa Hankinnat HUS-Kuntayhtymässä (1/2020, korvasi ohjeen 10/2017) annetaan määräykset siitä, miten hankintalakia sovelletaan ja miten hankinnat toteutetaan HUSissa. HUSin sisäisillä verkkosivuilla on käsikirjatyyppinen hankintaohje, jossa annetaan käytännön menettelytapaohjeet hankintojen toteuttamiseen kuntayhtymässä.

HUSilla on hallituksen kesäkuussa 2016 hyväksymä hankintastrategia, joka ohjaa hankintoja HUS-konsernin tasolla. Sen toimeenpanon ja toteutumisen seuranta ei ole toiminut parhaalla mahdollisella tavalla. Helmikuussa 2020 toimitusjohtaja asetti hankintatoimen strategisen ohjausryhmän, jonka tarkoituksena on tukea toimitusjohtajaa kuntayhtymän koko hankintatoimen seurannassa ja ohjauksessa.⁷

Hankinnoista päättäminen HUSissa

HUS Logistiikka tulosalue toimii koko HUSin yhteishankintayksikkönä. ICT-hankintojen kilpailuttaminen ja toteuttaminen on keskitetty HUS Tietohallintoon ja lääkehankintojen kilpailuttaminen ja toteuttaminen HUS Apteekkiin.

Hallintosäännössä (§ 62) tavara- ja palveluhankintavaltuudet on porrastettu pääsääntöisesti siten, että hallitus päättää yli 10 miljoonan euron, hallituksen talous- ja konsernijaosto 2-10 miljoonan euron, toimitusjohtaja 1-2 miljoonan euron ja tulosalueen johtaja alle 1 miljoonan euron hankinnoista.

Sisäinen valvonta HUS organisaatiossa

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä ja menetelmiä, joiden tavoitteena on hyvän hallinnon toteuttaminen, ohjeiden ja säännösten noudattamisen varmistaminen sekä varojen ja muiden resurssien huolellisen ja taloudellisen käytön turvaaminen. Sisäinen valvonta on osa

⁷ Hankintatoimen strategisen ohjausryhmän asettaminen, yleispäätös § 19, 12.2.2020

päivittäisjohtamista, ohjausta ja yksikön toimintaa ja siitä vastaa jokainen organisaation jäsen omassa roolissaan.⁸ Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan vastuut määrätään valtuuston hyväksymässä hallintosäännössä.

Hallitus vastaa kokonaisvaltaisen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä, hyväksyy sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat ohjeet ja menettelytavat sekä valvoo, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta toimeenpannaan ohjeistuksen mukaisesti ja tuloksellisesti. Lisäksi hallitus antaa toimintakertomuksessa tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä, sekä selvityksen konsernivalvonnasta ja merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä.

Toimitusjohtaja, tulosalueiden johtajat ja johtavat viranhaltijat vastaavat hyvän hallinto- ja johtamistavan toteutumisesta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta tehtäväalueillaan. Lisäksi he vastaavat siihen liittyvästä raportoinnista toimielimille.

Tilintarkastajan lakisääteisenä tehtävänä on tarkastaa, onko kuntayhtymän hallintoa hoidettu lain ja valtuuston päätösten mukaisesti ja onko kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta järjestetty asianmukaisesti. Tehtävänsä mukaisesti tilintarkastaja varmistaa, että kuntalakia ja hallintolakia sekä hallintosääntöä ja valtuuston päätöksiä on noudatettu. Hallinnon tarkastaminen kohdistuu muun muassa organisaation toimivuuteen, päätösten ja lakisääteisten velvoitteiden asianmukaiseen täytäntöönpanoon ja riskien hallintaan.⁹

Tarkastuslautakunta seuraa hankintatoimen tuloksellista järjestämistä

Kuntalain mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on muun muassa arvioida valtuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista ja sitä, onko toiminta järjestetty tuloksellisesti ja tarkoituksenmukaisella tavalla.¹⁰

Maaliskuun 2019 kokouksessaan tarkastuslautakunta kuuli kuntayhtymän uutta toimitusjohtajaa, joka oli aloittanut tehtävässään tammikuussa, muun muassa toimitusjohtajan työn painopistealueista. Toimitusjohtajan työn yhdeksi painopisteeksi otettiin vuonna 2019 hankintatoimen kehittäminen.

⁸ HUS-konsernin riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan periaatteet (hallitus 4.11.2019)

⁹ Kuntalaki – Tausta ja tulkinnat. Harjula H ja Prättälä K. Helsinki 2015.

¹⁰ Kuntalaki 410/2015, § 121

Raportissa vuoden 2018 tilinpäätöstarkastuksesta tilintarkastajan lausui seuraavaa: ”Suosittelemme, että hankintojen kilpailutusperusteet ja –aikataulut käydään läpi. Hankintojen kilpailutuksessa tulee noudattaa hankintalain säännöksiä.” Samassa kokouksessa tarkastuslautakunta merkitsi tiedoksi HUSin johdon suunnittelemat toimenpiteet edellä mainitun suosituksen johdosta: ”HUSissa on käynnistetty vuoden 2019 alussa hanke hankintojen nykytilan selvittämiseksi ja mallin luomiseksi hankintojen yhtenäistämiseksi. Hanke on tehnyt ehdotuksen kilpailutusten keskittämiseksi HUS Logistiikkaan, mikä on omiaan vakioimaan kilpailutusprosessia ja vähentämään siihen liittyviä riskejä. Hankkeessa on tarkoitus avata ja lisätä HUSin hankintasopimusten ja kilpailutuskalenterin näkyvyyttä ja avoimuutta. Edellä mainitun lisäksi HUSin hankintatoimen johtamista on vahvistettu hankintajohtajan rekrytoinnilla.”

Tarkastuslautakunta sai marraskuussa 2019 HUS Logistiikan toimialajohtajalta ja hankintajohtajalta pyytämänsä selvityksen toteutetuista ja toteutettavista kehittämistoimenpiteistä. Tuolloin arvio kilpailuttamattomista tuoteryhmistä ja niiden vuosiarvosta oli noin 40 milj. euroa. Maaliskuussa 2020 saatu päivitetty arvio on jo noin 62,2 milj. euroa¹¹. Logistiikan kehittämisohjelmaan 2020 on sisällytetty monia keskeisiä toimenpiteitä, joiden tavoitteena on varmistaa hankintatoimen asianmukaisuus.

HUSin johto teetti syksyllä 2019 ulkopuolisen selvityksen HUSin hankintatoimesta. Tarkastuslautakunta merkitsi selvityksen loppuraportin tiedokseen tammikuussa 2020. Raportin mukaan kilpailuttamatta tehtyjen hankintojen tarkkaa arvoa ja lukumäärää ei ole mahdollista selvittää, koska tilausjärjestelmän tiedot kilpailutetuista tuotteista ja sopimuksista eivät ole kaikilta osin ajan tasalla. Selvitys osoitti muun muassa, että merkittävää määrää sopimuksista oli jatkettu ilman uutta kilpailutusta ja hankintapäätöstä, kokonaiskuvan muodostaminen hankintavaltuuksista oli hankalaa, riskienhallinnassa ei ollut järjestelmällisesti arvioitu hankintojen lainmukaisuuteen liittyvä riskiä, eikä sisäinen valvonta ole ollut riittävää. Kuvatonlainen toiminta on jatkunut pitkään. Raportissa suositellaan toimenpiteitä hankintalain vaatimusten täyttymisen varmistamiseksi ja muiksi kehittämistoimenpiteiksi.

Tarkastuslautakunnan vuoden 2018 arvointikertomuksessa antama suositus ”HUSin tulee harkita niin asiantuntijapalvelujen kuin muidenkin ostolaskujen (palvelujen, aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostot) vuosittaista julkaisemista verkkosivustollaan. Tämä edistäisi organisaation toiminnan läpinäkyvyyttä, torjuisi epäasiallisia vaikuttimia ja korruptiota.” on edelleen ajankohtainen.

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019 asiakirjan mukaan¹² hankintatoimessa esille tulleita ongelmia pidetään merkittävänä taloudellisena ja toiminnallisena riskinä HUSille ja HUS Logistiikan muille asiakkaille, minkä johdosta hankintatoimi on sekä toimitusjohtajan että talous- ja konsernijaoston erityisseurannassa.

¹¹ Henkilökohtainen tiedonanto, hankintajohtaja 24.3.2020.

¹² Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019, hallitus 23.3.2020 § 29

Johtopäätös

Tarkastuslautakunta pitää erittäin vakavana hankintalain noudattamatta jättämistä ja kiinnittää vakavaa huomiota siihen, ettei sisäinen valvonta ole hankintojen osalta toteutunut valtuuston hyväksymän hallintosäännön mukaisesti, mikä on mahdollistanut lainvastaisen sekä HUSin sääntöjen ja ohjeiden vastaisen toiminnan.

Tarkastuslautakunta toteaa, että eri selvityksissä esiin tulleet, pitkään jatkunut toimintatapa on osoitus siitä, että hankintatointa ei ole järjestetty tuloksellisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Suositukset liittyen hankinnoissa esiin tulleisiin epäkohtiin

- Tarkastuslautakunta edellyttää, että HUS merkittävänä julkisen talouden tavaroiden ja palvelujen hankkijana varmistaa, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta toimeenpannaan siten, että hankintojen lainmukaisuus ja tuloksellisuus toteutuu.
- Tarkastuslautakunta edellyttää saavansa tammikuun 2021 loppuun mennessä hallitukselta selvityksen hankinnoissa esiintyneiden epäkohtien korjaamisesta sekä hankintatointa koskevista kehittämistoimenpiteistä ja niiden toteutumisesta.

6 Hoitotakuun toteutuminen

Hoitoon pääsyn määräajoista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lain mukaan erikois-sairaanhoitoon saapunut lähete tulee käsitellä kolmen viikon kuluessa, hoidon tarpeen arvio tulee tehdä kolmen kuukauden kuluessa ja hoitoon tulee päästä kuuden kuukauden kuluessa. Määräajat koskevat kiireetöntä hoitoa ja ovat lyhyemmät lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.

Tilinpäätös- ja toimintakertomus -asiakirjan mukaan HUSiin tulleiden elektiivisten läheteiden määrä (330 189) kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 4,7 prosenttia. Läheteiden määrä kasvoi kaikilla sairaanhoitoalueilla (n. 4-8 %). Hyksissä läheteiden määrä kasvoi eniten Psykiatriassa (13,9 %) sekä Sydän- ja keuhkokeskuksessa (13,4 %).

Kiireetöntä hoitoa koskeva kuuden kuukauden määräaika toteutui edellistä vuotta heikommin. Vuoden lopussa yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli 1 121 ja heidän osuutensa (6,3 %) oli huomattavasti suurempi kuin vuoden 2018 lopussa (497 potilasta, 2,9 %).

Eniten yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli silmätautien ja kirurgian erikoisaloilla; silmätaudeilla 544 ja kirurgiassa 395 potilasta. Myös neurokirurgian-, hammas-, suu- ja leukasairauksien-, lastentautien- sekä naistentautien erikoisaloilla oli vuoden lopussa jonkin verran yli puoli vuotta odottaneita potilaita.

Hoitoon pääsy toteutui Lohjan, Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueilla paremmin kuin HYKS-sairaanhoitoalueella. Eniten yli puoli vuotta hoitoon odottaneita potilaita vuoden lopussa oli Hyksissä (1051 potilasta), noin kaksinkertainen määrä edellisvuoteen verrattuna. Lohjan sairaanhoitoalueella yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli 47, Hyvinkäällä 25 ja Porvoossa yksi.

Hoitoon pääsyn keskimääräinen odotusaika nousi edellisen vuoden loppuun verrattuna. Keskimääräinen odotusaika oli vuoden lopussa 71 päivää, kun se vuoden 2018 lopussa oli 62 päivää.

THL julkaisee tiedot hoitoon pääsyn toteutumisesta sairaanhoitopiireittäin ja erikoisaloittain kolme kertaa vuodessa. Arviointikertomusta kirjoitettaessa vuoden 2019 lopun tietoja ei ole vielä julkaistu ja viimeisimmät tiedot ovat elokuun 2019 lopulta. Niiden perusteella yli kolme viikkoa käsittelevä odottaneiden läheteiden osuus oli HUSissa elokuun 2019 lopussa suurin silmätautien (7,7 %) erikoisalalla ja alhaisin (0,2 %) neurokirurgian, naistentautien ja synnytysten sekä iho- ja sukupuolitautilien erikoisaloilla. Suhteellisesti eniten yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita potilaita oli silmätautien (6,1 %) sekä hammas-, suu- ja leukasairauksien (5,9 %) erikoisaloilla.¹³

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että kiireettömään hoitoon pääsyä yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli vuoden 2019 lopussa aiempaa enemmän. On kuitenkin selvää, että kiireettömään hoitoon pääsy tulee edelleen vaikeutumaan kuluvana vuonna koronaviruspandemian vuoksi eikä tarkastuslautakunta tästä syystä anna aiheeseen liittyviä suosituksia.

¹³ THL. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>. Peruskuutio, 30.3.2020.

7 Henkilöstöä koskevien tavoitteiden ja henkilöstöpoliittisten linjausten toteutuminen

HUSin tavoitteena on olla toimialansa edelläkävijä, vetovoimaisin työnantaja ja että jokaisella hussalaisella on mielekäs, tuottava ja turvallinen työ. HUSin henkilöstöpoliittisten linjausten tarkoituksena on varmistaa tasapuolinen, läpinäkyvä ja oikeudenmukainen johtaminen organisaatiossa.¹⁴ Henkilöstöpoliittiset linjaukset koskevat henkilöstön riittävyyttä ja rekrytointia, vuorovaikutteista johtamista, osaamista sekä työhyvinvointia ja työsuojelua. Lisäksi HUSin valtuusto on asettanut vuosittain henkilöstöön ja henkilöstön johtamiseen liittyviä tavoitteita.

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää valtuuston asettamien tavoitteiden sekä henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumista. Aineistona käytettiin saatavilla olevia tilastotietoja ja työolobarometrin tuloksia. Lisäksi haastateltiin henkilöstöhallinnon viranhaltijoita ja tarkastuslautakunta kuuli henkilöstöjärjestöjen edustajia. Arviointiaihe valittiin, koska työolobarometrin tulokset ovat viime vuosina monilta osin kehittyneet heikompaan suuntaan ja on olemassa myös muita merkkejä siitä, että henkilöstön työhyvinvointi on heikentynyt.

7.1 Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen

Valtuusto asetti vuoden 2019 talousarviossa kaksi henkilöstöön liittyvää strategista avaintavoitetta. Ne koskivat henkilöstön sitoutumista sekä halua suositella HUSia työnantajana. Sitoutumista koskeva tavoite toteutui, jos lähtövaihtuvuudessa ei oteta huomioon eläkkeelle jääneitä. Suositteleva koskeva tavoite ei toteutunut. Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteiden toteutumisesta on yhtenäisen hallituksen arvion kanssa. (Taulukko 4)

¹⁴ HUS henkilöstöpoliittiset linjaukset.

Taulukko 4. Valtuuston henkilöstöä koskevien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2019.

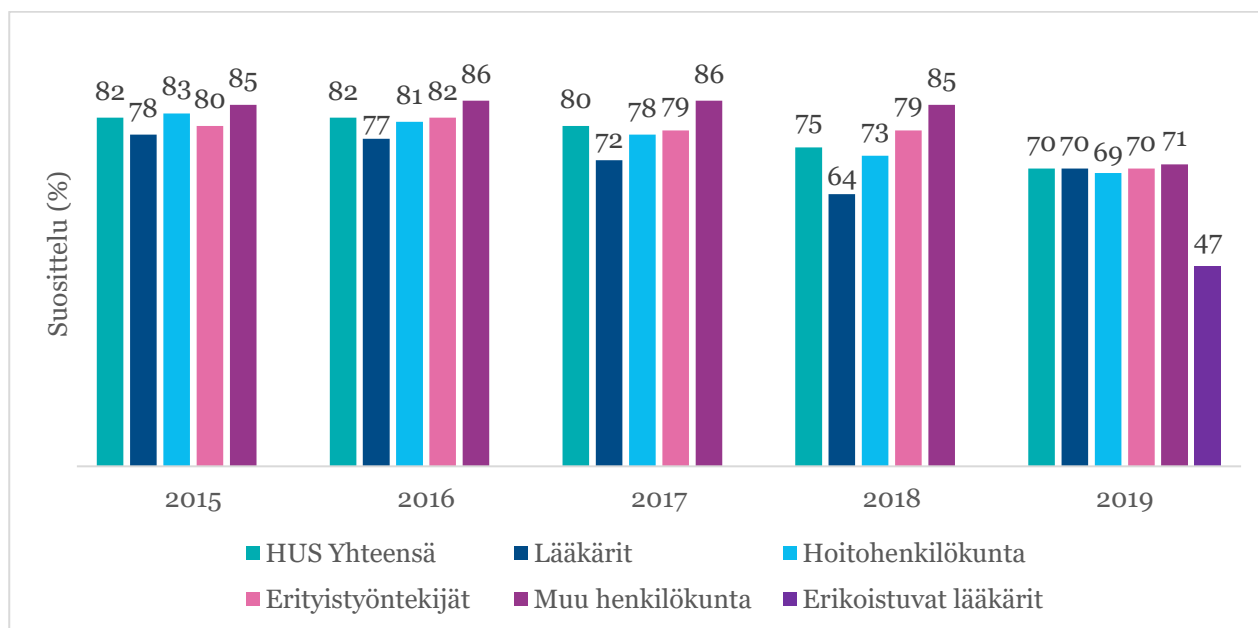
Avaintavoite 3: HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka			
Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2019	Tarkastuslautakunnan arvio 2019
7. Henkilöstö on sitoutunut työhönsä	7. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5% - 6,5 %	Tavoite toteutui, mikäli tarkastellaan lähtövaihtuvuutta ilman eläkkeelle jääneiden osuutta. Lähtövaihtuvuus ilman eläkkeelle jääneitä oli 5,5 % (2018 5,1 %). Eläkkeelle jääneet mukaan luettuna lähtövaihtuvuus oli kuitenkin tavoitetta suurempi (8,3 %). Lähtövaihtuvuus nousi edellisestä vuodesta 0,4 %. Talousarviosta 2019 ei käy ilmi, huomioidaanko tavoitearvossa eläkkeelle jääneet. Tilinpäätöksessä ei raportoitu kaikkien tulosalueiden lähtövaihtuvuuslukua ilman eläkkeelle jääneitä. Tämän vuoksi tiedot eivät ole verrannollisia.
8. Henkilöstö suosittelee HUSia työnantajana	8. TOB työnantajan suositteleminen	>85 % suosittelee	Tavoite ei toteutunut. Suositteluprosentti oli 70. Toteuma on 15 prosenttiyksikköä tavoitetta alhaisempi ja laski 5 prosenttiyksikköä vuoteen 2018 verrattuna. Tulosalueiden korkein suosittelemisprosentti oli HUS Tilakeskuksessa (88 %) ja alhaisin Porvoon sairaanhoitoalueella (54 %).

Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota seuraaviin asioihin

- Työsuhteensa päättäneille tehdään HUSissa lähtökyselyitä, joiden avulla esimiehet voivat analysoida lähtemisen syitä. Lähtökyselyiden määrä on vielä melko alhainen. Vuoden 2019 tammi-lokakuun välisenä aikana lähtökyselyitä tehtiin hoitohenkilöstölle 241, lääkäreille 20, muulle henkilöstölle 5 ja erityistyöntekijöille 22.¹⁵
- Hoitohenkilöstön sitoutuneisuutta työhönsä on viime vuosina selvitetty NES-kyselyn (Nurse Engagement Survey) avulla. Kyselyn tulosten mukaan sitoutuneiden osuus oli alhainen (11,7 %) ja osuus laski edelliseen vuoteen verrattuna.¹⁶
- Halu suositella HUSia työnantajana on viime vuosina laskenut kaikissa ammattiryhmissä. Erikoistuvien lääkäreiden halu suositella HUSia työnantajana oli huomattavasti muita ammattiryhmiä alhaisempi. (Kuvio 10) Erikoistuvia lääkäreitä tarkasteltiin ensimmäisen kerran omana henkilöstöryhmänä vuonna 2019.

¹⁵ Henkilöstöjohto 23.1.2020.

¹⁶ HUS Henkilöstötoimikunta 23.1.2020.



Kuvio 10. Työnantajan suositteluprosentti ammattiryhmittäin. Lähde: Työolobarometri 2015–2019.

7.2 Henkilöstön riittävyys ja rekrytointi

Henkilöstöpoliittisissa linjauksissa korostetaan muun muassa tarkoituksenmukaista henkilöstörakennetta, henkilöstövoimavarojen joustavaa käyttöä sekä organisaation osaamistarpeita rekrytoinnin lähtökohtana. Palkkaus- ja palkitsemispolitiikasta todetaan, että sen tulee tukea johtamista ja toiminnan tuloksellisuutta. Arvioimme tämän henkilöstöpoliittisen linjauksen toteutumista sen perusteella, miten hakijoiden määrä avoimiin työpaikkoihin on kehittynyt viime vuosina. Lisäksi selvitimme palkkaukseen liittyvien aiempien tarkastuslautakunnan suositusten toteutumista, sivutoimi-ilmoitusten kattavuutta, vuokratyövoiman käyttöä sekä työajan seurannan toteutumista.

Hakijamäärien kehitys

HUSin avoimiin työpaikkoihin on saatu toistaiseksi paljon hakemuksia, mutta erot hakijamäärissä eri henkilöstöryhmien välillä ovat huomattavia. Esimerkiksi osastonsihteereiden ja hallinnon asiantuntijatehtäviin on ollut paljon hakijoita, kun taas tietyistä erikoislääkäreistä (muun muassa radiologit ja psykiatrit) on ollut pula jo vuosia.¹⁷ Kokonaisuudessaan hakijamäärät ovat viime vuosina laskeneet samalla kun HUSin avoimet työpaikat ovat lisääntyneet. (Taulukko 5) Kesällä 2019 sijaisten rekrytointi oli joissakin Hyksin tulosityksiköissä aiempaa vaikeampaa.¹⁸

¹⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohtaja 23.9.2019.

¹⁸ HUS hallitus 16.9.2019 (§ 109).

Taulukko 5. Avoimet työpaikat ja työhakemukset vuosina 2015–2019. Lähde: Henkilöstökertomukset 2016 ja 2019; *henkilöstöjohto 23.1.2020.

	2015	2016	2017	2018	2019
Avoimet työpaikat	1579	1637	1942	2268	2782
Työhakemukset	44006	36577	39457	37559	35 318
Hakijaa/ työpaikka*					
Hoitohenkilökunta	24	24	22	16	13
Lääkärit	4	3	3	3	3
Muu henkilökunta	37	32	26	24	21
Erityistyöntekijät	12	12	11	7	7

Palkkaus

Vuonna 2019 henkilöstökulujen toteuma oli 1 333,8 milj. euroa ja talousarvio ylittyi noin 21 milj. eurolla (1,6 %). Työaikakorvausten osuus palkkojen kokonaissummasta on kasvanut vuoteen 2017 verrattuna. Tämä kuvastaa sitä, että HUSin henkilöstö tekee aiempaa enemmän lisä- ja ylitöitä. Vuonna 2019 työaikakorvausten osuus oli hoitohenkilöstön palkkojen kokonaissummasta 15,6 prosenttia (2017: 14,2 %), lääkäreiden 27,8 (2017: 24,5 %), muuhun henkilökuntaan kuuluvien 7,3 (6,5 %) ja erityistyöntekijöiden 1,1 (2017: 0,7 %) prosenttia. Tilintarkastajan raportoinnin mukaan ylitöistä maksettujen korvausten määrä (14,7 milj. euroa) oli vuonna 2019 kuitenkin melko vähäinen verrattuna kokonaisbruttopalkkaan (1 120 milj. euroa).

Tarkastuslautakunta antoi vuoden 2017 arviointikertomuksessa useita palkkausjärjestelmään liittyviä suosituksia ja kiinnittää edelleen huomiota seuraaviin asioihin:

- Tehtävän vaativuuden arvioinnista (TVA) ei ole vielä annettu HUS-tason ohjeistusta kaikkien ns. hinnoittelemattomiin työntekijäryhmiin kuuluvien osalta. Tähän ryhmään kuuluu erilaisissa hallinnon asiantuntijatehtävissä toimivia henkilöitä. Erityistyöntekijöiden osalta kriteerit on muodostettu.
- Tulospalkkiota vuodelta 2019 maksettiin yhteensä noin 2,1 milj. euroa HUS Yhteiset (entinen yhtymähallinto), HYKS-sairaanhoitoalueen johto, HUS Apteekki ja HUS Työterveys -tulosalueiden henkilöstölle. HUS Apteekissa tulospalkkio vastasi työntekijän yhden kuukauden palkkaa ja muissa puolen kuukauden palkkaa. Tulospalkkiot kohdistuvat edelleen suurelta osin hallinnossa työskenteleville eikä yksikään sairaanhoidon palveluja tuottava tulosalue tai -yksikkö ole saanut tulospalkkiota viimeisen kahden vuoden aikana. Esimerkiksi HUS Yhteiset -tulosalue on saanut tulospalkkiota siitä huolimatta, että valtuuston asettamat strategiset avaintavoitteet ovat toteutuneet heikosti ja alkuperäinen talousarvio on ylitetty.
- Henkilöstön näkemyksiä palkkaohjelmasta ei ole selvitetty eikä päivitettyä palkkaohjelmaa ole käsitelty henkilöstötoimikunnassa vuosina 2018 tai 2019.

Sivutoimi-ilmoitukset ja luvat

Viranhaltijoiden ja työntekijöiden sivutoimista on säädetty laissa. Säädökset eroavat riippuen siitä, onko kyse viranhaltijasta vai työsuhteisesta työntekijästä.¹⁹ Viranhaltijalla on velvollisuus tehdä työnantajalle ilmoitus sivutoimesta, kun taas työsuhteessa olevaa työntekijää sitoo lojaliteettivelvoite työnantajaa kohtaan. Laki ei velvoita työsuhteisia työntekijöitä sivutoimien ilmoittamiseen.

HUSin ohjeistuksen mukaan kaikkien viranhaltijoiden ja työntekijöiden on tehtävä sivutoimista ilmoitus työnantajalle Harppi-järjestelmään. Ilmoitettavia sivutoimia ovat esimerkiksi lääkärin yksityisvastaanotto, toimiminen työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa sekä työskentely HUSin tytäryhteisössä. Jos sivutoimen hoitaminen edellyttää työajan käyttämistä, on työnantajalta haettava sivutoimilupaa. Ilmoitus tulee tehdä myös silloin kun sivutointa ei ole.²⁰

Vuonna 2019 henkilöstöstä noin 39 prosenttia oli kirjannut sivutoimia koskevan tiedon Harppi-järjestelmään. Sivutoimitietonsa järjestelmään tallentaneiden henkilöiden määrä on laskenut jonkin verran vuodesta 2015.²¹ Yksi syy siihen, miksi sivutoimitietoja ei kattavasti merkitä järjestelmään saattaa olla se, että niiden merkitseminen ei ole selkeää eikä järjestelmä lähetä työntekijälle muistutusta tiedon puuttumisesta tai sen päivittämisestä. Myös tilintarkastaja on kiinnittänyt huomiota siihen, että HUSin järjestelmien perusteella ei ole aina mahdollista varmistua siitä, ovatko kaikki työntekijät tehneet sivutoimi-ilmoituksen organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Vuokratyövoiman käyttö

Vuonna 2019 vuokratyövoiman kustannukset olivat 31 milj. euroa. Ne kasvoivat noin kahdeksan miljoonaa euroa edelliseen vuoteen verrattuna. Vuokratyövoiman kustannusten osuus kaikista HUSin henkilöstökustannuksista oli kuitenkin pieni, noin 2,3 prosenttia. Vuokratyövoiman kustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosina, eivätkä talousarviossa tähän tarkoitukseen varatut varat ole riittäneet kattamaan niitä. Lääkäreiden osuus vuokratyövoiman kustannuksista on ollut noin puolet.²² Seure henkilöstöpalveluyhtiön osuus HUSin vuokratyövoiman kustannuksista oli vuonna 2019 noin 9,5 milj. euroa eli lähes kolmannes. Seuren kustannukset ovat vuosien 2015–2019 välisenä aikana yli nelinkertaistuneet ja suurin osa kustannuksista aiheutuu hoitohenkilökunnan vuokraamisesta.²³ Vuonna 2019 HUSin Seurelle tekemistä tilauksista keskimäärin 61,7 prosentissa saatiin sijainen²⁴. HUSissa on todettu, että Seuren palvelutaso ei ole vastannut HUSin tarpeita, jonka vuoksi sopimusta ollaan päivittämässä.²⁵

Eniten vuokratyövoimaa käytettiin HYKS Akuutissa (n. 5,7 milj. euroa). Edelliseen vuoteen verrattuna vuokratyövoiman kustannukset kasvoivat HYKS- (24 %) ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella (26 %). Hyksin tulosityksikoista kustannukset kasvoivat eniten Sisätaudit ja kuntoutus tulosityksikössä (252 %), Akuutissa (127 %) ja Psykiatriassa (129 %). Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla

¹⁹ Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003, 4 luku §18; Työsopimuslaki 55/2001, 3 luku §3.

²⁰ HUS Pysyväisohje 21/2018. Sivutoimi ja kilpaileva toiminta.

²¹ HUS Henkilöstöjohto 28.1.2020.

²² Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019.

²³ HUS Henkilöstöjohto 23.1.2020.

²⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöresurssipäällikkö 6.3.2020.

²⁵ HUS Talous- ja konsernijaosto 2.10.2019 § 39.

vuokratyövoiman kustannukset laskivat huomattavasti, Lohjalla 39 prosenttia ja Porvoossa 48 prosenttia.

Henkilöstökertomuksen 2019 mukaan vuokratyövoiman käytön kasvua vuonna 2019 selitti päivystysten kasvanut vuokratyövoimatarve, johtuen osin HUSiin siirtyneistä Haartmanin ja Malmin sairaaloiden päivystyksistä, joihin lääkärityövoiman saanti oli vaikeaa. Lääkäreiden ostot yhteispäivystykseen olivat yhteensä 3,2 milj. euroa.²⁶ Yhteispäivystysten lisäksi lääkäreiden vuokratyövoimaa ostettiin eniten kuvantamispalveluihin, työterveyteen sekä lasten- ja nuorisopsykiatria.

Sähköinen työajanseuranta

HUS on työaikalain ja sovellettavien virka- ja työehtosopimusten nojalla velvollinen seuraamaan työntekijöiden työaika, erityisesti lisä- ja ylityön kertymistä. HUSissa otettiin vuonna 2019 laajamittaisesti käyttöön Megaflex-työajanseurantajärjestelmä. Järjestelmä on käytössä sekä Titania-tövuorosuunnittelujärjestelmän, että liukuvan työajan piirissä oleville työntekijöille ja viranhaltijoille. Ohjelmiston tarkoitus on parantaa työaikakirjanpidon toteutumista työaikalain säännösten mukaisesti sekä yhdenmukaistaa käytössä olevat leimauslaitteet. Helmikuussa 2020 järjestelmän piirissä oli hieman alle puolet (44 %) HUSin henkilöstöstä.²⁷

Tarkastuslautakunta kiinnitti vuonna 2017 huomiota siihen, että sähköinen työajanseuranta ei ole onnistunut kaikkien henkilöstöryhmien osalta. Vuoden 2019 aikana tilanne ei ole edelleenkään täysin korjaantunut koko HUSin alueella. Tilintarkastusten perusteella kaikilla henkilöstöryhmillä ei ole edelleenkään käytössä sähköistä työajanseurantaa. Tilintarkastaja on myös havainnut puutteita joissakin yksiköissä lääkäreiden työaikojen hyväksymisessä. Hyväksymisrajat työaikojen ylityksille ovat myös vaihdelleet henkilöstöryhmittäin eri tulosalueilla, eivätkä ole vastanneet HUSin ohjeistusta, jonka mukaan esimies ei voi hyväksyä yli 10 minuutin työajan ylitystä ilman työntekijän ilmoittamaa hyväksyttävää syytä. Tulosalueilla hyväksymisrajat ovat vaihdelleet hoitohenkilöstön 30 minuutista lääkäreiden 2 tuntiin. Uudesta työajanseurantajärjestelmästä huolimatta yli- ja lisätyökorvauksia koskevia tietoja lähetetään palkanlaskentaan edelleen myös paperimuodossa.

Havainnot henkilöstön riittävyydestä ja rekrytoinnista

- HUSia työnantajana suosittelevien osuus on vähentynyt vuodesta 2015 lähtien. Erityisesti erikoistuvien lääkäreiden halu suositella HUSia on alhainen. Hoitohenkilöstön sitoutuneisuus on laskenut. Lähtökyselyyn vastanneiden työntekijöiden määrä on alhainen. Kokonaisuutena avoimiin työpaikkoihin on ollut hyvin hakijoita. Hoitotyön työpaikkojen hakijoiden määrä on kuitenkin laskenut samalla, kun avoimia työpaikkoja on ollut aiempaa enemmän.
- Tarkastuslautakunta suosittelee vuonna 2017, että tulospalkkiojärjestelmän soveltamiseen ja käyttöön sekä palkkioiden perusteisiin kiinnitetään huomiota, tulospalkkiojärjestelmän läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus varmistetaan ja että tulospalkkioiden yhteyttä valtuuston asettamien strategisten avaintavoitteiden toteutumiseen vahvistetaan. Vuonna 2019 tulospalkkiota maksettiin yhtymähallinnossa ja HYKS-sairaanhoidon johdossa työskenteleville sekä HUS Apteekin ja HUS Työterveys tulosalueiden työntekijöille. Yksikään sairaanhoidollisia palveluja tuottava yksikkö ei saanut tulospalkkiota. Tulospalkkiota on viime vuosina maksettu,

²⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohtaja 26.3.2020.

²⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Tietohallinto, tuotepäällikkö 3.3.2020.

vaikka valtuuston asettamat tavoitteet ovat toteutuneet heikosti. Tulospalkkio vastasi henkilötasolla puolen tai yhden kuukauden palkkaa. Tarkastuslautakunta esittää vakavan huolen siitä, että tulospalkkiojärjestelmää koskevat suositukset eivät ole toistaiseksi toteutuneet.

- HUS edellyttää kaikilta työntekijöiltään sivutoimi-ilmoitusta tai -lupaa. Työsopimuslaki ei kuitenkaan velvoita työsopimussuhteisia työntekijöitä sivutoimi-ilmoituksen tekemiseen. Henkilöstöstä alle puolet on kirjannut sivutoimiaan koskevan tiedon Harppi-järjestelmään, joten todennäköisesti kaikki sivutoimet eivät ole tiedossa.
- Vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt voimakkaasti, erityisesti HYKS Sisätaudit ja kuntoutus, HYKS Akuutti sekä HYKS Psykiatria -tulosyksiköissä.
- Työajan seurannan käytännöt ja ohjeiden noudattaminen vaihtelevat tulosalueiden ja henkilöstöryhmien välillä, joten tasa-arvoinen henkilöstön kohtelu ei toteudu työajanseurannassa. Lisä- ja ylitöitä koskevat tiedot eivät siirry palkanlaskentaan sähköisesti.

Suosituksia liittyen henkilöstön riittävyyteen ja rekrytointiin

- Henkilöstön sitoutuneisuuden ja organisaation vetovoimaisuuden parantamiseksi tulee etsiä keinoja.
- Tulospalkkiojärjestelmää tulee kehittää siten, että se kannustaa valtuuston asettamien tavoitteiden saavuttamiseen.
- Sivutoimiohjetta tulee tarkentaa työsopimussuhteisten osalta ja ohjeen noudattaminen tulee varmistaa.
- Vaihtoehtoja vuokratyövoiman käytölle tulee selvittää ja arvioida.
- Työajanseurantaa koskeva ohjeistus tulee päivittää ja varmistaa sen yhtäläinen noudattaminen organisaatiossa. Yli- ja lisätyötuntien siirtyminen sähköisesti palkkausjärjestelmään tulee varmistaa.

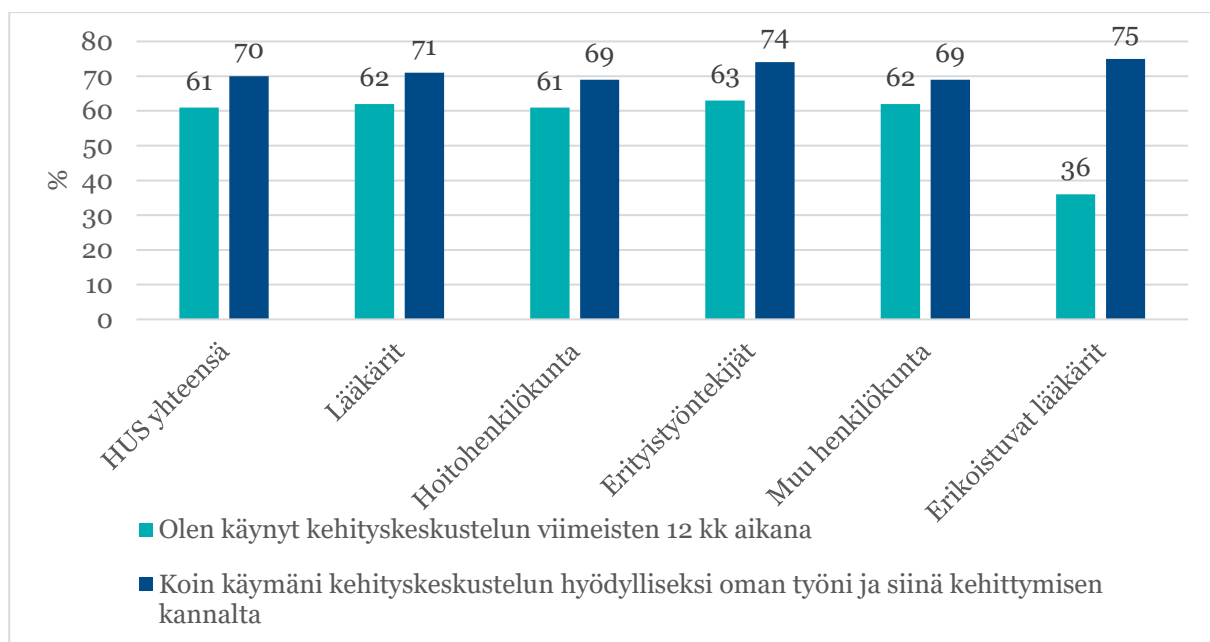
7.3 Vuorovaikutteinen johtaminen

HUSin tavoitteena on edistää työhyvinvointia ja parantaa tuottavuutta vuorovaikutuksellisen, reilun ja selkeän johtamisen avulla. Tähän henkilöstöpoliittiseen linjaukseen sisältyy muun muassa se, että esimiestyölle varataan riittävästi aikaa ja että HUSissa mahdollistetaan tiedolla johtaminen, henkilöstön osallisuus toiminnan kehittämisessä, sekä ikäjohtaminen ja edistetään tasa-arvoa. Vuorovaikutteisen johtamisen toteutumista on HUSissa seurattu erityisesti kehityskeskusteluiden toteutumisella.²⁸

Arvioimme vuorovaikutteisen johtamisen toteutumista työolobarometrin tulosten perusteella. Työolobarometriin vastanneet (n=15 968) antoivat vuonna 2019 koko organisaation ja tulosalueen johtamiselle ja esimiestyölle keskimäärin arvosanan 3,45. Arvio on pysynyt samana viime vuodet. Tulosten perusteella henkilöstö on melko tyytyväinen myös oman yksikkönsä johtamiseen. Yksiköitä, joissa on johtamisongelmia, on työolobarometrin tulosten perusteella vähän. Työolobarometrissä mitataan myös vuorovaikutuksen toteutumista työyksikössä. Vuonna 2019 henkilöstö antoi oman työyksikön vuorovaikutukselle keskimäärin arvosanan 3,51.

²⁸ HUS henkilöstöpoliittiset linjaukset.

Sitä vastoin kehityskeskusteluiden käyntiaste on laskenut vuodesta 2015. Vuonna 2019 työolobarometriin vastanneista 61 prosenttia ilmoitti käyneensä kehityskeskustelun viimeisen vuoden aikana. Erot eivät ole suuria ammattiryhmien välillä lukuun ottamatta erikoistuvia lääkäreitä, joista vain 36 prosenttia ilmoitti käyneensä kehityskeskustelun. He kuitenkin pitivät kehityskeskusteluja muita ammattiryhmiä hyödyllisempänä. (Kuvio 11) Kattavimmin kehityskeskustelut käytiin vuonna 2019 HUS Työterveys tulosalueella (92 %) ja alhaisin käyntiaste oli Porvoon sairaanhoitoalueella (27 %). Sairaanhoitoalueilla kehityskeskustelujen käyntiaste (27–59 %) oli ylipäättään alhaisempi kuin muilla HUSin tulosalueilla (62–92 %).



Kuvio 11. Kehityskeskustelun käyntiaste ja hyödyllisyys vuonna 2019. Lähde: Työolobarometri.

Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen

HUSissa on laadittu suunnitelma tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Henkilöstötoimikunta seuraa suunnitelman toteutumista ja vastaa sen päivittämisestä. Toimikunta on todennut, että HUSissa tasa-arvo ja yhdenvertaisuus toteutuvat varsin hyvin muun muassa henkilöstön ikärakenteessa, naisten ja miesten yhtäläisissä etenemismahdollisuuksissa, ammattitaidossa ja koulutusmahdollisuuksissa sekä työelämän erilaisten joustojen käytössä.²⁹

Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa on kiinnitetty huomiota muun muassa seuraaviin asioihin, joissa tasa-arvo ei vielä täysin toteudu.

- Naisten osuus on miehiä alhaisempi ylimmissä johtotehtävissä, vaikkakin osuus on kasvanut. Vuoden 2019 alussa esimerkiksi ylilääkäreistä 47 prosenttia, Hyksin toimialajohtajista noin 38 prosenttia ja tukipalveluja tuottavien yksiköiden johtajista noin kolmannes oli naisia. Kuntayhtymän johtoryhmässä naisia on lähes puolet (46 %).

²⁹ HUS Henkilöstötoimikunta 6.3.2019.

- Naisten ja miesten väliset palkkaerot ovat pieniä. Eroja on kuitenkin erityisesti keskijohdossa toimivien lääkäreiden palkkoissa, koska apulaisylilääkärinä ja ylilääkärinä toimivat miehet ovat sijoittuneet naisia useammin korkeampaan palkkaluokkaan.
- Työsuoritukseen perustuva henkilökohtainen lisä on myönnetty miehille (34 %) hieman useammin kuin naisille (30 %). Miehille maksetut henkilökohtaiset lisät ovat olleet keskimäärin noin 80 euroa korkeampia kuin naisille maksetut.
- Henkilökohtaisten lisien osuus ylitti lokakuussa 2019 työehtosopimuksissa sovitun vähimmäistason tehtäväkohtaisten palkkojen yhteismäärästä lääkäreiden (toteutunut 1,83 %, tavoite 1,5 %) ja teknisen henkilöstön (toteutunut 3,04 %, tavoite 0,3 %) osalta, mutta ei edelleenkään toteutunut KVTES:iin kuuluvan henkilöstön osalta (toteutunut 1,29 %, tavoite 1,3 %).³⁰ Yksiköillä ei ole erillistä palkankorotusbudjettia, mikä vaikeuttaa asian korjaamista.
- Esimiesten alais määrässä on huomattavaa vaihtelua ja joillakin esimiehillä voi olla jopa 150 alaista.

Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa todetaan, että henkilöstön kokemuksia tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta tulisi selvittää joko työolobarometrin yhteydessä tai erillisellä kyselyllä. Tämä on kannatettava kehitysehdotus, sillä pelkän työolobarometri-kyselyn perusteella kuva tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta organisaatiossa jää ohueksi. Tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta selvittävällä kyselyllä voidaan kartoittaa työolobarometriä yksityiskohtaisemmin henkilöstön näkemyksiä siitä, onko esimerkiksi sukupuoli, ikä, työsuhteen muoto (vakituinen/ määräaikainen) tai vähemmistöryhmään kuuluminen vaikuttanut muun muassa palkkaukseen ja urakehitykseen. Kyselyistä on olemassa valmiita malleja³¹.

On myös muita keinoja, joita organisaatiot voivat soveltaa yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Esimerkiksi työnhakuprosessi voidaan toteuttaa nimettömänä ja henkilöstön syrjintäkokemuksia voidaan selvittää kehityskeskusteluissa.³²

Havainto vuorovaikutteisesta johtamisesta

Kehityskeskustelujen käyntiaste on laskenut viime vuosina ja on huomattavan alhainen joillakin tulosalueilla ja ammattiryhmillä. Valtuuston asettamaa kehityskeskustelujen käyntiastetta koskevaa tavoitetta ei saavutettu vuonna 2019.

Suositus liittyen vuorovaikutteiseen johtamiseen

- Kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa. Tämä on tärkeää myös uuden strategian toteuttamiseksi.

³⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohtaja 26.3.2020.

³¹ Esim. <http://yhdenvertaisuus.finlex.fi/yhdenvertaisuuden-arviointi/miten-arvioidaan>, 12.2.2020.

³² <http://yhdenvertaisuus.finlex.fi>; Työturvallisuuskeskus 2016. Monimuotoisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo työyhteisössä. 12.2.2020.

7.4 Osaaminen

Henkilöstöpoliittisten linjausten mukaan henkilöstön osaamisen kehittäminen tulee HUSissa olla suunnitelmallista, henkilökuntaa kannustetaan oman osaamisen kehittämiseen, henkilöstön osamista hyödynnetään tarkoituksenmukaisilla tehtäväkokonaisuuksilla ja osaaminen varmistetaan järjestelmällisellä perehdytyksellä. Osaamisen kehittämistarpeita ja kiinnostusta sekä valmiuksia erilaisiin uramahdollisuuksiin kartoitetaan kehityskeskustelussa.

Vuoden 2019 talousarviossa ei asetettu lukumääräisiä tavoitteita esimerkiksi koulutusmäärärahan käytölle tai henkilöstön täydennyskoulutuspäivien määrälle. Edellisen strategian (2012-2016), jota noudatettiin vuoden 2019 loppuun asti, tavoitteena oli kasvattaa henkilöstön koulutusmäärärahaa 10 prosenttiyksiköllä vuosittain.

Tarkastelimme henkilöstöpoliittisen ohjelman osaamista koskevien linjausten toteutumista sen perusteella, miten HUS on viime vuosina investoinut henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja täydennyskoulutukseen.

Henkilöstön koulutukseen käytettiin vuonna 2019 noin 7,8 milj. euroa, mikä on hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna. Koulutuskustannukset yhtä työntekijää kohden ovat viime vuosina olleet noin 300 euroa vuodessa ja ne ovat laskeneet vuoteen 2015 verrattuna. Työntekijäkohtaisten koulutuskustannusten perusteella edellisen strategian tavoite koulutusmäärärahan kasvattamisesta ei ole toteutunut. (Taulukko 6) Tietoa ulkopuolisen tahon rahoittamista koulutusten³³ määrästä ei ollut saatavilla.³⁴

Taulukko 6. Koulutusinvestoinnit 2015–2019. Lähde: Henkilöstökertomukset 2015–2019; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019. *Henkilöstöjohto 1.4.2020.

	2015	2016	2017	2018	2019
Koulutukseen osallistuneet, %	80	76	69	71	71*
Koulutuskustannukset, EUR	8 446 251	7 232 853	7 190 527	7 844 343	7 760 043
Koulutuskustannukset, EUR/ henkilö	377	319	296	315	292
Henkilöstömäärä 31.12.	22 425	22685	24 328	24 936	26 536

Terveystenhoitojen henkilöstön täydennyskoulutuksen määrästä ei ole säädetty laissa vaan asianmukainen määrä riippuu henkilön peruskoulutuksesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta. HUSin henkilöstö osallistui täydennyskoulutukseen keskimäärin 3,6 päivää vuonna 2019. Määrä on pysynyt samalla tasolla viime vuosina ja se on lähellä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kansallista täydennyskoulutusten keskiarvoa (2018: 3,9 päivää)³⁵. Hoitohenkilökunnan osallistuminen täydennyskoulutukseen on lisääntynyt vuodesta 2015 ja lääkäreiden vähentynyt. (Taulukko 7)

³³ HUS Pysyväisohje 7/2019 Ulkopuolisten tarjoamat apurahat, rahoitus ja etuudet.

³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstön kehittämisspäällikkö 17.12.2019.

³⁵ KT. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen täydennyskoulutus, ja muun henkilöstön ammatillista osaamista kehittävä koulutus 2018. www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/tiedustelut/taydennyskoulutus. 10.2.2020.

Muihin sairaanhoitopiireihin vertaaminen on hankalaa, koska koulutusinvestointeja koskeva raportointi vaihtelee. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä täydennyskoulutukseen on osallistuttu kuitenkin suurin piirtein saman verran kuin HUSissa.³⁶

Taulukko 7. Koulutukseen osallistuminen henkilöstöryhmittäin (pv/hlö) vuosina 2015–2019. Lähde: Henkilöstöjohto 10.2.2020; *Henkilöstökertomukset.

	2015	2016	2017	2018	2019
HUS yhteensä*	3,3	3,7	3,3	3,5	3,6
Hoitohenkilöstö	2,8	3,2	3,1	3,3	3,4
Lääkärit	8,3	8,6	8,2	7,9	7,4
Muu henkilöstö	1,5	1,5	1,4	1,9	1,7
Erityistyöntekijät	5,2	5,6	4,9	5,0	5,1

Työolobarometritulosten perusteella vaikuttaa siltä, että henkilöstön kokemus omasta osaamisestaan sekä kehittymismahdollisuuksistaan on hyvä. Myös perehdyttämisestä huolehditaan työolobarometrin tulosten mukaan HUS-tasolla melko hyvin (3,62).

Havainto osaamisesta

- Koulutusmäärärahojen kasvattamista koskeva edellisen strategian tavoite ei toteutunut. Henkilöstön koulutustarpeiden arviointi saattaa jäädä puutteelliseksi, koska kehityskeskustelujen käyntiaste on alhainen.

7.5 Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. HUSin valtuusto edellytti vuoden 2019 talousarvion käsittelyn yhteydessä, että hallitus seuraa huolella henkilöstön jaksamista, työkuormaa ja työtyytyväisyyttä ja tarvittaessa puuttuu siihen nopeasti.³⁷ Edellisen strategian tavoitteena oli vähentää sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrää.

Työhyvinvoinnin johtamista ohjaa HUS Työhyvinvointiohjelma, joka on laadittu vuosille 2018–2021.³⁸ Työkyvyn tukiohjelman mukaisia toimenpiteitä ovat työkykykeskustelut ja ammatillinen kuntoutus, päihdeohjelma, ohjeet ristiriitatilanteiden käsittelyyn sekä sairauspoissaoloa korvaava työ ja sovellettu työ.

³⁶ PSHP Henkilöstökertomus 2018. www.tays.fi/download/noname/%7Ba2e975d3-6f60-4463-a67d-23285d056025%7D/211574. 24.1.2020.

³⁷ HUS Valtuusto 13.12.2018 § 42.

³⁸ HUS Hallitus 5.2.2018 § 19.

Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota seuraaviin asioihin

- HUSin henkilöstöllä oli vuonna 2019 keskimäärin 13,6 sairauspoissaolopäivää vuodessa. Niiden määrä laski noin puoli päivää edelliseen vuoteen verrattuna, mutta oli lähes samalla tasolla kuin vuonna 2015 (13,4 pv/hlö). Mielenterveyden häiriöistä aiheutuneet lääkarintodistukselliset sairauspoissaolopäivät lisääntyivät HUS tasolla 11 prosenttia edelliseen vuoteen nähden.³⁹
- Sairauspoissaolojen kustannusten osuus palkkasummasta on noussut hieman viime vuosina, mutta niiden osuus on HUSissa kuitenkin pienempi kuin muissa vastaavissa organisaatioissa. Vuonna 2018 kustannusten osuus oli 3,2 prosenttia maksetuista palkoista. Pitkien sairauspoissaolopäivien osuus palkkasummasta (0,5 %) on pysynyt samalla tasolla viime vuodet ja on samalla tasolla muihin vastaaviin organisaatioihin verrattuna.⁴⁰
- Sovelletun työn käyttö on vähäistä. Henkilöstökertomuksen mukaan vuonna 2019 sovellettua työtä teki 14 työntekijää.
- Korvaavaa työtä tehtiin vuonna 2019 yhteensä 1 590 päivää. Kustannushyöty oli huomattava, arviolta noin 556 500 euroa (350 €/pv).
- Työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden ja kuntoutustukea saaneiden määrät ovat pysyneet viime vuosina tasaisina. Organisaatioon kokoon suhteutettuna työkyvyttömyyseläkkeelle jääviä on ollut vähän. Työkyvyttömyydestä aiheutuneet kustannukset ovat olleet HUSissa pienemmät kuin kunta-alalla keskimäärin.
- Vuonna 2019 keskimääräinen eläköitymisikä oli HUSissa 61 vuotta ja vanhuuseläkkeelle jääneiden osalta noin 64,5 vuotta. Keskimääräinen eläköitymisikä nousi hieman edellisestä vuodesta⁴¹ ja on lähellä kunta-alan keskimääräistä eläköitymisikää.
- Vuonna 2019 huslaisille sattui 456 työtapaturmaa ja 490 työmatkalla tapahtunutta tapaturmaa. Molempien määrä laski edelliseen vuoteen verrattuna. Myös korvattujen vahinkojen määrä (943) laski edelliseen vuoteen verrattuna. Tapaturmataajuus on ollut verrattain alhainen.

Henkilöstön kokema ylikuormitus

Henkilöstön kokemusta ylikuormituksesta selvitetään vuosittain työolobarometrikyselyssä. Jos ylikuormituksen indeksi on alle 3, henkilöstöjohto kiinnittää huomiota yksikön toimintaan. As-teikko on käänteinen siten, että 1 kuvaa korkeaa ja 5 matalaa ylikuormituksen tasoa.

HUS-tasolla tarkasteltuna henkilöstön ylikuormitusta kuvaava indeksi oli vuonna 2019 kohtalaisella tasolla (3,28) eikä ammattiryhmien välillä ei ollut suurta eroa. Eniten ylikuormitusta kokevat hoitohenkilöstö (3,27) ja erikoistuvat lääkärit (3,27) ja vähiten erityistyöntekijät (3,31). Nuoremmassa ikäryhmissä ylikuormitusta koettiin keskimäärin hieman enemmän kuin vanhemmissa ikäryhmissä.

Sairaanhoitoalueista eniten ylikuormitusta koettiin Porvoon (3,16) ja vähiten Hyvinkään (3,56) sairaanhoitoalueilla. Muista tulosalueista eniten ylikuormitusta koettiin HUS Tilakeskuksessa (3,13) ja vähiten HUS Logistiikassa (3,66). HYKS-sairaanhoitoalueen 880 vastuuyksiköstä korkean

³⁹ HUS työsuojelujaoston kokous 11.2.2020.

⁴⁰ Henkilöstöjohto 14.2.2020.

⁴¹ Henkilöstökertomus 2019.

kuormituksen yksiköitä oli kuitenkin melko paljon, yhteensä 169 ja niiden määrä nousi edelliseen vuoteen (2018: 134) verrattuna^{42,43}.

Työntekijä ei välttämättä ota ylikuormitusta puheeksi esimiehensä kanssa eikä tilanteeseen aina etsitä ratkaisuja. Vuonna 2019 ylikuormitusta kokeneista työolobarometrin vastaajista 63 prosenttia ilmoitti, että oli ottanut asian puheeksi esimiehensä kanssa, mutta vain 35 prosenttia ilmoitti, että asiaan oli etsitty ratkaisuja. Erikoistuvat lääkärit olivat ottaneet ylikuormituksen puheeksi muita ammattiryhmiä harvemmin. Porvoon sairaanhoitoalueella ylikuormituksen ottaminen puheeksi esimiehen kanssa oli yleisempää (71 %) kuin muilla sairaanhoito- tai tulosalueilla (59–64 %). Kuitenkin vain noin viidennes (18 %) Porvoon sairaanhoitoalueen vastaajista koki, että asiaan oli etsitty ratkaisuja.

HUSissa arvioidaan psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät osana yksikön riskienarvioinnin prosessia ja ne kirjataan HUS-riskit -järjestelmään. Tämän lisäksi selvitetään yhdessä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa lakisääteisten työpaikkakäyntien yhteydessä työyksiköiden psykososiaalisen kuormittumisen tilannetta. Vuonna 2019 HUSissa tehtiin 25 laajaa työpaikkaselvitystä eri tulosalueille sekä Hyksin tulosityksiköihin. Selvityksissä tuli esille psyykkisinä ja sosiaalisina kuormitustekijöinä muun muassa kiire, työilmapiiiri ja ihmissuhteet sekä väkivallan uhka.⁴⁴ Myös aluehallintovirasto kiinnitti tarkastuksissaan vuoden 2019 aikana huomiota psykososiaalisen kuormituksen tunnistamiseen, seurantaan sekä kuormituksen hallinnassa käytettävien toimenpiteiden riittävyyteen useissa HUSin yksiköissä.⁴⁵

HUSin pääluottamusmiesten mukaan lääkäreillä työn kuormittavuutta ovat lisänneet keskittämisasiakkuuden vaikutukset päivystykseen sekä työn vaativuuden lisääntyminen ylipäättään. Hoitohenkilöstön osalta haasteeksi koetaan se, ettei ylikuormitusta seurata riittävän tarkalla tasolla eikä sitä oteta riittävän vakavasti. Henkilöstöjärjestöjen näkökulmasta yksiköiden johdolla ei ole riittäviä keinoja puuttua kuormitukseen.⁴⁶

Uhka- ja väkivaltatilanteet

Viimeisimmät tilastotiedot uhka- ja väkivaltatilanteista ovat vuodelta 2018. Ne perustuvat HUS-riskit -järjestelmään tehtyihin ilmoituksiin, vartiointiliikkeiden ilmoituksiin sekä vakuutusyhtiön ilmoittamiin tietoihin. Vuonna 2018 työntekijät ilmoittivat HUS-riskit -järjestelmään 1 785 väkivalta tai sen uhkatilannetta, 436 henkeen tai terveyteen kohdistuvaa uhkausta ja 320 väkivallan aiheuttamaa tapaturmaa. Valtaosa tapauksista on potilaan aiheuttamia ja kohdistuu henkilökuntaan.⁴⁷

Uhka- ja väkivaltatilanteet 2014-2018 -raportin mukaan väkivaltatilanteista tehdään vain harvoin tutkintapyyntö poliisille. Vuonna 2018 kirjatuista tapahtumista tutkintapyyntö tehtiin 35 tapauksesta samalla kun väkivaltatapaturmia ilmoitettiin yli 300. Tutkintapyyntöjen määrä on alhainen

⁴² HUS laskentatunniste 1.7.2019 alkaen, v22. 09.03.2020.

⁴³ Hyks-sairaanhoitoalueen johtoryhmän pöytäkirja 19.12.2019. Vuoden 2019 Työolobarometrin tuloksia Hyks-sairaanhoitoalueella. 15.1.2020.

⁴⁴ Henkilöstöjohto 17.1.2020.

⁴⁵ Henkilöstöjohto 14.2.2020.

⁴⁶ HUS Tarkastuslautakunta 17.10.2019 § 34.

⁴⁷ HUS Uhka- ja väkivaltatilanteet raportti 2014–2018.

siihen nähden, että HUSin ohjeena on, että tutkintapyyntö tehdään aina kaikista vammoja aiheuttaneista väkivaltatilanteista.

Työolobarometrin tulosten perustella väkivallan kohtaaminen ei ole kovin yleistä HUS-tasolla tarkasteltuna. Useimmin väkivaltaa tai sen uhkaa oli kohdattu HYKS Akuutissa, HYKS Psykiatriassa ja HYKS Neurokeskuksessa. Vuonna 2019 vain 24 prosenttia väkivaltaa kohdanneista ilmoitti tehneensä ilmoituksen HUS-Riskit -järjestelmään, joten on todennäköistä, että huomattava osa tilanteista jää ilmoittamatta. Vaikuttaa myös siltä, että kaikkia tehtyjä ilmoituksia ei käsitellä asianmukaisesti, koska ilmoituksen tehneistä vain 64 prosenttia ilmoitti, että asia on käsitelty ja korjaavia toimenpiteitä on tehty.⁴⁸

Turvallisuusjohtaminen on HUSissa tunnistettu yhdeksi työhyvinvoinnin ja työsuojelun kehittämiskohteista.⁴⁹ Tavoitteeksi on asetettu muun muassa väkivaltatilanteiden kattava dokumentointi HUS-riskit -järjestelmään, yksikkökohtaisten turvallisuussuunnitelmien laatiminen sekä työntekijöiden osallistuminen henkilöturvallisuuskoulutuksiin.

Havainnot työhyvinvoinnista

- Sairauspoissaoloja on suunnilleen saman verran kuin vastaavissa organisaatioissa, ja työkyvyttömyyseläkkeelle jääneitä on ollut vähän. Sovelletun ja korvaavan työn käyttö on vähäistä. Henkilöstön kokemus ylikuormituksesta on lisääntynyt, mutta on vielä kohtalaisella tasolla. Työolobarometrin tulosten mukaan ylikuormitukseen ei aina etsitä ratkaisuja. Henkilöstöjärjestöjen näkökulmasta ylikuormitusta ei seurata riittävän tarkalla tasolla eikä yksiköiden johdolla ole riittäviä keinoja puuttua siihen.
- Todennäköisesti kaikki väkivaltaan liittyvät tilanteet eivät tule työnantajan tietoon. Poliisille tehtyjen tutkintapyyntöjen määrä on alhainen verrattuna väkivaltaan liittyvien tapaturmien määrään.

Suosituksia liittyen työhyvinvointiin ja työsuojeluun

- Ylikuormituksen seurannassa tulee käyttää yhdenmukaisia menetelmiä ja seurannan tulee olla avointa. Ylikuormitukseen tulee puuttua silloin, kun työntekijä tuo siihen liittyviä ongelmia esiin.
- Työntekijöitä tulee kannustaa ilmoittamaan työnantajalle väkivaltaan liittyvistä tilanteista. On varmistettava, että väkivaltatapaturmista tehdään tutkintapyyntö poliisille organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

⁴⁸ HUS Työolobarometri 2019.

⁴⁹ HUS Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelma vuosille 2018–2021.

7.6 Henkilöstön edustajien näkemyksiä henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumisesta

Tarkastuslautakunta kuuli myös Tehyn, Jukon ja JHL:n pääluottamusmiehiä HUSin henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumisesta.⁵⁰ Henkilöstöjärjestöjen näkökulmasta henkilöstöpoliittiset linjat ovat hyvät, mutta niiden toteutumisen seuranta on ollut riittämätöntä. Henkilöstön edustajat toivat esiin seuraavat asiat, jotka vaikuttavat henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumiseen.

- Henkilöstöpula koskee lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä, ja yhä enemmän myös tukipalvelujen henkilöstöä (muun muassa laitoshuolto ja ravitsemuspalvelut). Myös hoitohenkilöstön hakijamäärät ovat laskeneet merkittävästi. Lääkäreiden rekrytointiongelmien ovat alueellisia ja koskevat tiettyjä erikoisaloja. Tukipalveluissa maahanmuuttajat ovat olleet tärkeä resurssi, joiden rekrytointi on vaikeutunut.
- Henkilöstöresursointi on riittämätöntä hoitohenkilöstön osalta ja tukipalveluissa. Resurssivajetta ei voi kestäväällä tavalla ratkaista lisä- ja ylitöillä. Samalla osa henkilöstöstä on työskennellyt vuosia määräaikaissa työsuhhteessa.
- HUSin johto on esittänyt vähän konkreettisia toimenpiteitä, joilla varmistetaan henkilöstön riittävyys jatkossa.
- Lähiesimiesten johtamisosaaminen vaihtelee. Henkilöstöosaamista ei painoteta riittävästi johtajavalinnoissa.
- Esimiehillä on paikoitellen liikaa alaisia.
- Lähiesimiehillä ei ole riittävästi päätösvaltaa ja keinoja vaikuttaa henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumiseen.

Suositus liittyen henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumiseen

- Henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumisen seuranta tulee tehostaa ja niitä tulee konkretisoida aiempaa tarkemmin.

⁵⁰ HUS Tarkastuslautakunta 17.10.2019 § 34.

8 Uuden Lastensairaalan ensimmäinen vuosi

Tarkastuslautakunta selvitti, miten Uuden lastensairaalan ensimmäinen toimintavuosi on toteutunut hankkeelle asetettujen tavoitteiden, hoitoonpääsyn sekä henkilöstön näkökulmasta. Lisäksi selvitettiin, mitkä ovat olleet HUSille kiinteistöstä aiheutuneet kustannukset. Arvioinnissa ei tarkasteltu rakennushankkeen toteutumista eikä arvioitu valittua rahoitusmallia. Myös hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät kysymykset rajattiin arvioinnin ulkopuolelle. Arviointi perustuu vuoden 2019 osalta tammi-elokuun tietoihin.

Uusi lastensairaala otettiin käyttöön syyskuussa 2018. Sairaala toteutettiin muista HUSin rakennushankkeista poikkeavalla tavalla siten, että yksityinen säätiö⁵¹ toteutti hankkeen rahoituksen ja varainkeruun sekä sairaalan rakennuttamisen. HUS vuokraa säätiöltä sairaalan tilat vuoteen 2047 asti, ja vastaavasti vuokraa säätiölle määräälan, jolla kiinteistö sijaitsee. Muiden merkittävien investointitarpeiden vuoksi HUSilla ei yksin olisi ollut mahdollisuutta toteuttaa hanketta yhtä nopealla aikataululla eikä julkisena toimijana myöskään hankkia lisärahoitusta kansalaiskeräyksellä. Tarve uusille, vaativaan lasten erikoissairaanhoidon soveltuville tiloille oli kiistaton ja kiireellinen.

Hankkeen tavoitteeksi asetettiin maailman paras lastensairaala. Siitä tuli koko Suomen hanke, johon hankittiin kansalaiskeräyksellä varoja noin 39 miljoonaa euroa. HUSin osuus hankkeen rahoituksesta oli 40 miljoonaa euroa, valtion 40 miljoonaa euroa ja vieraan pääoman noin 70 miljoonaa euroa. Lisäksi sairaala on saanut lahjoituksina muun muassa taidetta. Sairaalassa on otettu käyttöön paljon uutta teknologiaa hoitoprosessien sujuvoittamiseksi sekä potilasturvallisuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Hankkeen alkuperäinen budjetti oli 175 miljoonaa euroa ja lopullinen hinta 183 miljoonaa euroa.⁵²

Sairalahankkeelle asetetut tavoitteet ovat pääosin toteutuneet

HUSin ja valtion rahoituksen ehtona oli, että sairaalan toiminta on taloudellista voittoa tavoittelematonta, sairaala palvelee valtakunnallisia tarpeita, palvelujen hinnoittelu perustuu lakiin ja että rakennusta käyttää vain julkisesta terveydenhuollosta vastaava taho.⁵³ Lisäksi edellytettiin, että säätiö on yleishyödyllinen ja että HUSin maksama pääomavuokra määräytyy omakustanneperiaatteen mukaisesti.⁵⁴

Sairaalan hankesuunnitelmassa linjattiin, että Uuden lastensairaalan tiloista aiheutuvat lisäkustannukset katetaan toiminnan tuottavuuden kasvulla.⁵⁵ Hankkeelle asetettiin tuottavuustavoitteet, joiden tulee toteutua vuoteen 2021 mennessä. Seitsemästä asetetusta tavoitteesta neljä on jo saavutettu ja kahdessa kehitys on ollut tavoitteen suuntaista. Tämän perusteella voidaan todeta, että Uusi lastensairaala on jo osin lunastanut sille asetetut odotukset toiminnan tuottavuuden kasvun osalta; päivystyksen läpimenoaika on lähes puolittunut, leikkaussalien käyttöaste on noussut huomattavasti ja lyhyet vuodeosastohoitojaksot ovat vähentyneet. Muutokset ovat tapahtuneet ilman, että työntekijämäärää on kasvanut. (Taulukko 8)

⁵¹ Stiftelsen Nya Barnsjukhusets Stöd – Uuden Lastensairaalan Tukisäätiö s.r.

⁵² Henkilökohtaiset tiedoksiannot. Investointijohtaja ja hankejohtaja 2.10.2019.

⁵³ Päätös valtionavustuksen myöntämisestä julkista terveydenhuoltoa harjoittavan lastensairaalan rakentamiskustannuksiin. Valtiontu-
kipäätös STM 1266_2014.

⁵⁴ HUS Valtuusto 11.12.2013, § 45.

⁵⁵ HUS Hallitus 11.5.2015, § 49. Liite 1. Uusi lastensairaala 2017 – hankesuunnitelma.

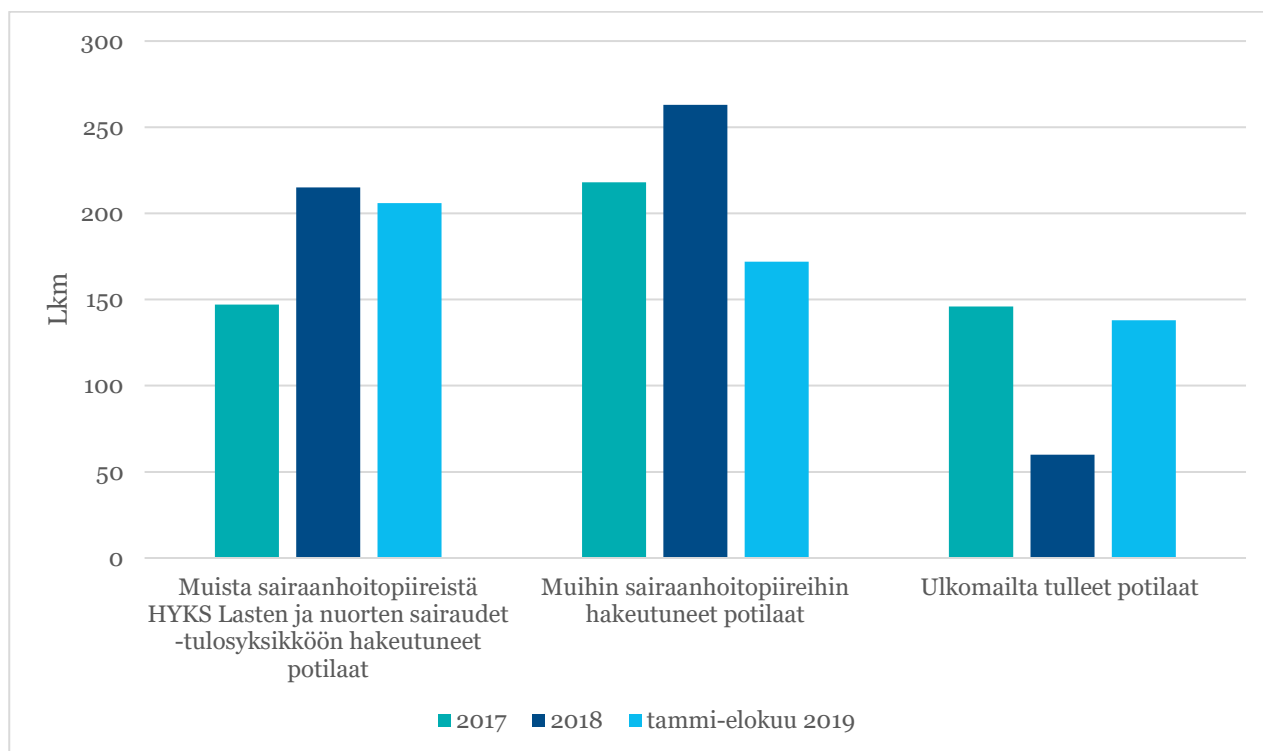
Taulukko 8. Uuden lastensairaalan tuottavuustavoitteet ja niiden toteutuminen. Lähde: HYKS Lasten ja nuorten sairaudet -tulosityksikön johto, 1.10.2019.

Tavoite	Mittari	Lähtötaso 2013	Tavoitetaso 2021	Toteuma 31.8.2019
Henkilöstötuottavuuden lisäys	Henkilöstömäärä	1051	1051	1 051
HUS-ulkopuolisten potilaiden hoidon lisääminen	HUS-ulkopuolisten laskutuksen osuus	22-27 %	30 %	17,3 -21,0 %
Lyhyiden vuodeosastohoitojaksojen vähentäminen • Päivystyksestä alkaneet • Elektiiviset	0-1 vrk -jaksojen osuus vuodeosastohoitojaksoista	• 34 % • 42 %	• 10 % • 20 %	• 20 % • 16 %
Avohoitoprosessin tehostaminen	Vastaanottohuoneiden käyttöaste	4 potilasta/huone/pvä	6,5 potilasta/huone/pvä	4,9 potilasta/huone/ pvä
Päivystyksen tehostaminen	Päivystyksen läpimenoaika (muut kuin seurannassa olevat)	169 min	127 min	91 min
Leikkaussalien käyttöaste	Salikuormitus klo 8-15 leikkaussaleissa (10 500 min/sali=100 %)	65 %	85 %	86 %

Yhdeksi Uuden lasten sairaalan tavoitteeksi asetettiin HUSin ulkopuolisten potilaiden määrän kasvattaminen. Sairaalan hankesuunnitelman mukaan ulkomaisten potilaiden määrän lisääminen tietyissä potilasryhmissä on strategisesti tärkeää palvelun laadun, toimintavarmuuden ja uudistumiskyvyn näkökulmasta, koska yksin Suomen väestöpohjan perusteella potilasmäärät jäävät joissakin potilasryhmissä pieniksi. Esimerkiksi sydänsairauksista kärsivät lapsipotilaat ovat tällainen potilasryhmä.

Vaikka HUSin ulkopuolelta tulevien potilaiden laskutusta koskeva tavoite ei toistaiseksi ole toteutunut, vaikuttaa kuitenkin siltä, että HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikköön on hakeuduttu hoitoon aiempaa enemmän HUSin ulkopuolelta. Kuviossa 12 on esitetty valinnanvapautta käyttäneiden potilaiden lukumäärät viime vuosilta. Kuviosta käy ilmi, että muista sairaanhoitopiireistä tulleita potilaita oli tammi-elokuussa 2019 lähes yhtä paljon kuin koko edellisenä vuonna ja myös ulkomailta tulleiden potilaiden määrä on saavuttanut sairaalan käyttöönottovuotta edeltäneen tason. Muista yliopistosairaaloista tulevien läheteiden määrä on ollut kasvussa siitä huolimatta, että syntyvyys Suomessa laskee⁵⁶. Luvuissa on mukana koko HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö, eikä vain Uusi lastensairaala.

⁵⁶ HYKS Lasten ja nuorten sairaudet -tulosityksikön johto, 1.10.2019.



Kuvio 12. Valinnanvapautta käyttäneiden potilaiden sekä ulkomailta hoitoon hakeutuneiden potilaiden lukumäärät HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä. Lähde: HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön johto, 1.10.2019.

HUSiin hakeutuu hoitoon jonkin verran lasten ja nuorten erikoisalojen potilaita myös ulkomailta. Potilaan oikeuteen saada hoitoa Suomessa ja siihen, mitä hän hoidosta maksaa, vaikuttaa ennen kaikkea se tuleeko potilas toisesta EU-maasta vai EU:n ulkopuolisesta maasta. EU:n ulkopuolelta varta vasten Suomeen hoitoon hakeutuvia potilaita voidaan hoitaa julkisessa terveydenhuollossa, jos hoidon antajalla on ylimääräistä kapasiteettia ja potilas itse, tai vakuutusyhtiö, vastaa hoidon kustannuksista. HUSissa on käytäntönä, että EU:n ulkopuolelta tulevien potilaiden laskutuksesta huolehtii HYKSin kliniset palvelut Oy. HYKSin kliniset palvelut Oy:n verkkosivuilla Uusi lastensairaala esitetään tätä kirjoitettaessa myös yhtenä yrityksen toimipisteenä. Tästä syntyy mielikuva, että Uudessa lastensairaala tarjotaan hoitoa ns. kolmansista maista tuleville potilaille sillä periaatteella, että he ovat HYKSin kliniset palvelut Oy:n yksityispotilaita. HUSin tulisi arvioida onko käytäntö ristiriidassa sairaalan rakentamiselle myönnetyn valtiontukipäätöksessä asetetun ehdon kanssa siitä, että sairaalaa saa käyttää vain julkisesta terveydenhuollosta vastaava taho.

Tilakustannukset ennakoitua pienemmät

HUS vastaa säätiölle Uuden lastensairaalan kiinteistön rakentamiseen liittyvistä rahoituskuluista ja lainanlyhennyksistä pääomavuokran muodossa, kiinteistön ylläpidosta ja korjauksista sekä vuokranantajan ja niistä kiinteistöosakeyhtiön hallintokuluista, jotka liittyvät Uuteen lastensairaalaan. Sairaalan suunnitteluvaiheessa arvioitiin, että HUSille aiheutuvat tilojen vuokrakustannukset olisivat noin 8,9 milj. euroa vuodessa sisältäen kiinteistön ylläpitokustannukset.⁵⁷

⁵⁷ HUS Hallitus 11.5.2015, § 49. Liite 1. Uusi lastensairaala 2017 – hankesuunnitelma.

Vuonna 2018 HUSin säätiölle maksamat vuokratulot olivat 2,79 milj. euroa (touko-joulukuu) ja vuoden 2019 tammi-elokuussa 2,26 milj. euroa. Kun huomioidaan HUS Tukipalvelujen laitoshuoltopalvelujen kustannukset, aiheutui tiloista HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikölle vuonna 2018 (touko-joulukuu) yhteensä 5,82 milj. euron ja vuoden 2019 tammi-elokuussa 6,29 milj. euron kustannukset.⁵⁸

Uuden lastensairaalan vuokra perustuu omakustannusperiaatteelle. Vuokran tulee vastata todellisia kustannuksia, jotka säätiölle aiheutuvat vieraan pääoman hankkimisesta eikä säätiön perimiin vuokriin saa sisältyä tuottomarginaalia. Lisäksi HUS maksaa lisävuokraa säätiölle yhden euron neliötä (yhteensä 47 777 m²) kohden kuukaudessa, mikä rahastoidaan tuleviin sairaalan korjauksiin ja tilojen muutostarpeisiin. Lisävuokra on sidottu elinkustannusindeksiin. Koska lainojen korot ovat tällä hetkellä alhaalla, on myös vuokrataso ollut arvioitua alhaisempi.⁵⁹ Kokonaisuudessaan Uuden lastensairaalan tiloista HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikölle aiheutuneet kustannukset ovat olleet alhaisemmat kuin vanhoista tiloista aiheutuneet kustannukset.⁶⁰

Tilintarkastaja suositteli HUSille vuonna 2018, että Uuden lastensairaalan vuokratulujen oikeellisuuden valvonnalle laaditaan prosessi, jonka mukaan vuokran oikeellisuus tarkistetaan säännöllisesti. Suositus on huomioitu siten, että vuokranantajalta pyydetään kuluarvio seuraavan vuoden rahoituskuluista, lainanlyhennyksistä ja hoitokuluista sekä jälkilaskelmat vuokranantajan toteutuneista pääoma- ja hoitokuluista.⁶¹

Henkilöstön hyvinvointi muutoksessa

Uudessa lastensairaalassa toimintoja on organisoitu eri tavalla kuin aiemmin. Osastoja ja yksiköitä on yhdistetty yli erikoisalojen, esimiesten vastuualueita on muutettu ja heillä on aiempaa enemmän alaisia. Lisäksi henkilöstön tehtäviä ja työnjakoa on kehitetty. Useiden työntekijöiden esimies vaihtui ja työyksiköt ovat aiempaa suurempia, koska osastoja on lähes puolet aiempaa vähemmän. Hoitajavastaanotto- ja päiväsairaalatoimintoja on laajennettu ja useita toimintoja keskitetty (muun muassa puhelinpalvelu ja hoidonvaraus). Uudessa lastensairaalassa toimii oma sisäisten sijaisten yksikkö ja sairaalaan on perustettu hospitalistien toimenkuva. Hospitalistit ovat erikoislääkäreitä, jotka yhteensovittavat eri erikoisalojen tarpeita ja toimivat osastonhoitajien työpareina.⁶²

Muutto Uuteen lastensairaalaan on ollut henkilöstölle iso muutos eikä se ole tapahtunut täysin ongelmitta, vaikka muutokseen olikin varauduttu. Sairaalan käyttöönottoa suunnitteli kahdeksan sairaalan eri toimintoihin paneutunutta työryhmää ja henkilöstölle järjestettiin koulutusta muuttoon liittyvistä asioista yhteensä noin 17 500 henkilötuntia. Lisäksi Uudessa lastensairaalassa on kehitetty päivittäisjohtamista, jossa koko sairaalan resursseja ja niiden jakautumista tarkastellaan päivittäin. Johdon ja henkilöstön tapaamisia järjestetään säännöllisesti.⁶³ Keväällä 2019 asetettiin työryhmä ratkomaan sairaalan käyttöönottoon liittyviä ongelmia.⁶⁴

⁵⁸ HYKS Lasten ja nuortensairaudet -tulosityksikön johto, 1.10.2019.

⁵⁹ Henkilökohtaiset tiedoksiannot. Investointijohtaja ja hankejohtaja, 2.10.2019.

⁶⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Toimialajohtaja, Tarkastuslautakunta 23.5.2019 § 17.

⁶¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Talouspäällikkö, HUS-Tilakeskus, 22.11.2019.

⁶² Henkilökohtainen tiedonanto. Toimialajohtaja, Tarkastuslautakunta 23.5.2019 § 17.

⁶³ Henkilökohtainen tiedonanto. Toimialajohtaja, Tarkastuslautakunta 23.5.2019 § 17.

⁶⁴ HYKS LaNu toimialajohtajan päätös 1.3.2019 § 32. Uuden lastensairaalan käyttöönoton ohjausryhmän asettaminen.

Henkilöstö on kokenut huolta Uuden lastensairaalan henkilöstöresursoinnista ja sen vaikutuksesta potilaiden turvallisuuteen. Asioita on käsitelty mediassa⁶⁵ ja aluehallintovirasto sekä HUSin johto ovat selvittäneet asiaa. Tarkastuslautakunta selvitti henkilöstön näkemyksiä kuulemalla Tehyn, Jukon sekä JHL:n⁶⁶ pääluottamusmiehiä, minkä lisäksi haastateltiin HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön johtavaa ylihoitajaa ja tarkasteltiin toimintaan liittyviä tilastotietoja sekä HUSin työolobarometrin tuloksia.

Henkilöstön näkökulmasta Uuden lastensairaalan ensimmäisen toimintavuoden haasteet ovat liittyneet sairaalan rakentamisvaiheeseen ja siihen, miten henkilöstön esiin nostamat asiat huomioitiin lopullisissa tilaratkaisuissa, organisaatiomuutoksessa, henkilöstön kuulemiseen johtamisessa sekä sairaalan henkilöstöresursoinnissa. Henkilöstön kokemat ongelmat ovat liittyneet hyvin käytännönläheisiin asioihin, mutta myös siihen, mitä iso organisaatiomuutos on merkinnyt oman työn osaamisen ja työn hallinnan, potilaiden turvallisuuden sekä johtamiseen liittyvien asioiden näkökulmasta. Alle on koottu henkilöstön edustajien tarkastuslautakunnalle lokakuussa 2019 esiin tuomat haasteet.

- Hoitohenkilöstön toiveita ja mielipiteitä ei huomioitu suunnittelu- ja rakennusvaiheessa, mikä näkyy arjessa. Suunnitteluvaiheessa kliinisestä toiminnasta irrotettiin resurssia, jota ei riittävästi korvattu, mikä lisäsi kuormitusta kliinisessä työssä jo rakennusvaiheessa.
- Uudet eri erikoisaloja yhdistävät osastot ovat edellyttäneet hoitohenkilökunnalta paljon uuden opettelua ja henkilökunta on kokenut, että perehtymiselle ei ole ollut riittävästi aikaa, huolimatta siitä, että henkilöstölle on järjestetty koulutusta ja mahdollisuuksia työkiertoon. Ei ole riittävästi otettu huomioon sitä, että erikoissairaanhoidossa myös hoitohenkilökunta on erikoistunut tiettyjen potilaiden hoitoon.
- Uuden lastensairaalan osastojen suuri koko on aiheuttanut sen, että etäisyydet osastolla ovat pitkät. Yhden hengen huoneilla on pyritty parantamaan potilaiden ja perheiden yksityisyyttä, mutta ne tarkoittavat myös sitä, että hoitajien on aiempaa vaikeampi valvoa potilaita. Tämä korostuu silloin, kun vanhemmat eivät ole paikalla.
- Sekä hoitohenkilökunnan että lääkäreiden näkökulmasta toiminta nojaa liian paljon vanhempien läsnäoloon.
- Esimiehillä on aiempaa enemmän alaisia, mutta ei välttämättä työtilaa omassa yksikössä. Tämä vaikeuttaa vuorovaikutusta henkilöstön kanssa.
- Avokonttorit hankaloittavat erityisesti lääkäreiden työtä, koska niissä ei voi keskustella vapaasti luottamuksellisista asioista.
- Sairaalassa ei ole tarpeeksi isoja kokoustiloja, mikä vaikeuttaa esimerkiksi koulutustilaisuuksien järjestämistä.
- Uudessa lastensairaalassa ei ole henkilöstölle riittävästi pukukaappeja. Vaje on merkittävä, arviolta noin 200 pukukaappia puuttuu.
- Hoitohenkilöstön mielestä Uudessa lastensairaalassa on johtamisongelmia, jotka liittyvät osaamiseen, avoimuuteen, sekä tahtoon kuunnella henkilöstöä ja henkilöstön edustajia. Hoitohenkilöstö kuitenkin kokee, että ongelmien selvittäminen on alkanut lupaavasti.

⁶⁵ YLE MOT ja A-Studio 9.9.2019.

⁶⁶ Tarkastuslautakunta 17.10.2019 § 34. Tehyn pääluottamusmies, Jukon pääluottamusmies ja JHL:n pääluottamusmies. Tehy edustaa hoitohenkilöstöä, Juko muun muassa lääkäreitä ja akateemisia erityistyöntekijöitä ja JHL muun muassa laitoshuoltajia, ravitsemustyöntekijöitä ja osastosihteereitä.

Kuormitusasteet, sairauspoissaolot ja työolobarometrin tulokset

HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikössä seurataan vuodeosastojen toiminnan intensiteettiä nettokuormitusasteella. Nettokuormitusaste kertoo potilaiden lukumäärän sairaansijoja kohden tiettyinä ajankohtana vuorokaudessa. Nettokuormitus on 100, jos kaikki osaston potilaspaiikat ovat täynnä. Uuden lastensairaalan hankesuunnitelmassa nettokuormitustavoitteeksi vuodeosastotoiminnalle asetettiin 70 prosenttia arkipäivisin ja 50 prosenttia viikonloppuisin. Teho-osastojen kuormitustavoitteeksi asetettiin 75 prosenttia maanantaista lauantaihin ja 65 prosenttia sunnuntaisin. Aiempaa suurempien osastojen tarkoituksena on ollut tasata yksiköiden välistä kuormitusvaihtelua ja päästä vuodeosastopaikkojen optimaaliseen käyttöön ja kuormitusasteeseen.⁶⁷

Uuden lastensairaalan yksiköiden nettokuormitusaste tammi-elokuussa oli keskimäärin 75 prosenttia, jota voidaan pitää kohtalaisena kuormituksen tasona. Osastojen välillä keskimääräinen kuormitusaste kuitenkin vaihteli kyseisellä ajanjaksolla (66-81 %). Nettokuormitusasteessa oli myös päivittäistä vaihtelua osastojen välillä. Taulukossa 9 on esitetty osastojen nettokuormitusasteiden keskiarvo tammi-elokuussa 2019.

Taulukko 9. Uuden lastensairaalan hoitohenkilöstön nettokuormitusaste tammi-elokuussa 2019 (yht. 244 päivää).
Lähde: HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön johtava ylihoitaja 23.10.2019.

Osasto	Nettokuormitusaste (keskiarvo)
Laakso, teho-osasto	74 %
Laakso, tehovalvontaosasto*	78 %
Taika	75 %
Vuori	76 %
Avaruus	73 %
Tähti	66 %
Saari	81 %
ULS-keskiarvo	75 %

*Päiviä yhteensä 237

Uuden lastensairaalan henkilöstöllä oli sairauspoissaoloja yhteensä 46 447 tuntia tammi-elokuussa 2019. Sairauspoissaolojen määrä on ollut laskussa; vuoden 2018 vastaavaan ajankohtaan verrattuna sairauspoissaoloja oli noin neljä ja vuoden 2016 vastaavaan ajankohtaan verrattuna noin 12 prosenttia vähemmän.⁶⁸

⁶⁷ HUS Hallitus 11.5.2015, § 49. Liite 1. Uusi lastensairaala 2017 – hankesuunnitelma, s. 30.

⁶⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön johtava ylihoitaja. 23.10.2019.

HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön henkilöstön lisä- ja ylitöiden määrä on kasvanut viime vuosina. Tammi-elokuussa 2019 lisä- ja ylitöitä tehtiin yhteensä 89 473 tuntia, mikä on noin viisi prosenttia enemmän kuin vastaavana ajanjaksona edellisenä vuonna ja noin 16 prosenttia enemmän kuin vuoden 2016 tammi-elokuussa. Erityisesti hoitohenkilökunnan, akateemisten erityistyöntekijöiden⁶⁹ sekä erikoistuvien lääkäreiden lisä- ja ylitöiden määrä on lisääntynyt⁷⁰ ja samalla ovat lisääntyneet myös niistä maksetut korvaukset. HUS-ToTal-järjestelmän tietojen perusteella vuonna 2019 lisä- ja ylityökorvausta maksettiin esimerkiksi lääkäreille yhteensä noin puoli miljoonaa ja hoitohenkilöstölle noin 1,2 milj. euroa. Vuonna 2016 vastaavat korvaukset olivat lääkäreiden osalta 153 000 ja hoitohenkilökunnan osalta noin 800 000 euroa.⁷¹

Samanaikaisesti kun oman henkilöstön lisä- ja ylitöiden määrä on kasvanut, on myös vuokratyövoimaa käytetty aiempaa enemmän. Tammi-elokuussa 2019 ulkopuolisen työvoiman vuokraamiseen käytettiin yhteensä noin 2,3 milj. euroa, josta Seurelta hankittavan hoitotyön osuus oli hieman yli puolet (noin 1,2 milj. euroa). Lääkäreiden vuokratyövoimakustannukset ovat kasvaneet erityisesti lastenpsykiatriassa ja yleispediatriassa. Kokonaisuudessaan vuokratyövoiman kustannukset ovat yli kaksinkertaistuneet vuoden 2016 vastaavaan ajankohtaan verrattuna.⁷² Uudessa lastensairaалassa vuokratyövoiman käyttöä on pyritty hillitsemään perustamalla sairaalan oma sisäisten sijaintien yksikkö. Yksikössä on 30 vakanssia ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Yksikön avulla on ollut mahdollista varmistaa osaavan henkilökunnan saatavuus paremmin kuin ulkopuolista vuokratyövoimaa käytettäessä.⁷³

HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön työolobarometritulokset ovat jonkin verran heikentyneet viime vuosina ja laskeva trendi jatkui vuoden 2019 kyselyssä, joka toteutettiin lokakuussa 2019. Kyselyssä on 44 kysymystä, joiden perusteella lasketaan indeksiluvut työhyvinvoinnin osa-alueille. (Taulukko 10) Niiden perusteella voidaan todeta, että vastanneiden näkökulmasta kaikki työhyvinvoinnin osa-alueet ovat tulosyksikössä heikentyneet viime vuosina ja myös ylikuormitusta koetaan aiempaa enemmän. Tulokset ovat myös hieman HUSin keskiarvoa heikommalla. Huomionarvoista on, että HYKS Lasten ja nuorten sairauksien työntekijöistä niiden osuus, jotka voisivat suositella HUSia työnantajana on laskenut lähes 20 prosenttiyksiköllä ja omaa työyksikköä suosittavien osuus 10 prosenttiyksiköllä viimeisen kahden vuoden aikana. Kyselyn tulokset koskevat koko HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön toimintaa eivätkä yksin Uuden lastensairaalan henkilökuntaa, mikä tulee huomioida niiden tulkinnassa.

⁶⁹ Akateemisia erityistyöntekijöitä ovat muun muassa puhe- ja ravitsemusterapeutit sekä psykologit.

⁷⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön johtava ylihoitaja 23.10.2019.

⁷¹ HUS-ToTal. Henkilöstökulujen seuranta (BIG0006), 19.2.2020.

⁷² Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön johtava ylihoitaja 23.10.2019.

⁷³ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön johtava ylihoitaja 14.10.2019.

Taulukko 10. Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön TOB-tulokset (keskiarvo) 2017–2019.

TOB Indeks	2017 (N=1 293)	2018 (N=1 252)	2019 (N=1 357)	HUS 2019 (N=15 968)
Johtaminen ja esimiestyö	3,48	3,43	3,34	3,45
Työyksikön toiminta	3,78	3,64	3,58	3,69
Esimies	3,64	3,48	3,47	3,67
Vuorovaikutus työyksikössä	3,61	3,54	3,45	3,51
Työn haasteellisuus	4,19	4,09	4,05	4,02
Ammatillinen itsetunto	4,06	3,97	3,92	3,93
Työkyky	4,09	4,03	4,	4,03
Ergonomia	3,21	3,3	3,3	3,47
Sitoutuminen ja motivaatio	3,54	3,53	3,47	3,54
Ylikuormitus	3,34	3,28	3,18	3,28
Suosittelisitko ystävillesi tai tuttavillesi omaa työyksikköäsi työpaikkana?	84 %	79 %	74 %	77 %
Suosittelisitko ystävillesi tai tuttavillesi HUSia työnantajana?	80 %	70 %	62 %	70 %

Hoitoonpääsy lastentautien erikoisaloilla

Terveystieteiden tutkimuskeskus⁷⁴ hoitoonpääsyn määrärajojen mukaan sairaalaan saapunut lähete tulee käsitellä kolmessa viikossa, hoidon tarve arvioida kolmessa kuukaudessa ja hoitoon tulee päästä puolen vuoden kuluessa. Määräajat koskevat kiireetöntä hoitoa. Lasten ja nuorten psykiatriassa määräajat ovat tiukemmat.

Hoitoonpääsyä koko vuoden osalta ei ollut mahdollista arvioida, koska THL ei ole julkaissut vuoden 2019 lopun tietoja 30.3.2020 mennessä. THL:n julkaisemien tietojen⁷⁵ mukaan hoitoon pääsy toteutui vuoden 2019 huhti- ja elokuussa edellistä vuotta heikommin.

⁷⁴ Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 § 53.

⁷⁵ THL. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. www.thl.fi/en/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa, peruskuutio. 28.11.2019.

- Huhtikuun lopussa 33 (vrt. 2018: 11) ja elokuun lopussa 53 (vrt. 2018: 38) lähetteen käsittely oli viivästynyt.
- Huhtikuun lopussa 41 potilasta (vrt. 2018: 13) ja elokuun lopussa 48 (vrt. 2018: 25) oli odottanut hoitoonpääsyä yli puoli vuotta.
- Hoitoonpääsyssä oli ongelmia erityisesti lastenkirurgiassa. Myös lastentautien, lasten endokrinologian, -kardiologian ja -neurologian erikoisaloilla oli elokuun 209 lopussa joitakin potilaita, jotka olivat odottaneet hoitoon pääsyä yli puoli vuotta.
- Yli 90 vuorokautta hoidon tarpeen arviointia odottaneita potilaita ei ole HUSin lastentautien erikoisaloilla ollut vuosien 2018 ja 2019 tarkasteluajankohtina.

Uusi lastensairaala toi mukanaan merkittävän muutoksen kirurgiseen toimintaan. Anestesiaa vaativat hammastoimenpiteet keskitettiin Uuteen lastensairaalaan, mikä on viisinkertaistanut niiden määrän. Myös Leiko (”leikkaukseen kotoa”) ja päiväkirurginen toiminta ovat lisääntyneet aiempaan verrattuna. Muutokset ovat johtaneet siihen, että lastenkirurginen toiminta on ruuhkautunut, leikkauksia on jouduttu perumaan ja siirtämään. Leikkaussaliprosessin kehittämiseksi on asetettu työryhmä ja prosesseja on arvioitu myös ulkopuolisen asiantuntijan toimesta.⁷⁶

Toisaalta potilaiden hoidon prosessia on sujuvoittanut huomattavasti Uuteen lastensairaalaan perustettu tehovalvonta -osasto, jota ei aikaisemmin ollut käytössä. Osastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita, jotka tarvitsevat lyhytaikaista valvontaa tai esimerkiksi tiheää lääkitystä. Osasto ottaa vastaan vaikeampihoitoisia potilaita vuodeosastolta ja teho-osaston potilaita ennen heidän siirtymistään vuodeosastolle. Osaston toiminnasta saadut kokemukset ovat hyviä.⁷⁷

Peruuntuneiden leikkausten määrä koko HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä vaikuttaa olevan samalla tasolla kuin edellisinä vuosina. Taulukossa 11 on esitetty peruuntuneiden leikkausten määrät vuosilta 2017 ja 2018 sekä tammi-elokuulta 2019.

Taulukko 11. Peruuntuneet leikkaukset HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä 2017-2019. Lähde: HYKS Lasten ja nuortensairaudet -tulosyksikön johto, 1.10.2019.

	2017	2018	Tammi-elokuu 2019
Potilaista johtuneet syyt, lkm	386	355	359
Resursseista johtuneet syyt, lkm	372	381	224
Yhteensä, lkm	758	736	583

⁷⁶ HYKS Lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtajan päätös 13.8.2019 § 115.

⁷⁷ HUS Tarkastuslautakunta 23.5.2019. HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön toimialajohtajan kuuleminen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Uusi lastensairaala on täyttänyt sille asetetut odotukset monilta osin. Rakennushanke toteutui sille asetetussa budjetissa, tilakustannukset ovat laskeneet aiempaan verrattuna ja hankkeelle asetetut tuottavuustavoitteet on pääosin saavutettu. Perheiden mahdollisuus olla lapsensa mukana sairaalassa on huomioitu erinomaisesti. Henkilöstön ja johdon näkemykset muutoksen onnistumisesta ja ensimmäisen vuoden toiminnasta kuitenkin eroavat jossain määrin toisistaan.

Suositus liittyen Uuteen lastensairaalaan

- Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota henkilöstön esille tuomiin huoliin, heikentyneisiin työolobarometrin tuloksiin sekä siihen, että lisä- ja ylityöt ja vuokratyövoiman käyttö on kasvanut samanaikaisesti ison organisaatiomuutoksen kanssa. Henkilöstölle muutos on ollut merkittävä ja se tulee jatkossakin tarvitsemaan johdon tukea uusien toimintatapojen omaksumisessa.

9 HYKS Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikön toiminta vuonna 2019

HUS alueen naistentautien ja synnytysten toiminta on muuttunut merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana. Raaseporin sairaalan synnytystoiminta lopetettiin vuonna 2010 ja Porvoon vuonna 2016. Kätilöopiston sairaala jouduttiin nopealla aikataululla lakkauttamaan vuonna 2017 rakennuksen sisäilmaongelmien takia ja toiminta siirtämään Naistenklinikalle. Vuoden 2019 alusta naistentautien leikkaustoiminta keskitettiin Hyksiin siirtämällä leikkaustoimenpiteet pois Porvoon ja Raaseporin sairaaloista, joissa ei enää synnytetä. Naistenklinikalla naistentautien kokonaistoimenpidemäärät ovat lisääntyneet, kun aiemmin leikkaussaleissa tehtyjä pientoimenpiteitä on siirretty polikliinisesti tehtäviksi toimenpiteiksi.⁷⁸

Arvioinnin tavoitteena on selvittää

- miten tulosityksikölle asetetut taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ovat toteutuneet
- mitä vaikutuksia toimintojen keskittämällä on saavutettu hoitotakuun toteutumisen, hoitoonpääsyn ja tuottavuuden näkökulmasta
- miten tulosityksikössä toteutetut toiminnalliset muutokset (muun muassa lean, kätilöiden toimenkuvan muuttuminen) ovat vaikuttaneet toimintaan (tuottavuus ja vaikuttavuus, asiakasnäkökulma)
- mitä vaikutuksia korjausrakentamisella on ollut toimintaan ja henkilöstön hyvinvointiin?

Arviointi kohdistuu Hyksin Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikköön, joten HUSin muiden sairaanhoitoalueiden vastaavien erikoisalojen toimintaa ei tässä arvioinnissa tarkastella.

HYKS Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikössä hoidetaan vuodessa noin 13 000 synnytystä sekä 33 000 naistentautien potilasta. Henkilökuntaa on noin 1100. Tulosityksiköllä on synnytys- ja leikkaustoimintaa Naistenklinikalla ja synnytystoimintaa Espoon sairaalassa. Lisäksi tulosityksiköllä on toimintaa ns. ulkopisteissä Ruoholahdessa, Bulevardilla ja Tilkassa. Perusterveydenhuollon kanssa tehdään yhteistyötä Espoon Ison Omenan keskusneuvolassa, Vuosaaren terveysasemalla sekä Itäkadun perhekeskuksessa. Hallinnollisesti tulosityksikkö jakautuu neljään linjaan: Raskauden seuranta ja lapsivuode, Synnytysten ja naistentautien päivystystoiminta, Naistentautien leikkaustoiminta ja Naistentautien poliklinikkatoiminta. Lisäksi tulosityksikköön kuuluu Sikiölääketeen keskus sekä Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. Syyskuussa 2019 käynnistettiin sukusolupankin toiminta Tilkan Viuhkassa⁷⁹.

Syntyvyys on Tilastokeskuksen väestömuutostietojen mukaan laskenut Suomessa kahdeksana vuonna peräkkäin, ja vuoden 2018 kokonaishedelmällisyysluku⁸⁰ 1,41 on kaikkien aikojen matalin (vuonna 2017 1,49). Syntyvyys aleni ensimmäisen kerran 2010-luvulla kaikissa maakunnissa.⁸¹ Synnytystoiminta on muuttunut syntyvyyden laskiessa ja synnyttäjien keski-ään noustessa. Äitien lisääntyneet terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat sekä synnytyspelko aiheuttavat omat haasteensa toiminnalle. Toisaalta synnytysten jälkeinen hoitoaika on lyhentynyt ja hoitoa on saatu kevennettyä

⁷⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 17.6.2019.

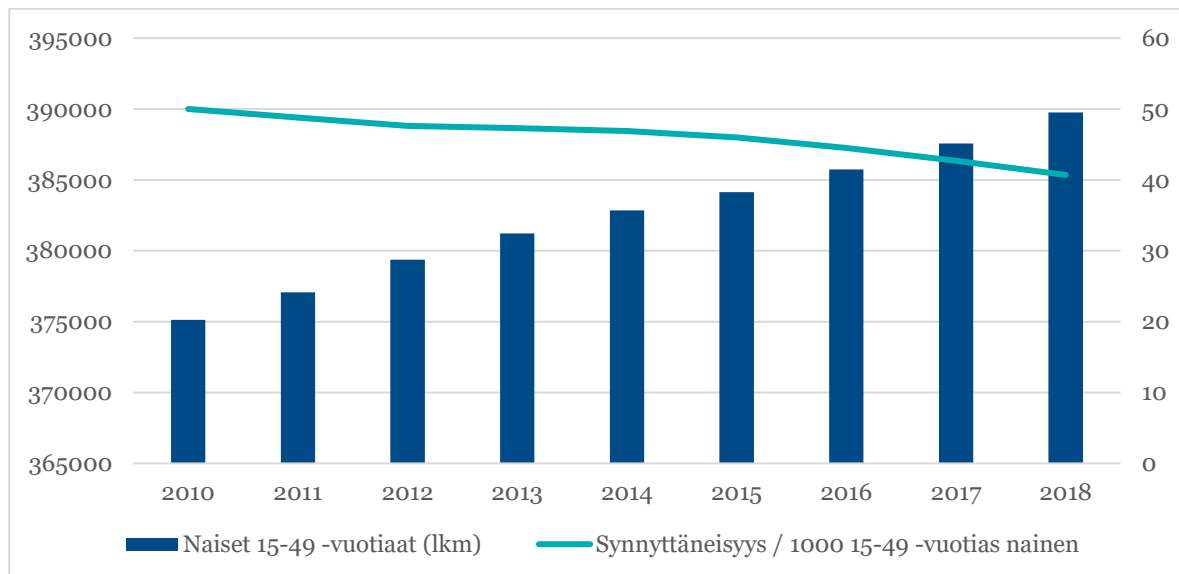
⁷⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 4.9.2019-

⁸⁰ Kokonaishedelmällisyysluku kertoo, kuinka monta lasta nainen synnyttäisi elämänsä aikana, jos syntyvyys pysyisi laskentavuoden tasolla.

⁸¹ http://www.stat.fi/til/synt/2018/synt_2018_2019-04-26_tie_001.fi.html.

muun muassa ottamalla käyttöön Perhepesähotelli, johon matalan riskin synnyttäjät voivat siirtyä vastasyntyneen kanssa pian synnytyksen jälkeen. Kättilöiden toimenkuvaa on laajennettu kouluttamalla kättilöitä instrumentti- ja heräämöhoitajiksi sekä valvoviksi hoitajiksi. Toiminta on käynnistetty Espoon sairaalan synnytysyksikössä, ja sitä on tarkoitus laajentaa myöhemmin Naistenklinikalle⁸².

Vaikka HUSin alueen väestö kasvaa myös hedelmällisessä iässä olevien naisten osalta, synnyttäen kuitenkin laskee (ks. kuvio 13).

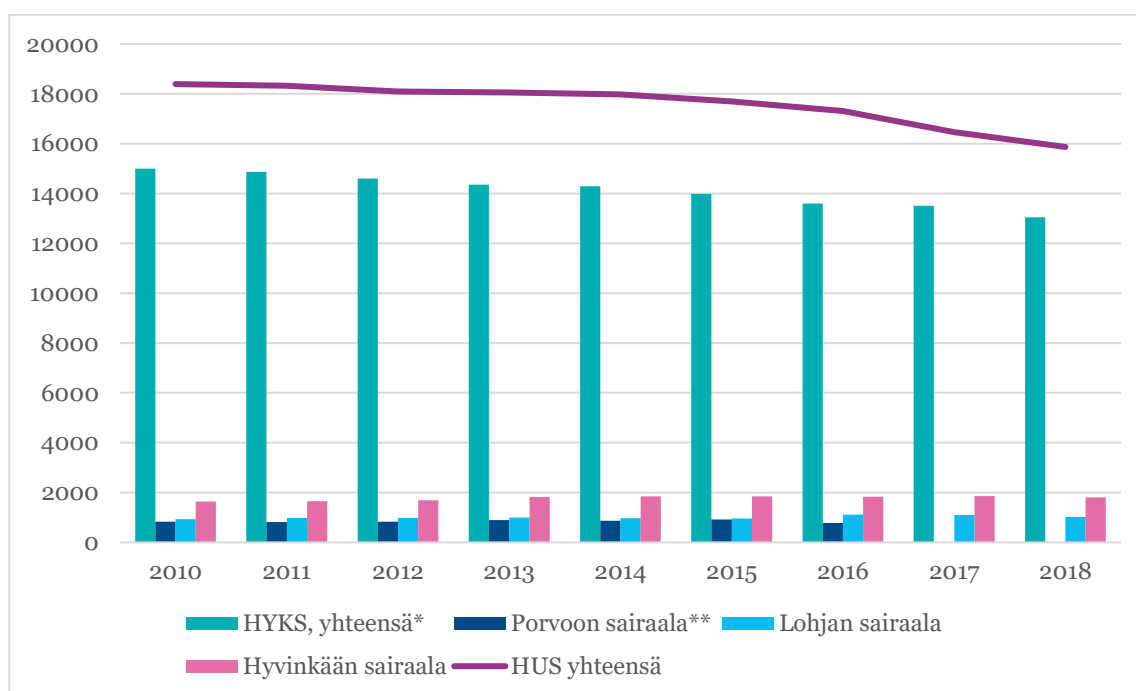


Kuvio 13. 15-49 -vuotiaiden naisten määrä ja synnyttäneisyys tuhatta naista kohden 2010-luvulla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Lähde: Sotkanet: Väestö 31.12, Synnyttäneisyys / 1000 15-49 vuotiasta naista. 11.2.2020.

Vuonna 2018 Suomessa syntyi lähes 48 000 lasta, joista HUSin sairaaloissa 15 870, joten joka kolmas lapsi syntyi jossakin HUSin synnytyssairaalassa. Eniten synnytyksiä oli Naistenklinikalla, lähes 9 000 synnytystä (19 % kaikista synnytyksistä).⁸³ Synnytykset HUSin sairaaloissa vuosina 2010-2018 on esitetty kuviossa 14.

⁸² Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset. 17.6.2019.

⁸³ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>.



Kuvio 14. Synnytykset HUSin sairaaloissa vuosina 2010-2018. Lähde: THL Perinataalitalasto. Haettu 5.9.2019.

*Kätilöopiston, Jorvin ja Naistenklinikan synnytystoiminta. Kätilöopiston sairaala lakkautettiin vuonna 2017.

** Porvoon sairaalan synnytystoiminta lakkautettiin vuonna 2017.

Talous, tuottavuus, strategisten tavoitteiden toteutuminen

HYKS Naistentaudit ja synnytykset tulosityksikölle asetettiin seuraavat toiminnalliset tavoitteet vuodelle 2019⁸⁴:

1. Apotin käyttöönotto
 - a. toiminnan muutos,
 - b. jonojen hallinta etupainotteisesti
2. Yksikkökohtaisten tavoitteiden käyttöönotto (esimerkiksi endometrioosipoliklinikka, synnytyksen jälkeinen vuoto, läpimenoaika päivystyksessä, potilashotellin käyttöasteen kasvattaminen)
3. Sukusolupankkitoiminnan käynnistäminen Tilkan Viuhkassa

Potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönottoon on valmistauduttu analysoimalla järjestelmän ensimmäisenä käyttöön ottaneen Peijaksen sairaalan käyttöönotkokokemuksia. Niiden perusteella on laadittu matriisi, jossa kaikkien toimintojen osalta on määritetty vastuuhenkilöt kullekin tulosityksikön linjalle ja Apotin toiminnolle. Kyseistä matriisimallia on hyödynnetty useassa muussakin tulosityksikössä.⁸⁵

Naistentautien ja synnytysten tulosityksikön strategiset tavoitteet vuodelle 2019 on esitetty taulukossa 12. Vuonna 2019 tavoitteeseen päästiin päivystyspotilaan läpimenoajan, painehaavojen ilmaantuvuuden ja potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten osalta. Tavoitteista jäätin hoitopäätösin, tuottavuuden sekä avohoidon osuuden kohdalla.

⁸⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 4.9.2019.

⁸⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 4.9.2019.

Taulukko 12. HYKS Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikön tavoitteet vuodelle 2019.

Tavoite	Mittari	Tavoite v. 2019	Toteutunut 2019
Potilaan hoito on oikea-aikaista ja vaikuttavaa, elektiivinen toiminta	1a. < 31 vuorokaudessa hoitoon päässeiden osuus	Yli 80 %	50,1 % Tavoite ei toteutunut.
Potilaan hoito on oikea-aikaista ja vaikuttavaa, päivystystoiminta	1b. Potilaan läpimenoaika päivystyksessä	Yli 95 %	97,1 % Tavoite toteutui.
Toiminta on laadukasta ja turvallista	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoideista potilaista (ei tehot)	Alle 1,9 %	0,0 % Tavoite toteutui.
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1 000 potilaspäivää kohden	Alle 0,8 %	0,0 % Tavoite toteutui.
Toiminta on tehokasta	4a. Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä): • Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus	Alle -1,5 %	3,1 % Tavoite ei toteutunut.
	4b. Avohoidon osuus kokonaistuotannosta	Yli 89,9 %	88,9 % Tavoite ei toteutunut.

Tulosyksikön tuottavuuskehitykseen vaikutti se, että henkilöstömenot ovat kasvaneet ja synnytysten määrä vähentynyt. Tulosyksikön taloutta kuormittaa myös potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto. Toimintojen hajanaisuus kasvattaa henkilöstömenoja, esimerkiksi Espoon sairaalan synnytystoiminnan kulut ovat kasvaneet anestesiapalvelujen ostojen myötä.⁸⁶ Henkilöstöresurssia on jo siirretty synnytystoiminnan puolelta vastaamaan naistentautien kasvavaan kysyntään, ja suunnatus jatkuu edelleen.

Toimintaa pyritään kehittämään asiakaslähtöisesti

Naistenklinikalla on toiminut keväällä 2019 suunnittelutyöryhmä pohtien tilojen tehokkaampaa ja asiakaslähtöisempää käyttöä. Ryhmän loppuraportti valmistui 30.4, ja se sisältää lukuisia toimenpide-ehdotuksia toimintojen tehostamiseksi, kuten

1. koordinoiva kättilö hoitaa keskitetysti synnyttäjien jatkohoitopaikan määrittelyn
2. suunniteltujen keisarileikkausten hoidon porrastaminen
3. perheheräämön käyttöasteen lisääminen
4. synnytyspelkovastaanottojen toiminnan siirtäminen tarkoituksenmukaisiin tiloihin.

Suunnitteluraportin yhtenä lähtökohtana oli asiakastyytyväisyyden parantaminen niin synnytysten käynnistysten kuin suunniteltujen keisarileikkaustenkin toimintaprosessin osalta. Toimintojen käynnistäminen tapahtui kesän ja syksyn 2019 aikana, joten arviointi muutosten vaikutuksista jää myöhemmäksi.⁸⁷

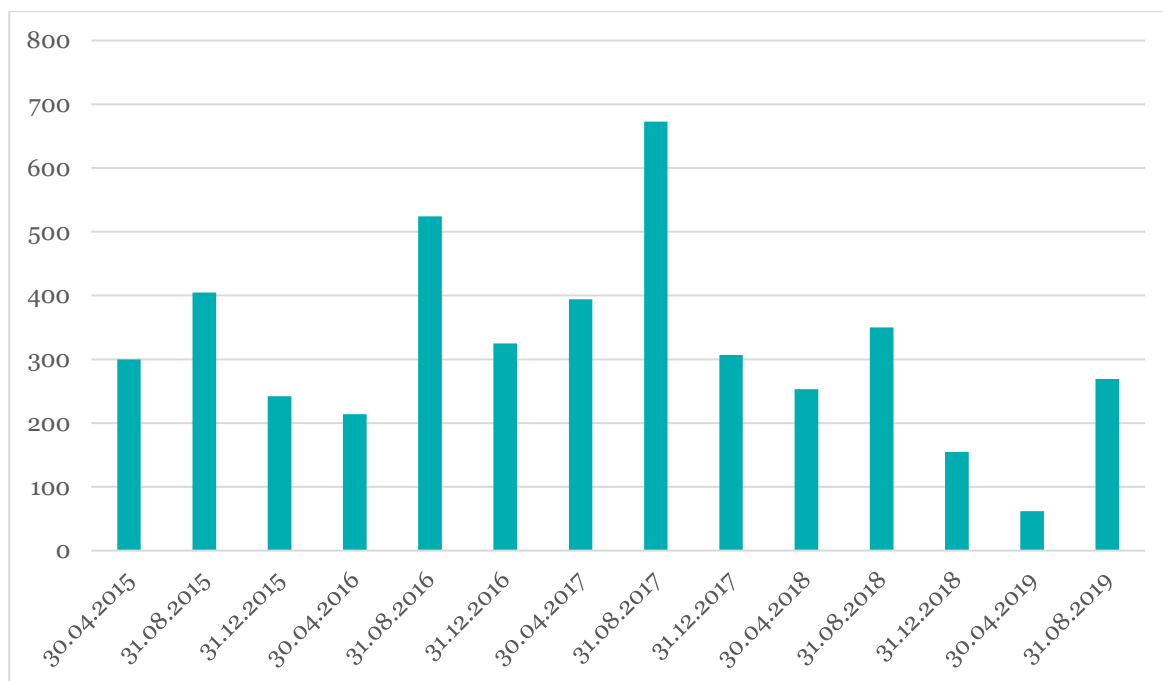
⁸⁶ Hyks NaiS. Johdon kuukausiraportti 7/2019.

⁸⁷ Viranhaltijapäätös, HYKS Naistentaudit ja synnytykset, § 16/2019 HUS/464/2019.

Tulosityksikön toimintoja on hajautettu ns. ulkotoimipisteisiin, kuten sikiöseurantayksikköön Bulevardille, naistentautien poliklinikkatoimintaan Ruoholahteen, lisääntymislääketieteen yksikköön Tilkkaan sekä perusterveydenhuollon kanssa yhteistyössä toimiviin pisteisiin Espoon Isoon Omena-
naan, Helsingin Vuosaaren terveysasemalle sekä Itäkadun perhekeskukseen. Asiakastytyväisyys näissä pisteissä on korkea.⁸⁸

HUSin alueen asiakkaista 13 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia⁸⁹, ja heidän asiointiaan koskevaa tiedonsaantia helpottamaan on HUSissa kehitetty toimintatapoja, kuten etätulkkauspalvelut. Naistentautien ja synnytysten tulosityksikössä käytetään Tulka-puhelinta, jolla puhelintulkkaus saadaan järjestettyä tarvittaessa pikaisesti. Tämä parantaa asiakastytyväisyyttä ja luo asiakkaille turvallisuuden tunnetta.⁹⁰

Lean-menetelmän mukaisen työnkehittämisviikon (ns. Kaizen-viikon) aikana naistentautien leikkausyksikössä keskityttiin tyypillisten suunniteltujen leikkausten vakiointiin. Vakioinnin avulla päiväkirurgisen potilaan leikkaussaliaika lyheni 47 prosenttia, 177 minuutista 93 minuuttiin.⁹¹ Naistentautien leikkausjonot ovat lyhentyneet eikä yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita potilaita ole ollut. Myös yli 90 vuorokautta jonottaneiden määrää saatiin merkittävästi vähennettyä kevääseen 2019 saakka (kuvio 15). Jono muodostuu pääsääntöisesti lisääntymislääketieteen palveluja odottavista potilaista, ja odotettavissa on, että jono kasvaa jonkin verran loppuvuodesta, kunnes lisääntymislääketieteen yksikön uudet tilat valmistuvat.⁹²



Kuvio 15. Yli 90 vuorokautta hoitoa odottaneet naistentautien erikoisalan potilaat HUSissa. Lähde: www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/esh. 5.9.2019.

⁸⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset. 26.8.2019.

⁸⁹ Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestörakenne. Vuosikatsaus 2018. Tilastokeskus.

https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/vaerak_2018-03-29_tie_001_fi.html. 16.9.2019.

⁹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, TEHYn pääluottamusmies sekä sairaalaluottamusmies, 10.7.2019.

⁹¹ Lehtovirta P. Ei juosta kovempaa vaan kävellään lyhyempi matka. *Finnanest* 2018; 51 (3), 206-209.

⁹² Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset. 17.6.2019.

Tulosityksikkö on mukana HUSin kansainvälisten akkreditaatioiden läpimurtohankkeessa (JCI), jossa naistentautien ja synnytysten tulosityksikön kehitettävät prosessit ovat syöpäpotilaan hoitoon pääsy läheteestä leikkaukseen kahdessa viikossa, kiireellisen keisarileikkauksen (ei hätäsektion) kesto sektiopäätöksestä lapsen syntymään (aikatavoite alle 30 min) sekä sukusolun luovuttajan hoitopolku.⁹³ Näistä kahden ensimmäisen kohdalla on hyödynnetty lean-menetelmää, jonka avulla naistentautien syöpäpotilaan hoitoon pääsyä läheteen saapumisesta leikkaukseen on saatu lyhennettyä 27,4 vuorokaudesta 14,7 vuorokauteen. Kiireellisten keisarileikkausten osalta 65 % potilaista on saatu hoidettua tavoiteajan puitteissa, ja loput yhtä lukuun ottamassa 30-33 minuutin kuluessa. Lean -työn alkaessa 17 % kiireellisistä sektioista toteutui alle 30min aikataululla.⁹⁴

Tulosityksikön toimitiloissa suurimmat sisäympäristöongelmat ovat Naistenklinikalla, mutta niitä on myös Jorvin sairaalassa, joissa molemmissa tehdään mittavaa korjausrakentamista. Tilojenkäytön hallinta muutosten keskellä on haastavaa. Lisäksi toiminnot ovat hajallaan useissa eri toimitiloissa, mikä aiheuttaa haasteita muun muassa henkilöstöresursoinnin osalta⁹⁵.

Henkilöstön hyvinvointiin on kiinnitettävä enemmän huomiota

Henkilöstöä ovat pitkään kuormittaneet sisäilmaongelmat sekä tulosityksikössä tehdyt suuret muutokset, kuten Kätilöopiston sairaalan alasajo sekä Naistenklinikalla pitkään jatkunut korjausrakentaminen. Henkilöstön vaihtuvuus on suurta, ja sairauspoissaolojen määrä on kasvanut 14,4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna ollen nyt 20,5 päivää henkilötyövuotta kohti.⁹⁶ Vuoden 2019 työolobarometrin (TOB) tulosten perusteella tulosityksikön seitsemällä osa-alueella yhdestätoista on merkittävästi⁹⁷ matalampi keskiarvo kuin HUSissa keskimäärin (johtaminen ja esimiestyö, työyksikön toiminta, hallinnollinen esimies, vuorovaikutus työyksikössä, työkyky, ergonomia sekä ylikuormitus työssä). Sen sijaan työpaikkahäirintää tulosityksikössä koettiin vuonna 2019 vähemmän kuin HUSissa keskimäärin (HUS 4,58, NaiS 4,72).⁹⁸

Tulosityksikön TOB-tuloksia tarkasteltiin aikasarjana vuosilta 2015-2019. Vuoden 2019 tulokset ovat merkittävästi huonompia vuoden 2015 tuloksiin verrattuna kahdeksalla osa-alueella yhdestätoista: johtaminen ja esimiestyö, työyksikön toiminta, hallinnollinen esimies, työyksikön vuorovaikutus, työn haasteellisuus, ammatillinen itsetunto, työkyky sekä ylikuormitus. Vuosien 2018 ja 2019 tulokset eroavat merkittävästi ainoastaan ylikuormituksen osalta (3,24 v. 2018, 2,98 v. 2019).

21,99

Työtyytyväisyys on matalin Espoon synnytysyksikössä sekä erikoistuvien lääkäreiden keskuudessa. Nuorten Lääkärien yhdistyksen koulutuspaikkakyselyn tulosten perusteella koulutuspaikoille jaettiin yhdestä viiteen tähteä erikoistuvien lääkäreiden saaman koulutuksen ja ohjauksen, työn kuormittavuuden sekä työolojen perusteella. NaiS ei ole menestynyt kyselyssä, vaan sai matalimman

⁹³ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset. 4.9.2019.

⁹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, erikoislääkäri, lean-valmentaja, leikkaustoiminnan linja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 4.9.2019, 25.2.2020.

⁹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset. 17.6.2019.

⁹⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset. 26.8.2019.

⁹⁷ TOB-tulosten tulkinnessa eroa 0,20 pidetään merkittävänä, kun vastaajia on > 500.

⁹⁸ TOB 2019, henkilöstön kehittämispäällikkö. 10.12.2019.

⁹⁹ TOB 2015-2018, henkilöstön kehittämispäällikkö. 5.8.2019.

arvion, yhden tähden, sekä vuonna 2018 että 2019.¹⁰⁰ Erikoistuvien lääkäreiden koulutuspolkua on kehitetty saadun palautteen kautta, ja tulosityksikköön on nimetty koulutusylilääkäri. Synnytysyksikössä on meneillään työhyvinvointihanke, jonka tavoitteena on parantaa työtyytyväisyyttä sekä lisätä luottamusta HUSiin työnantajana.¹⁰¹

Tulosityksikössä otettiin maaliskuussa 2019 käyttöön Fiilismittari, joka mahdollistaa henkilöstön työtyytyväisyyden seuraamisen tiheämmin kuin vuosittain tehtävä työolobarometri¹⁰². Vuoden 2019 aikana tehtiin 5 kyselyä tulosityksikön vakitukselle henkilöstölle. Mittarin kolme kysymystä kartoittavat kollegoilta saatavaa apua ja tukea (tulosten keskiarvo 5,16) sekä kokemusta hyvin johdetuksi tulemisesta (tulosten keskiarvo 3,53)¹⁰³. Viimeisen kysymyksen 'Suosittelen yksikköäni työpaikkana' vastausten pohjalta tuotetaan NPS-indeksi (Net Promotion Score), jonka keskiarvo viiden mittauksen perusteella on -42.¹⁰⁴ Mittarin tulosten tulkinta ('hyvyys') ei ole yksiselitteinen, mutta lähtökohtaisesti tuloksen tulisi olla positiivinen, ja mitä korkeampi luku, sen parempi tulos.¹⁰⁵ Henkilökunnan mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on lisännyt koettua työtyytyväisyyttä. Henkilöstöä kuullaan tulosityksikön johdossa, ja esiintuotuihin ongelmiin pyritään puuttumaan mahdollisimman pikaisesti.¹⁰⁶

Meilahden kampusalueen ulkopuolisissa toimipisteissä, kuten naistentautien poliklinikalla Ruoholahdessa sekä sikiöseulontayksikössä Bulevardilla, sekä henkilöstön työtyytyväisyys että asiakastytyväisyys ovat korkeita. Näissä toimipisteissä ei myöskään ole havaittu sisäympäristöongelmia, joten sairastuneissa tiloissa työskenteleviä henkilöjä on voitu sijoittaa näihin tiloihin.¹⁰⁷

Suosituksia liittyen HYKS Naistentaudit ja synnytykset tulosityksikön arviointiin

- Tulosityksikköön kohdistuu paineita synnytysten määrän vähenemisen ja naistentautien toiminnan kasvun myötä. Niihin tulee vastata kohdentamalla henkilöstöresurssit tarkoituksenmukaisesti toimipisteittäin. Lisäksi toimintojen hajauttamisen vaikutuksia resurssien käyttöön tulee arvioida.
- Tulosityksikössä käynnistetyt toimenpiteet henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseksi eivät ole tuoneet toivottua parannusta tuloksiin, ja niitä tulee edelleen jatkaa. Erityisesti henkilökunnan vaihtuvuuden ja sairauspoissaolojen vähentämiseen tulee panostaa.

¹⁰⁰ <https://www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/>.

¹⁰¹ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 4.9.2019.

¹⁰² Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 26.8.2019.

¹⁰³ Mittarin asteikko 0-6: mitä korkeampi luku, sen parempi tulos.

¹⁰⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, asiakaspalvelupäällikkö Hyks Naistentaudit ja synnytykset, 20.2.2020

¹⁰⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöpäällikkö, 19.9.2019.

¹⁰⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, TEHY pääluottamusmies ja sairaalaluottamusmies, 10.7.2019.

¹⁰⁷ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja, HYKS Naistentaudit ja synnytykset, 26.8.2019.

10 HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö - Tutkimustyön edellytykset ja jatkuvuus on varmistettava

Yliopistolliset sairaalat ovat merkittäviä tutkimusyhteisöjä. Potilaiden hoidossa tutkimustoiminnan hyödyt näkyvät tutkimuksissa syntyneiden innovaatioiden sekä tutkimustyön kasvattaman asiantuntijuuden kautta. Sairaalassa tehtävä tutkimus hyödyttää sairaalaa muun muassa uusien kehitettävien lääkkeiden muodossa, lisäämällä työpaikkojen houkuttelevuutta sekä luomalla myönteistä kuvaa sairaalasta.

Tarkastuslautakunta arvioi tutkimukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä tutkimusrahoituksen ja yritysysteistyön kehitystä. Lääketieteellisen tutkimuksen rinnalla tarkastellaan hoitotieteen tutkimusta. Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin opetus sekä tutkimukseen liittyvät yhteistyöhankkeet.

Tutkimuksen merkityksestä ja asemasta

Suomalainen lääketieteellinen tutkimus on kansainvälisesti huippulaatuista, ja lääketiede Suomessa menestynyt tieteenala, mutta menestys jatkossa ei ole itsestään selvää. Tutkimustyö kliinisen työn ohella on monesti vaativaa, eikä tutkijanuraa välttämättä koeta houkuttelevana. Suomessa on toki tehty tutkimusta helpottavia toimenpiteitä, esimerkiksi perustettu biopankkeja, mutta menestyminen jatkossa, erityisesti kansainvälisesti, edellyttää riittävää ja pitkäjänteistä tutkimusrahoitusta.

Kliinisen, prekliinisen ja terveystutkimuksen alalla Helsingin yliopisto sijoittui vuoden 2019 Times Higher Educationin arvioinnissa sijoille 100-125¹⁰⁸. Sadan parhaan yliopiston joukossa oli 40 eurooppalaista yliopistoa, joista neljä oli pohjoismaalaisia (Karolinska, Uppsala, Kööpenhamina ja Lund). Katsottaessa pelkästään tutkimuksellisia ansioita, pärjäsikin Helsingin yliopisto edellä mainituissa vertailussa paremmin ollen koko maailmassa sijalla 83, Euroopan yliopistojen joukossa sijalla 23, ja pohjoismaisten yliopistojen joukossa toiseksi paras.

Vuoden 2020 Times Higher Educationin vertailussa Helsingin yliopisto on lääketieteen ja hammaslääketieteen kategoriassa tutkimuksen osalta maailmassa sijalla 64. Pohjoismaisista yliopistoista vain Karolinska sijoittuu paremmin, sijalle 37¹⁰⁹.

Professori Pekka Karma teki vuonna 2012 laajan selvityksen HUSin tutkimuksesta ja sen vaikutuksista erityisesti potilaiden hoitoon¹¹⁰. Raportin mukaan HUSin tutkimustoiminta on hyödyttänyt laajamittaisesti kliinistä työtä koko sairaanhoitopiirissä ja yliopistosairaalassa. Sen seurauksena uusien tietojen saatu HUSissa usein ensimmäisenä käyttöön potilaiden hoidossa sekä leviämään myös muualle maahan ja kansainvälisestikin. Lisäksi raportissa todettiin, että tutkimustyön kautta syntynyt asiantuntijuus on Hyksissä mittavaa ja se on erittäin voimakkaasti edistänyt sairaalan tutkimuksen tulosten leviämistä ja ulkopuolisen tutkimustiedon tuomista kliiniseen työhön.

¹⁰⁸ <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2019>. 20.2.2020.

¹⁰⁹ https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2020/world-ranking#!/page/2/length/25/sub-jects/3141/sort%20by/scores_research/sort_order/asc/cols/scores. 20.2.2020.

¹¹⁰ Karma, P. 2012. Tieteellinen tutkimustyö ja sen vaikutukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Karman raportin mukaan HUSin tutkimustyön painopiste on selvästi kliinisessä tutkimuksessa, niin kuin pitääkin. Sen sijaan vaikuttavuustutkimuksen ja hoitotieteellisen tutkimuksen painoarvon Karma arvioi olevan niiden merkitykseen nähden vähäistä ja katsoi, että tilannetta tulisi korjata. Myös järjestelmätutkimus kaipasi raportin mukaan vahvistamista.

Myös tarkastuslautakunta on aiemmin toistuvasti peräänkuuluttanut vaikuttavuustutkimusta. Esi-merkiksi vuoden 2017 arviointikertomuksessa todettiin, että ”Arkivaikuttavuuden mittaaminen on HUSissa vähäistä, mutta lisääntynyt viime vuosina. Laajamittaisessa käytössä ei ole yhtenäistä vaikuttavuustiedon seurantajärjestelmää eikä toiminta ole koordinoitua HUS-tasolla. Vaikuttavuuden arvioinnit perustuvat pitkälti tutkijalähtöisiin projekteihin.”

Tilanne ei ole olennaisesti korjaantunut vuodesta 2017, eikä arkivaikuttavuuden mittaamiseksi ole edelleenkään otettu käyttöön yhtenäisiä, tieteellisesti luotettavia mittareita vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi.

HUSin ja Helsingin yliopiston tutkimus lukuina

Helsingin yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistui vuonna 2019 yhteensä 147 väitöskirjaa eli hieman enemmän kuin aikaisempina vuosina (Taulukko 13). Vuoteen 2018 verrattuna lääketieteen väitöskirjojen osuus määrästä nousi merkittävästi. Hoitotieteen väitöskirjoja valmistui kaksi.

Taulukko 13. Helsingin yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistuneiden väitöskirjojen vuosittainen yhteismäärä. Lähde Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019, henkilökohtainen tiedonanto: tutkimusjohtaja 22.8.2019.

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Väitöskirjojen lkm.	128	104	112	124	100	133	138	147

Tieteellisiä artikkeleita on julkaistu Helsingin yliopiston tai HUSin toimesta yhteensä runsas 3 000 vuosittain. Määrä on pysynyt suunnilleen samalla tasolla viime vuosina.

Uusista kliinisistä tutkimuksista Fimeaan tehtyjen ilmoitusten lukumäärä on 2010-luvun aikana ollut suhteellisen tasainen, mutta selvästi (lähes 40 %) alhaisempi kuin edeltävän vuosikymmenen aikana (keskimäärin 162/vuosi vs. 259/vuosi). Vuonna 2018 HUSin osuus kaikista Fimeaan ilmoitetuista alkavista tutkimuksista oli noin 70 prosenttia ja rahoitettujen tutkimussopimusten budjetin yhteenlaskettu arvo 7,1 milj. euroa. Ulkopuolisten tutkimussopimusten merkitys HUSin tutkimukselle on siis merkittävä, joten on tärkeä etsiä keinoja, joilla voidaan edistää HUSin vetovoimaisuutta ja saada uusien tutkimussopimusten lukumäärä kasvuun.

Tutkimuksen rahoitus

Valtion tutkimusmääräraha on vuosi vuodelta laskenut, mutta nousi vuonna 2019 edellisen vuoden tasosta runsaalla kahdella miljoonalla eurolla ollen yhteensä 9,4 milj. euroa. Osin valtion tutkimusmäärärahojen pitkään jatkunutta pienenemistä on korvannut HUSin oman tutkimusmäärärahan merkittävä kasvu (v. 2016 9,0 milj. euroa, v. 2018 14,0 milj. euroa, v. 2019 15,0 milj. euroa). Siitä huolimatta valtion tutkimusmäärärahojen jatkuva vähentyminen on vakava uhka Suomessa

tehtävän korkeatasoisen terveystieteellisen tutkimuksen jatkuvuudelle ja laadulle. Muuta ulkoista tutkimusrahoitusta oli HUSissa v. 2019 käytössä 7,3 milj. euroa (v. 2018 6,2 milj. euroa). Suurin osa siitä tuli Business Finlandilta.

Yksi tärkeä tutkimuksen rahoituskanava on EU, jonka tutkimushankkeet mahdollistavat merkittävän kansainvälisen yhteistyön ja vakaan rahoituksen. EU-rahoituksen hakeminen on yleensä työläs ja monimutkainen prosessi, joka vaatii aikaa ja asiantuntemusta. Onkin tärkeää, että HUS on pannostanut EU rahoituksen kasvattamiseen ja yhteistyön lisäämiseen laatimalla ”Tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan EU-strategian”, järjestämällä syyskesällä 2019 EU-hakujen työpajan ja palkkaamalla tutkimuskoordinaattorin EU-hankkeita varten. Tavoitteena on lisätä EU hankehakuihin lähtevien hakemusten määrää noin kolmanneksella.

Tutkimusstrategia

HUS tutkimuskeskus on laatinut lääketieteellisen tutkimuksen tutkimusstrategian vuosille 2019-2020. Sen tavoitteina ovat muun muassa

- HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö
- kansainvälinen ulkopuolinen rahoitus ja toiminta lisääntyvät
- strategisia tavoitteita tukeva yhteistyö vahvistuu EU- ja pohjoismaiden tasolla
- yritys yhteistyö sekä HUSin rooli innovaatioalustana vahvistuvat ja laajenevat
- kansainvälinen yhteistyö ja tutkijavaihto lisääntyvät

Tutkimusstrategian menestyksen mittareina on mainittu muun muassa myönnettyjen tutkimuslupien ja EU-hankehakuihin lähtevien hakujen määrän lisääntyminen 5 prosentilla. Vuonna 2019 uusia tutkimuslupia myönnettiin 728, joka oli 16 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna ja EU-hankehakemuksia lähti 15.

Pyrkimys kansainvälisen yhteistyön lisäämiseen on tuottanut tulosta ja HUS on tällä hetkellä jäsenenä useissa erikoisalakohtaisissa eurooppalaisissa osaamisverkostoissa (European Reference Network ERN). Lisäksi Lasten- ja nuorten sairaala on mukana rakentamassa Euroopan lastensairaaloiden verkostoa, jonka yhtenä tavoitteena on strateginen yhteistyö tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa. Myös yhteistyö Euroopan yliopistosairaaloiden verkostossa (European University Hospital Alliance) tulee todennäköisesti helpottamaan kansainvälistä tutkimusyhteistyötä muiden yliopistosairaaloiden kanssa.

Yksittäisiä huomioita tutkimuksesta

Professori Karman aikoinaan esittämään toiveeseen hoitotieteellisen tutkimuksen vahvistamisesta on HUSissa vastattu perustamalla vuoden 2019 alussa Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (HUS NRC), jonka tehtävänä on edistää terveystieteellistä tutkimusta yhteistyössä Helsingin yliopiston ja muiden yliopistojen kanssa. Tavoitteena on, että HUSissa tehtävä hoito- ja terveystieteellinen tutkimus tuottaa jatkuvasti uutta, merkittävää tietoa potilaiden hoidon parantamiseksi. Tutkimusta tukee myös HUSissa aloitettu tutkimushoitajien koulutus, jonka myötä koulutettuja tutkimushoitajia on jo noin 100. Heistä noin 85 prosenttia toimii päätoimisesti tai ainakin osa-aikaisesti tutkimushoitajana, useimmiten (n. 55 prosenttia) HYKS-Instituutin hallinnoiman rahoituksen turvin.

Lisääntyvä byrokratia on vakava uhka tutkijoiden innokkuudelle aloittaa uusia tutkimusprojekteja. Eettisen toimikunnan lausunnon ja tutkimusluvan hakemista on pyritty helpottamaan luomalla HUSiin sähköinen asiointiportaali – Tutkijan työpöytä. Siitä huolimatta tutkimusluvan hakeminen on edelleen byrokraattinen ja aikaa vievä prosessi ja eettisen toimikunnan käsittelyn läpimenoajat pitkiä – vuodenaikojen mukaan vaihdellen keskimäärin 26-38 päivää. Eettisten lausuntohakemusten pullonkauloja on toki kiitettävästi pyritty tunnistamaan elokuussa 2019 julkaistussa Hanna Selesniemen laajassa raportissa, joka antaa hyvän pohjan asioiden kehittämiseksi. Tutkimuslupaprosessin virtaviivaistamiselle puolestaan antaa hyvän perustan HUS Tutkimusjohdon Lean-hankkeessa toteutettu Anu Pellikan Pro Gradu –tutkielma vuodelta 2017. Siinä pyrittiin tunnistamaan tutkimusprosessin kehittämiskohteita ja kartoitettiin kehittämistoimenpide-ehdotuksia prosessin turvallisuuden, tehokkuuden ja sujuvuuden parantamiseksi.

Sähköistä asiointia ollaan parantamassa Tutkijan polku –hankkeessa, joka pyrkii kehittämään tutkimuksen ja opetuksen ohjelmistoja asiakaskeisempään suuntaan. Nähtäväksi jää, onnistuuko hanke yksinkertaistamaan monimutkaista tutkimusluvan hakuprosessia.

HUSissa on jo pitkään kaivattu biostatistikon konsultaatiopalveluja tukemaan tutkimusanalyysijä. Tähän tarpeeseen on nyt reagoitu ja tutkijoiden käytettävissä on biostatistikko, joka toimii yhdessä kahden yliopiston statistikon kanssa muodostaen Meilahden статистиikkakeskuksen. Biostatistinen osaaminen on usein ratkaisevassa roolissa tutkimustulosten asianmukaisessa raportoinnissa, mikä puolestaan edesauttaa tutkimusraportin julkaisemista korkeatasoisessa tieteellisessä lehdessä. On toivottavaa, että HUS pystyy jatkossa vielä entistä enemmän panostamaan tällaisten palvelujen tuottamiseen.

Biopankki ja Tietoallas ovat molemmat merkittäviä tutkimuksen mahdollistajia edellyttäen, että niissä olevat tietosisällöt voidaan saada tutkijoiden käyttöön sujuvasti ”yhden luukun periaatteella”, ilman ylenmääräistä byrokratiaa. Sekä Biopankki että Tietoallas ovat hankkeita, joihin liittyy lainsäädännöllisiä määräyksiä, jotka näyttävät tutkijoille byrokratian lisääntymisenä ja edellyttävät, että tutkimuksen käytössä on myös juridista osaamista.

Biopankin toiminnasta tehtiin henkilöstölle vuonna 2019 kysely, johon vastasi 135 henkilöä. Pääosa vastaajista piti hanketta tärkeänä, mutta osa vastaajista katsoi, että Biopankkitoiminnan lanseeraus oli puutteita. Merkittävänä esteenä Biopankkitoiminnan markkinoinnille ja suostumusten pyytämiseksi nähtiin jatkuva kiire, joka rajoittaa muun kuin välttämättömän potilastyön tekemistä. Kaiken kaikkiaan kyselyyn saadut vastaukset antavat varsin hyvän pohjan Biopankkitoiminnan kehittämiseksi HUSissa.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019) tuli voimaan toukokuun alussa 2019. Laki avaa uusia mahdollisuuksia tutkimuksen tekoon, mutta ainakin toistaiseksi lain toimeenpano on HUSissa ollut hidasta.

Tytäryhtiö HYKS-Instituutti Oy hallinnoi HUSin ulkopuolisella rahoituksella tehtäviä klinisiä tutkimuksia. Vuonna 2019 tutkimussopimuksia solmittiin 117 kappaletta, mikä oli noin 26 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Lääketeollisuuden toimeksiantoina tehtäviä tutkimuksia oli vuoden 2019 lopulla 391, mikä oli noin 6 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018.

Yhtiöllä oli vuonna 2019 hoidettavanaan 295 tutkimusapurahaa mikä on noin 19 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna.

Keväällä 2019 kartoitettiin HYKS-instituutti Oy:n toimeksiannosta yhtiön tutkimustoimintaa koskevia riskejä. Selvitys toteutettiin kaikille tutkijoille suunnattuna kyselynä, johon vastauksia saatiin yhteensä 89. Vastausprosentti oli alhainen (10 prosenttia) , mutta siitä huolimatta kartoitus katsottiin arvokkaaksi sillä vastauksissa toistuivat selvästi samat asiat.

Yhteenvedona kyselyn perusteella todettiin, että HYKS-instituutti Oy:n tutkimustoiminnan riskit ovat vahvasti sidoksissa HUS-kuntayhtymän tutkimustoiminnan prosesseihin ja niistä aiheutuviin riskeihin. Tehdystä kyselystä voitiin tunnistaa muun muassa seuraavat riskit

- Tutkimukseen liittyvä byrokratia (HUS-tutkimuslupaprosessi, tietosuojalainsäädäntö)
- HUSin esimiesten puutteellinen tuki tutkijoille
- HUSin tutkimuksen tekemisestä vastaavien henkilöiden väliset keskeiset intressiristiriidat
- Riittämätön kannustus tutkimuksen tekemiseen HUSissa
- HUSin kliinisen potilastyön aiheuttama hidastus tutkimustoiminnalle
- HUSin kliinisen hoitohenkilökunnan haluttomuus tukea tutkimusta käytännössä ja yhteistyön puute
- HUSin rajallinen kyky kerätä riittävästi ja riittävän laadukkaita tutkimusnäytteitä
- Epäselvä roolijako eri toimijoiden välillä (HUS konsernijohto – Toimiala – HYKS-instituutti Oy)
- Puutteet tutkimuksen eettisyyden arvioinnissa
- Tutkimustoiminnan voimakas riippuvuus HUSin rahoituksesta
- Tutkimustiedon hajanaisuus eri organisaatioiden välillä
- Riippuvuus ulkopuolisten tukitoimintojen laadusta ja määrästä sekä tutkimusohjaajaresursseista.

Merkittävä osa yllä mainituista riskeistä on sellaisia, joihin HUSin pitäisi – jos se haluaa tutkimusta kannustaa – reagoida nopeasti. Erityisesti asioita, joihin on mahdollista vaikuttaa niukkojenkin resurssien vallitessa, ovat kannustus ja tuki tutkijoille sekä henkilökunnan ymmärryksen lisääminen sen suhteen kuinka tärkeää tutkimustoiminta on yliopistosairaalalle.

Juuri julkaistu –sarja, jossa nostetaan tuoreeltaan esiin tieteellisillä foorumeilla julkaistuja HUSin tutkimustuloksia, on antanut HUSin tutkimukselle tärkeää näkyvyyttä, ja tuonut niin päätöksentekijöiden kuin suuren yleisönkin tietoisuuteen HUSin tutkimustoiminnan laajuuden ja merkityksen.

Lisähuomioita vaativia alueita

Merkittävä tutkimustoimintaa haittaava tekijä on yleinen suhtautuminen tutkimuksen tekemiseen. Kun työntekijät kokevat olevansa ylikuormittuneita, suhtautuminen tutkimuksen aiheuttamaan ”ylimääräiseen” työhön on usein kielteisestä tai siitä jopa kieltäytytään. Kun kyseessä kuitenkin on yliopistosairaala, on tutkimuksen tekeminen erottamaton osa kaikkea HUSin toimintaa. Se on koko henkilökunnan ymmärrettävä. Toiminnan, aikaisemmin perusteltu, tiukka jakaminen potilashoitoon ja tutkimukseen lieneekin aikansa elänyttä, kun valtion tutkimusrahoituksen vähenemisen

myötä sekä potilashoidon että tutkimuksen rahoitus tulee pitkälti samalta taholta eli HUSin omistajakunnilta.

HUSilla ei ole klinisen tutkimuksen yksikköä poiketen monien muiden yliopistosairaaloiden kansainvälisestä käytännöstä. Myös Pohjoismaiden johtavassa tutkimussairaalassa, Karoliinisessa yliopistosairaalassa sellainen on¹¹¹.

Hyksin Tukielin ja plastiikkakirurgian yksikössä (Tupla) on toiminut vuodesta 2015 lähtien erillinen opetus- ja tutkimuslinja toimialajohtajan alaisuudessa. Linjan toimintaperiaatteena on tutkimuksen edistäminen ja sen toiminnasta saadut kokemukset ovat erinomaisia. Esimerkiksi HUSin rahoittamien tutkimusprojektien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2015 vuoteen 2019 (30 → 72) ja yksikön tieteellisten julkaisujen määrä kasvanut. Vuonna 2018 tieteellisiä julkaisuja oli 78 ja vuonna 2019 jo 90. Suuria valtion rahoittamia tutkimushankkeita on ollut käynnissä kuusi, HUSin rahoittamia pienempiä tutkimusprojekteja yhteensä 72 ja aktiivisia tutkimuksia oli yhteensä 123.¹¹² Edellä mainittu toimintamalli on sinänsä järkevä, mutta sen kopioiminen kaikkiin HUSin tulosityksiköihin johtaisi todennäköisesti siihen, että organisaatioon muodostuisi lähes 20 erillistä tutkimusyksikköä, jolloin vaarana olisi osaoptimointi ja resurssien tuhlaus.

HUSissa olisikin haastateltujen asiantuntijoiden mielestä syytä vakavasti harkita tutkimusjohdon alaisuudessa toimivan, koko HUSin kattavan klinisen tutkimusyksikön perustamista. Se vastaisi siitä, että HUS-alueella toimitaan yhtenäisin periaattein ja että käytössä olisi ajantasainen ja yhtenäinen infrastruktuuri. Tuplan opetus ja tutkimuslinjasta saadut hyvät toimintamallit ja kokemukset voitaisiin hyödyntää klinisen tutkimusyksikön perustamisessa ja yksikköön voitaisiin koota moniammatillinen osaaminen (mukaan lukien tutkimushoitajat ja biostatistinen asiantuntemus) siten, että se palvelisi kaikkia HUSissa tutkimusta tekeviä. Se myös mahdollistaisi vakinaisten tutkimushoitajien palkkaamisen sen sijaan, että he nyt usein työskentelevät lyhyiden määräaikaisten työsopimusten varassa, koska tutkimuksen rahoitus tulee monista eri kanavista. Kliininen, koko HUSin kattava tutkimusyksikkö antaisi mahdollisuuden tutkimusrahoituksen aikaisempaa paremman koordinoituihin ja helpottasi eri tulosalueiden painetta perustaa omia tutkimusyksiköitään. Kliininen tutkimusyksikkö, jolla olisi rajallinen määrä tutkimuspotilaspaikkoja, parantaisi todennäköisesti HUSin kilpailukykyä ja vetovoimaisuutta myös kansainvälisillä tutkimusmarkkinoilla ja saattaisi kääntää vähenevien, sponsoroitujen tutkimussopimusten lukumäärän taas kasvamaan.

Terveysalan yritystoiminnan edistäminen

Yksi vuodelle 2019 asetetuista tavoitteista oli terveysalan yritystoiminnan edistäminen. HUS on vuoden 2019 aikana aktivoitunut yritysyritysyhteistyössä. HUSin ja yritysten välisen yhteistyön edellytyksiä kehittämään on joulukuussa 2019 perustettu neuvoa-antava foorumi, jossa on HUSin edustajien lisäksi jäseniä useista yrityksistä, HYKS-instituutti Oy:stä ja Helsingin yliopistosta sekä Aalto yliopistosta. Lisäksi kehittämisyksikköön on vuonna 2019 palkattu teknologiapäällikkö, jonka tehtävänä ovat muun muassa yritysyritysyhteistyö ja markkinointi, sekä sidosryhmäsuhteet erityisesti kehittämistoiminnan osalta.

¹¹¹ <https://ki.se/en/research/departments-with-clinical-research>, 20.2.2020.

¹¹² Henkilökohtainen tiedonanto: ylilääkäri, Tukielin ja plastiikkakirurgia, opetus ja tutkimus, 18.12.2019.

Yritysyhteistyön kokonaisuus muodostuu tutkimuksen (esim. kliiniset lääketutkimukset), hankintojen (ml. pilotit ja koekäytöt), ekosysteemien (esim. Cleverhealth Network) ja yritysten kehittämistä tukevien palvelujen (esim. HUS Testbed) osa-alueista.¹¹³

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä yritysyhteistyöhön panostamista ja yhteistyöllä saavutettavien hyötyjen varmistamista. Yritysyhteistyöhön tulee kannustaa ja samalla on huolehdittava siitä, että yhteistyöstä on olemassa yhtenäinen, selkeä ohjeistus. Parhaimmillaan yritysyhteistyön avulla voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, vaikuttaa positiivisesti HUSin brändiin, saada uusia teknologioita käyttöön mahdollisimman varhain ja lisätä tutkimusrahoitusta.

Socca, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus

Tutkimusta tehdään myös Soccassa, pääkaupunkiseudun kuntien ja korkeakoulujen yhteisessä sosiaalialan kehittämis- ja tutkimusorganisaatiossa, joka on hallinnollisesti osa HUSia. Soccan toiminta perustuu yhteistyösopimukseen, jonka mukaan sen tehtävänä on kuntien hyvinvointipalveluja sekä kuntalaisten osallisuutta ja hyvinvointia edistävä kehittäminen ja tutkimus. Esimerkiksi GeroMetro¹¹⁴ kehittämishankkeessa pyritään edistämään ikäihmisten hyvinvointia muun muassa kotona tapahtuvan kuntouksen avulla. Väestön ikääntyessä myös erikoissairaanhoidon tulee panostaa ikääntyvien potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Monitieteisen tutkimuksen tarve lisääntyy, kun sosiaali- ja terveysalan palveluja ollaan integroimassa. Lääke- ja hoitotieteellisen tutkimuksen lisäksi on tärkeä ottaa huomioon myös sosiaalisten tekijöiden vaikutus potilaiden hyvinvointiin ja sairauksista toipumiseen, ja tarkastella hoito- ja palveluketjuja kokonaisuutena.

Suosituksia liittyen HUSin tutkimukseen

Tarkastuslautakunta

- pitää tärkeänä tutkimusrahoituksen jatkuvuuden varmistamista sekä kansainväliseen yhteistyöhön ja EU/hankkeisiin panostamista
- katsoo, että tutkimustyön houkuttelevuuden lisäämiseksi on tärkeää luoda myönteinen ja kannustava tutkimusilmapiiri
- suosittelee harkitsemaan kliinisen tutkimusyksikön perustamista.

¹¹³ Henkilökohtainen tiedonanto: teknologiapäällikkö, Kehittämisyksikkö, 24.1.2020.

¹¹⁴ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta, 19.2.2020.

11 Lonkkamurtuman hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutuminen

Lonkkamurtuma on yleinen ja vakava tapaturma ikääntyneillä ihmisillä. Se lisää riskiä joutua laitoshoidon, pitkäaikaisen avun tarvetta sekä kuolleisuutta. Lonkkamurtumapotilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta on olemassa kansalliset Käypä hoito - ja Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suositukset. Suositusten mukaan lonkkamurtumapotilaan aktivoiva ja tavoitteellinen kuntoutus vähentää potilaan pitkäaikaisen avun sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Kuntoutus tulisi keskitää alueellisesti. Potilaan kuntoutumiseen vaikuttaa myös se, miten häntä on hoidettu erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi nopea leikkaukseen pääsy on kuntoutumisen näkökulmasta tärkeää.¹¹⁵

Arvioinnissa selvitettiin lonkkamurtumapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämistä HUS-alueella, kansallisten suositusten toteutumista erikoissairaanhoidon osalta sekä lonkkamurtumapotilaiden hoidon tuloksia. Aineistona käytettiin tilastotietoja, aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja selvityksiä, asiantuntijoiden haastattelua sekä HUSin potilasaineistoja ns. toisilain¹¹⁶ perusteella. Lisäksi tehtiin kysely HUS-alueen kunnille kuntoutuksen järjestämisestä. Yksityiskohtaisempi kuvaus arvioinnin toteuttamisesta on esitetty tarkastuslautakunnan arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Lonkkamurtumapotilaita leikataan kaikilla sairaanhoitoalueilla

Vuonna 2018 HUSissa leikattiin yhteensä 1600 lonkkamurtumapotilasta, joista suurin osa (n. 90 %) oli yli 65 -vuotiaita. Lonkkamurtumapotilaita leikataan kaikilla HUSin sairaanhoitoalueilla, pääsääntöisesti seitsemässä sairaalassa. Sairaaloitten leikkausmäärät vaihtelevat huomattavasti. Vuonna 2018 lonkkamurtumapotilaita leikattiin eniten Töölön (575) ja vähiten Raaseporin sairaalassa (38). Muissa sairaaloissa leikkausmäärät vaihtelivat 122 ja 161 toimenpiteen välillä.¹¹⁷ Vuonna 2018 lonkkamurtumapotilaiden keskimääräinen hoitoaika HUSissa oli noin viisi vuorokautta ja se vaihteli sairaanhoitoalueittain 4-7 vuorokauden välillä.¹¹⁸

Kuntoutuksen järjestäminen kunnissa vaihtelee

Kuntoutuksen järjestämistä koskevaan kyselyymme vastasi yhdeksän kuntaa. Vastaukset saatiin Hangosta, Helsingistä, Kauniaisista, Keravalta, Lohjalta, Loviisasta, Porvoosta, Raaseporista ja Sipoosta. Yhteenvedon voidaan todeta, että ainakin valtaosassa kyselyyn vastanneista kunnista iäkkäiden lonkkamurtumapotilaiden kuntoutukseen oli panostettu ja sitä on pyritty kehittämään.

¹¹⁵ Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 16.10.2017. Duodecim; Lonkkamurtuman leikkauksen jälkeinen kuntoutus. Terveystieteen palveluvalikoimaneuvoston suositus 30.8.2016 ja Taustamuistio 30.8.2016. <https://palveluvalikoima.fi/lonkkamurtumakuntoutus>. 10.1.2020.

¹¹⁶ Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019, § 41.

¹¹⁷ HYKS Tuki- ja plastiikkakirurgian toimialajohtaja 18.11.2019.

¹¹⁸ HYKS Tuki- ja plastiikkakirurgian toimialajohto 21.10.2019.

Kyselyn tulosten mukaan

- Seitsemässä kunnassa lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus oli kokonaan tai ainakin osittain keskitetty ja vain kahdessa vastanneista kunnista kuntoutusta ei ole keskitetty. Keskittämisen etuina nähtiin muun muassa hoitoaikojen lyhentymisen ja kustannussäästöt.
- Kolmessa vastanneista kunnista seurataan lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksen tuloksellisuutta järjestelmällisesti toimintakykymittarin avulla, kolmessa vain osalla potilaista. Tuloksellisuuden seuranta on avain hoidon laadun ja vaikuttavuuden optimoimiseen, joten siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.
- Geriatriasta asiantuntemusta oli vastanneissa kunnissa suhteellisen hyvin saatavilla, usein konsultaatiomuodossa. Fysioterapian asiantuntemusta oli käytössä kaikissa vastanneissa kunnissa.
- Vain kolmessa kunnassa oli laadittu kirjallinen ohjeistus lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksesta. Potilaskohtaisia kuntoutussuunnitelmia tehdään kuitenkin melko kattavasti.
- Kuntoutuksen haasteina mainittiin muun muassa kotikuntoutuksen toteutuminen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen rajapinnan toiminnan edelleen parantaminen, geriatrisen osaamisen puuttuminen sekä hauraiden ja muistisairaiden potilaiden lisääntyvä osuus.
- Lonkkamurtumapotilaiden hoidon prosessia on valtaosassa vastanneiden kunnista pyritty kehittämään muun muassa parantamalla alueellista yhteistyötä. Vain kaksi vastaajaa totesi, ettei kehittämissuunnitelmia toistaiseksi ole.

HUSin asiantuntijoiden näkemyksiä lonkkamurtumapotilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta

Vaikka useissa kunnissa potilaiden kuntoutusta on keskitetty, puuttuu HUSin alueelta kirjalliset hoitoketjukuvaukset tämän potilasryhmän osalta eikä erikoissairaanhoidossa aina tiedetä, miten ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus on alueella järjestetty. Haastattelemiemme HUSin asiantuntijoiden¹¹⁹ mukaan ikääntyneet lonkkamurtumapotilaat siirtyvät jatkohoitoon pääsääntöisesti oman kuntansa terveyskeskukseen. Kaikilla sairaanhoitoalueilla jatkohoitoon pääsyn koettiin olevan varsin sujuvaa eikä siirtoviiveitä juuri ole.

Hyvinä esimerkkeinä kuntoutuksen keskittämisestä tuotiin esiin Espoon lonkkaliukumäki-toimintamalli, jossa on muun muassa luovuttu läheteistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Potilas, jolla epäillään lonkkamurtumaa, tuodaan suoraan sairaalaan sen sijaan, että hänet viettäisiin ensin terveyskeskukseen arvioitavaksi. Tämä on nopeuttanut potilaiden pääsyä leikkaukseen. Hyvinkään sairaanhoitoalueella on koettu parannuksena lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksen keskittäminen Kiljavan sairaalaan. Erityisesti Helsingissä, jossa toimijoita on paljon, hoidon prosessi vaihtelee. Kuntoutussuunnitelmat tehdään jatkohoitopaikassa eikä erikoissairaanhoidossa pääsääntöisesti ole tietoa kuntoutuksen toteutumisesta. Kirjallisille, ajantasaisille, hoitoketjukuvauksille perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä koettiin olevan tarvetta.

HUSin asiantuntijoiden mukaan lonkkamurtumapotilaat pääsevät leikkaukseen pääsääntöisesti noin vuorokauden kuluessa. Leikkaukseen pääsyssä on kuitenkin vaihtelua riippuen siitä,

¹¹⁹ HYKS Tulielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön toimialajohtaja 22.8.2019; HYKS Sisätaudit ja kuntoutus tulosyksikön toimialajohtaja 18.10.2019; Porvoon (23.9.2019), Hyvinkään (13.9.2019), Lohjan (19.9.2019) ja Raaseporin (7.10.2019) sairaaloiden ortopedian ylilääkärit.

ajoittuuko leikkaus päivystysaikaan ja mikä on käytettävissä oleva päivystyssalikapasiteetti potilaan saapuessa sairaalaan. Esimerkiksi Lohjan sairaalassa, jossa hoidetaan myös synnytyksiä, lonkkamurtumapotilaat joutuvat toisinaan odottamaan leikkaukseen pääsyä kiireellisten keisarinleikkausten vuoksi.

Haastatteluissa tuli lisäksi esiin tarve vahvistaa geriatrian asiantuntemusta erikoissairaanhoidossa. Sairaaloilla ei pääsääntöisesti ole omia geriatreja eikä geriatria ole yleensä mukana ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden hoidossa. Tarvittaessa konsultoidaan sisätautilääkäreitä. Lisäksi haastatteluissa tuli esiin, että lonkkamurtumapotilaiden hoidon laadun seuranta vaihtelee sairaanhoitoalueittain eikä yhteistä kliinistä laaturekisteriä, jota käytettäisiin koko HUSin alueella, ole toistaiseksi käytössä.

Sairaanhoitoalueiden asiantuntijoiden mukaan ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden hoidon prosessiin tai hoitoketjuun liittyviä kehittämishankkeita ei ole tällä hetkellä käynnissä tai suunnitteilla. Helsingissä potilaiden hoidon prosessia on kehitetty siten, että Hyksin ortopedi kiertää säännöllisesti kaupunginsairaaloissa. Lohjan sairaalalla puolestaan on oma kotiutustiimi, johon kuuluu sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Tiimi tekee tarvittaessa myös kotikäyntejä ennen potilaan kotiutumista. Hyvinkään sairaalassa farmaseutit arvioivat vanhuspotilaiden kokonaislääkitystä.

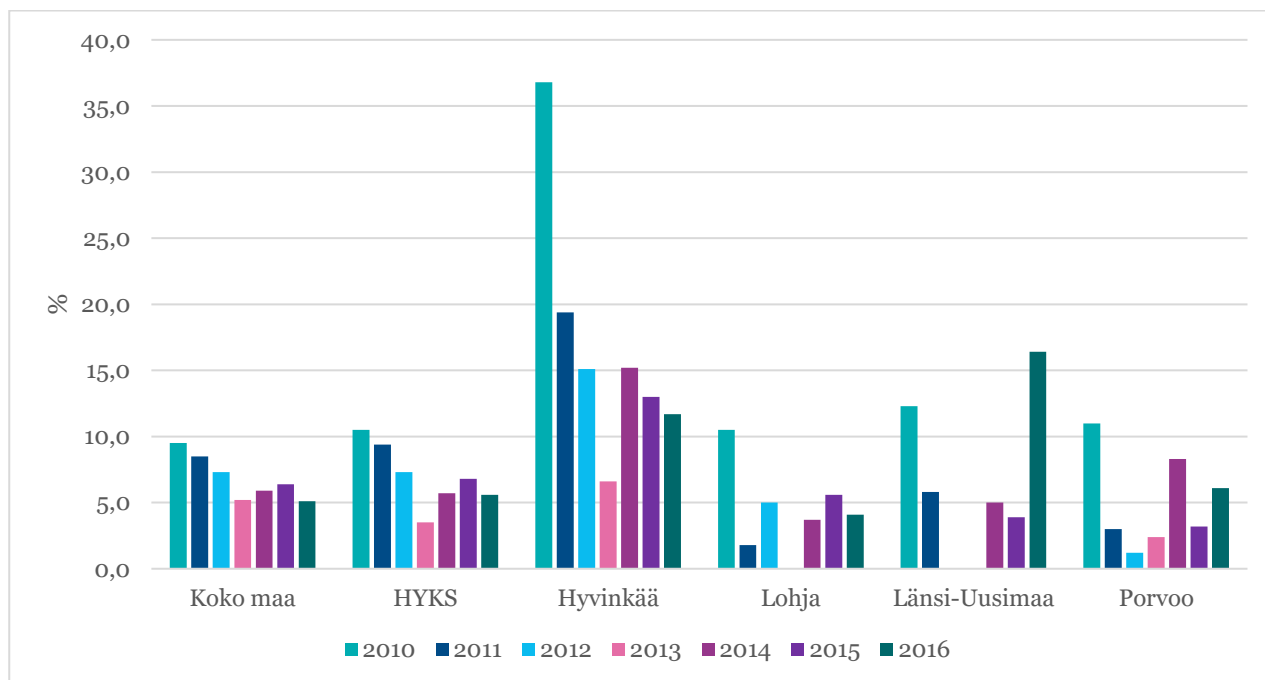
Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden hoidon kehittämiskohteina HUSin asiantuntijat toivat esiin tarpeen nopeuttaa potilaiden leikkaukseen pääsyä. Hyvänä tavoitteena pidettiin leikkaukseen pääsyä 12 tunnin sisällä. Kun leikkaukseen pääsy pitkittyy, potilaille voi tulla esimerkiksi sekavuutta. Tavoitteen toteutumista kuitenkin vaikeuttaa päivystysajan pienet leikkaussaliresurssit. Lohjan sairaalassa resurssipula liittyi hoitohenkilökunnan määrään ja Porvoon sairaalassa lääkäreihin ja käytettävissä oleviin leikkaussaleihin. Hyksissä potilaiden leikkaukseen pääsemisen viive liittyy kuormitustilanteisiin.

11.1 Lonkkamurtumapotilaiden hoidon tulokset – Perfect-hanke

THL:n PERFECT (Performance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes) -hankkeessa on selvitetty lonkkamurtumapotilaiden hoidon tuloksia vuodesta 2001 alkaen. Viimeisimmät tulokset ovat vuodelta 2016. Raportoituja tuloksia ovat muun muassa leikkausta yli kaksi vuorokautta odottaneiden potilaiden osuus, potilaiden kotiutuminen 30 päivän kuluessa, kuolleisuus ja kustannukset. Tulokset raportoidaan sairaanhoitopiireittäin ja sairaaloittain. Hyksin tiedot on raportoitu sairaanhoitoalueetasolla. Indikaattorit on riskivakioitu, joten tulokset ovat vertailukelpoisia palveluntuottajien välillä.

Perfect-hankkeen tulosten mukaan lonkkamurtumapotilaiden hoidon tuloksissa ja kustannuksissa on huomattavia eroja ja niitä on myös HUSin sairaanhoitoalueiden välillä.¹²⁰ Esimerkiksi leikkaukseen yli kaksi vuorokautta odottaneiden potilaiden osuus on joillakin HUSin sairaanhoitoalueilla ollut joinakin vuosina hälyttävän korkea. Vuonna 2016 Hyvinkään sairaanhoitoalueella noin 12 prosenttia ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella noin 16 prosenttia lonkkamurtumapotilaista odotti leikkaukseen pääsyä kauemmin kuin kaksi vuorokautta. (Kuvio 16)

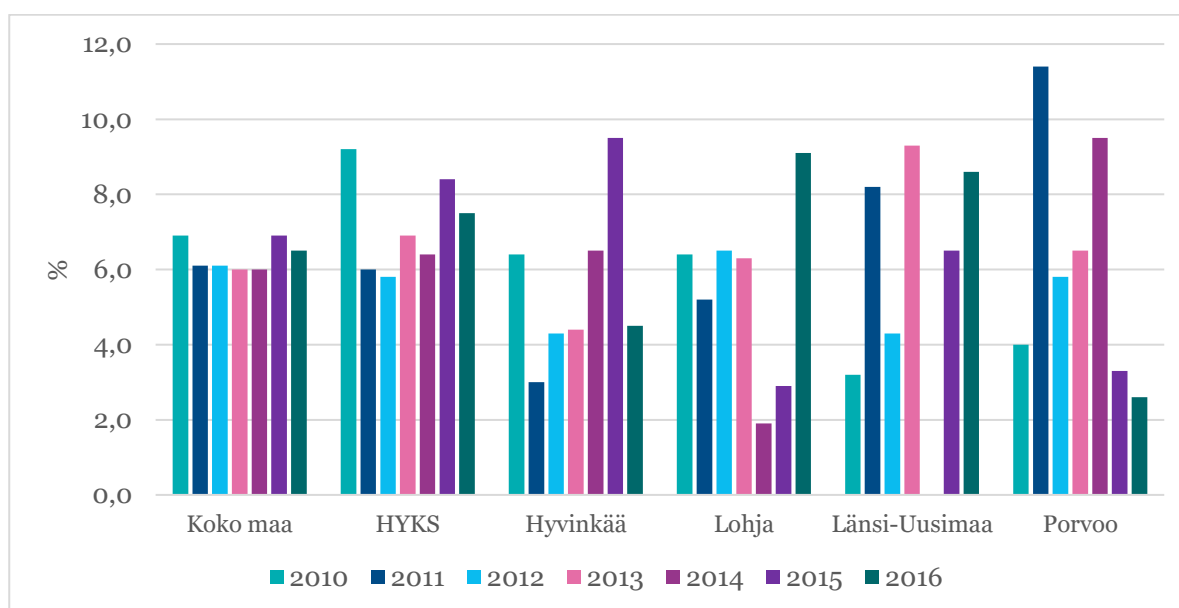
¹²⁰ THL. Perfect-hanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect>, 19.11.2019.



Kuvio 16. Yli 2 vrk lonkkamurtumaleikkausta odottaneiden potilaiden osuus HUSin sairaanhoitoalueilla 2010-2016. Lähde: THL Perfect, Pikaraportointi, poikkileikkaustarkastelu, Lonkkamurtuma alueittain, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma/perusraportit>. 21.10.2019.

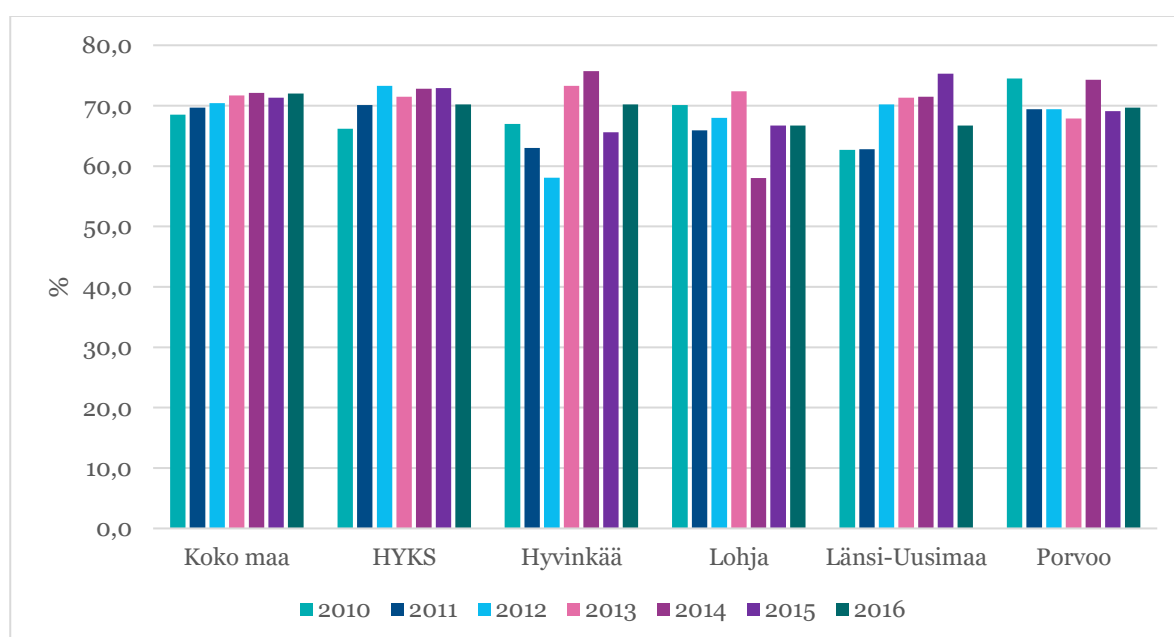
Hyksissä leikattujen lonkkamurtumapotilaiden 30 päivän kuolleisuus on ollut useana vuonna korkeampi kuin Suomessa keskimäärin (kuvio 17). Myös 90 vuorokauden kuolleisuus on Hyksissä ollut useana vuonna hieman korkeampi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2016 90 vuorokauden kuolleisuus oli Hyksissä 12,7 prosenttia kun se koko maassa oli keskimäärin 11,5 prosenttia. Muilla HUSin sairaanhoitoalueilla vuosittainen vaihtelu on sekä 30 että 90 päivän kuolleisuuden osalta niin suurta, ettei lukujen perusteella ole mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä.

Hyksissä leikattujen lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus puolen vuoden kuluessa leikkauksesta on vuosina 2010-2016 ollut suunnilleen samaa tasoa kuin Suomessa keskimäärin. Vuonna 2016 puolen vuoden kuolleisuus oli Hyksissä 16,6 prosenttia kun se koko maassa oli keskimäärin 14,8 prosenttia. Erityisesti Hyvinkään, Länsi-Uusimaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla puolen vuoden kuolleisuus on joinakin vuosina ollut varsin suuri, mutta vuosittaista vaihtelua on paljon.



Kuvio 17. Lonkkamurtumapotilaiden 30 pv kuolleisuus HUS-sairaanhoitoalueilla 2010-2016. Lähde: THL Perfect, Pika-raportointi, poikkileikkaustarkastelu, Lonkkamurtuma alueittain, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimuk-set-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma/perusraportit>, 21.10.2019.

Lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen kolmen kuukauden kuluessa kotiutuneiden osuudet HUSin sairaanhoitoalueilla ja koko maassa keskimäärin on esitetty kuviossa 18. Hyksin luvut ovat suunnil-leen samaa tasoa kuin Suomessa keskimäärin. Hyvinkään, Länsi-Uusimaan ja Lohjan sairaanhoito-alueiden tulokset ovat joinakin vuosina olleet huonompia kuin maassa keskimäärin, mutta vuosit-taista vaihtelua on näissäkin luvuissa suhteellisen paljon.



Kuvio 18. Kolmen kuukauden sisällä leikkauksesta kotiutuneiden ja elossa olevien potilaiden osuus lonkkamurtumaleik-kauksen jälkeen HUS-sairaanhoitoalueilla 2010-2016. Lähde: THL Perfect, Pika-raportointi, poikkileikkaustarkastelu, Lonkkamurtuma alueittain, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahank-keet/lonkkamurtuma/perusraportit>, 21.10.2019.

11.2 Kansallisten suositusten toteutuminen potilasaineiston perusteella

Keskeisiä kansallisiin suosituksiin liittyviä asioita erikoissairaanhoidon osalta ovat leikkausajan kohdan toteutuminen, potilaan nopea mobilisointi leikkauksen jälkeen sekä hyvä kivun hoito. Potilaan tulisi päästä leikkaukseen viimeistään 24 tunnin, mieluummin 12 tunnin kuluessa tapaturmasta, hänet tulisi auttaa liikkeelle leikkauksen jälkeisenä päivänä eikä kipu saisi haitata liikkumista. Lisäksi potilaalle tulisi laatia moniammatillinen hoitosuunnitelma, joka sisältää ainakin kuntoutukseen ja vanhusväestön hoitoon perehtyneen lääkärin arvioinnin, lääkityksen kokonaistarkistuksen, sekä uusien murtumien riskitekijöiden ja ravitsemustilan kartoituksen.

HUSilla on omat ohjeistuksensa leikkauspotilaiden kivun hoidosta sekä vajaaravitsemus- ja kaatumisriskin arvioinnista. Niiden mukaan aikuisten kipua tulee kirurgisen toimenpiteen jälkeen arvioida vähintään kerran kahdeksassa tunnissa, ja vajaaravitsemusriski tulee arvioida vuorokauden kuluessa potilaan saapumisesta hoitoon. Lisäksi kaatumisvaara tulee arvioida kaikilta yli 65-vuotiailta potilailta.¹²¹

Selvitimme HUSissa vuosina 2016-2018 leikattujen lonkkamurtumapotilaiden potilaskertomusten perusteella, miten nopeasti potilas oli päässyt leikkaukseen sairaalaan saapumisen jälkeen, oliko potilas mobilisoitu leikkauksen jälkeisenä päivänä ja oliko potilaan kipua, ravitsemustilaa ja kaatumisriskiä arvioitu HUSin ohjeiden mukaisesti. Lisäksi selvitimme, miten potilaan jatkokuntoutus oli varmistettu. Potilaat (n=153, 7 % kaikista potilaista) valittiin satunnaisotannalla HUSissa vuosina 2016-2018 leikatuista 65-vuotta täyttäneistä lonkkamurtumapotilaista.

Leikkaukseen pääsyä odotetaan usein liian pitkään

Tarkastelemamme aineiston potilaista 14 prosenttia pääsi leikkaukseen 12 tunnin kuluessa sairaalaan saapumisesta. Lähes puolet potilaista (48 %) pääsi leikkaukseen 12-24 tunnin kuluessa ja 38 prosenttia potilaista odotti leikkaukseen pääsyä yli 24 tuntia. Leikkauksen viivästymiseen on usein syynä leikkaussalin ruuhkautuminen. Syy voi myös olla se, että potilaan terveydentila ei mahdollista leikkausta, mikä tuli esiin muutamien potilaiden kohdalla. Lisäksi viivettä voi aiheuttaa potilaan siirtäminen hoitolaitosten välillä. Aineistossa oli useita potilaita, jotka ensihoito oli vienyt ensin terveyskeskukseen arvioitavaksi ja sieltä kuljetettu edelleen HUSin sairaalaan. Jos sairaalan leikkaussalissa oli ruuhkaa, saatettiin potilas siirtää edelleen johonkin toiseen HUSin sairaalaan toimenpidettä varten.

Varhaisen mobilisoinnin toteutumista ei ollut mahdollista selvittää luotettavasti potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella, koska päiväkohtaisia merkintöjä potilaan liikkumisesta ei oltu tehty. Lähtökohtaisesti lähes kaikilla potilailla oli lääkärin lupa nousta jalkeille heti leikkauksen jälkeen sekä varata leikatulle jalalle. Arvioimme sairauskertomuksiin kirjattujen tietojen perusteella, että 63 prosenttia potilaista oli ollut liikkeellä hoitojakson aikana ja 37 prosentin kohdalla arvioimme, että näin ei kirjausten perusteella ollut tapahtunut. Syitä siihen, miksi potilasta ei oltu mobilisoitu, oli esimerkiksi potilaan väsymys, voimattomuus, sekavuus tai potilaan muut sairaudet, esimerkiksi keuhkokuume. Fysioterapeutin tekemiä merkintöjä sairauskertomuksissa oli vähän.

¹²¹ HUS sisäiset ohjeet: Kivun hoidon ydintoiminnot aikuisten kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoidossa, Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito aikuisten vuodeosastolla, Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy. HUS Intranet, 19.12.2019.

Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että fysioterapeutit eivät erikoissairaanhoidossa osallistu rutini-
ninomaisesti jokaisen lonkkamurtumapotilaan hoitoon.

Suurin osa potilaista (84 %) siirtyi erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon kuntoutussairaalaan tai oman kuntansa terveyskeskukseen. Joka kymmenes potilas siirtyi hoivakotiin, jossa hän asui ennen tapaturmaa ja viisi prosenttia potilaista kotiutui sairaalasta suoraan omaan kotiinsa. Kahdessa tapauksessa potilaskertomuksesta ei käynyt ilmi, mihin potilas oli kotiutunut erikoissairaanhoidosta. Potilaille ei pääsääntöisesti oltu tehty moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa tai apuvälinearviota. Katsoimme, että silloin, kun jatkohoito tapahtui kuntoutussairaalassa tai kunnan terveyskeskuksessa, moniammatillisen kuntoutussuunnitelman tai apuvälinearvion tekeminen ei ole erikoissairaanhoidossa välttämättä tarpeellista, koska ne oletettavasti tehdään jatkokuntoutuksesta vastaavassa laitoksessa. Huomionarvoista on kuitenkin se, että moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa ei oltu tehty yhdellekään omaan kotiin tai hoivakotiin siirtyvistä potilaista ja apuvälinearvio oli tehty vain kahdeksalle potilaalle. Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että kotiin siirtyvän potilaan kuntoutuksen varmistaminen saattaa jäädä potilaan tai hänen läheistensä vastuulle. Hoivakohteissa puolestaan resurssit ja osaaminen riittävän intensiivisen lonkkamurtumapotilaan kuntoutuksen toteuttamiselle todennäköisesti vaihtelevat. Sairaala ei systemaattisesti ota yhteyttä potilaaseen kotiutumisen jälkeen, jos ei huomioida mahdollista kontrollikäyntiä, joka on yleensä vasta usean kuukauden päästä leikkauksesta ja jota ei rutiniinomaisesti järjestetä kaikille potilaille. Omaan kotiin tai hoivakotiin siirtyvät potilaat saattaisivat hyötyä siitä, että heille laadittaisiin kuntoutussuunnitelma ja apuvälinearvio erikoissairaanhoidossa ja että sairaala seuraisi kuntoutumista.

Kivun hoitoon, vajaanavitsemus- ja kaatumisriskin arviointiin tulee kiinnittää huomiota

Aineistoomme kuuluneiden potilaiden kivun kirjaaminen oli puutteellista, sillä vain yhdeksällä prosentilla potilaista arvio kivusta oli kirjattu päivittäin hoitokertomukseen. Suurimmalla osalla (91 %) potilaista kipua koskeva arvio oli kirjattu satunnaisesti vain joinakin hoitajakson päivinä tai sitä ei oltu kirjattu lainkaan. Tämä ei välttämättä tarkoita, etteikö potilaan kipua olisi tosiasiaassa arvioitu ja hoidettu. Voi olla, että arvio kivusta jää kirjaamatta esimerkiksi kiireen vuoksi tai sen vuoksi, ettei organisaation ohjeita tunneta riittävän hyvin.

Tarkastelemamme aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden ravitsemustilaa tai kaatumisriskiä ei kattavasti arvioida erikoissairaanhoidossa. Vajaanavitsemusriskin arvio oli kirjattu tehdyksi 31 prosentille ja kaatumisriskin arvio 26 prosentille tarkastelemamme aineiston potilaista. Tämä on tärkeä havainto, koska valtaosa lonkkamurtumapotilaista on vanhuksia, joiden murtuma on seurausta kaatumisesta. Uusien kaatumisten ehkäisy on tärkeää, koska tutkimusten mukaan lonkkamurtumapotilaiden riski uusille murtumille on 2-3ertainen¹²². Leikkauksesta toipumiseen vaikuttaa myös potilaan ravitsemustila, minkä vuoksi vajaanavitsemusriskin arviointi on perusteltua lonkkamurtumapotilailla.

Tarkastuslautakunta nostaa arvioinnin perusteella esiin seuraavat havainnot, jotka liittyvät ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden hoitoon ja kuntoutuksen järjestämiseen.

¹²² Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 16.10.2017. Duodecim.

- Lonkkamurtumapotilaita leikataan kaikilla HUSin sairaanhoitoalueilla, yhteensä seitsemässä sairaalassa. Raaseporin sairaalassa leikkausmäärät ovat huomattavan pienet.
- HUSissa on vasta muutamilla alueilla käytössä lonkkaliukumäki, tai vastaava, toimintamalli. Kirjalliset hoitoketjukurvaudet puuttuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä.
- Useissa HUS-alueen kunnissa iäkkäiden lonkkamurtumapotilaiden kuntoutukseen on panostettu ja sitä on pyritty kehittämään. Kuntoutus on keskitetty joissakin HUS-alueen kunnissa, mutta ei kaikissa.
- Geriatriasta asiantuntemusta on erikoissairaanhoidossa vähän. Kunnissa geriatrisen asiantuntemuksen saatavuus vaikuttaisi olevan parempi.
- HUSissa ei toistaiseksi ole käytössä yhtä yhteistä järjestelmää (esim. kliininen laaturekisteri) lonkkamurtumapotilaiden hoidon tulosten seurantaa varten.
- Ikääntynyt lonkkamurtumapotilas joutuu usein odottamaan leikkausta yli kansallisissa suosituksissa asetetun määräajan. Syynä on tavallisesti pula leikkaussaliresursseista, minkä vuoksi potilaita myös siirretään hoitolaitosten välillä.
- Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kivun hoidon kirjaaminen oli potilasaineiston perusteella puutteellista, samoin kaatumisriskin ja vajaaravitsemuksen arviointi. Vaikuttaa siltä, että kansalliset suositukset sekä HUSin omat ohjeistukset eivät näiltä osin täysin toteudu.
- Erikoissairaanhoidossa ei tehdä kuntoutussuunnitelmaa lonkkamurtumapotilaille välttämättä edes silloin, kun potilas kotiutuu omaan kotiinsa tai hoivakotiin. Kuntoutuksen jatkuvuus tulisi varmistaa, ja sen edistymistä seurata myös kotiutuvilla potilailla.

Suosituksien liittyen lonkkamurtumien hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutumiseen

- HUSin tulee harkita lonkkamurtumaleikkausten keskittämistä harvempiin yksiköihin. Tämä on perusteltua hoidon prosessin sujuvoittamisen sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta.
- HUSin tulee sopia yhdessä kuntien kanssa lonkkamurtumapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä ottaen huomioon kansalliset suositukset.
- Lonkkamurtumapotilaiden leikkaukseen pääsy tavoiteajassa tulee varmistaa.
- Lonkkamurtumapotilaiden yhtenäistä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa tulee kehittää HUS-tasoisesti.
- Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kivun hoidon toteutumiseen sekä ravitsemustilan ja kaatumisriskin arviointiin tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Lopuksi on todettava, että arvioinnin tuloksiin on suhtauduttava suuntaa-antavina. Emme saaneet kaikista HUS-alueen kunnista vastausta kuntoutuksen järjestämisestä koskevaan kyselyyn, joten kuva palvelujen keskittämisestä ei välttämättä kaikilta osin vastaa todellista tilannetta. HUSin tarkastuslautakunnan tehtäviin ei kuulu kuntien palvelujen arviointi, joten olisi hyvä, jos myös HUS-alueen kunnissa selvitetäisiin, vastaako niiden kuntoutusjärjestelmä kansallisia suosituksia. Lisäksi on huomioitava se, että arvioinnissa käytetty potilasaineisto kattoi vain pienen osan HUSissa leikatuista lonkkamurtumapotilaista ajalta, jolloin kansalliset suositukset olivat vielä tuoreita. On mahdollista, että suositukset tunnetaan, ja sen myötä myös toteutuvat, tällä hetkellä paremmin kuin tarkastelemiemme potilaiden kohdalla.

12 Terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut

Laajasti ymmärrettynä sähköisillä terveystalvaeluilla tarkoitetaan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. Sähköiset terveystalvaelut voivat parantaa hoidon saatavuutta ja laatua sekä tehostaa toimintaa. Sähköiset terveystalvaelut kattavat tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveystalan ammattilaisten ja terveystalan tietoverkkojen välillä. Sähköisiin terveystalvaeluihin luetaan myös monia muita sovelluksia, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät ja robottikirurgia.

Tarkastuslautakunta arvioi yhdessä Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien tarkastuslautakuntien kanssa terveydenhuollon sähköisten asiointipalvelujen toimivuutta sekä tuloksellisuutta. Lisäksi arvioitiin, vastaako sähköinen asiointi laadukkaasti ja vaikuttavasti kuntalaisten tarpeisiin. Arviointi rajattiin koskemaan terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluja sekä itsehoitoa ja omahoitoa. Palvelujen toteutumista tarkasteltiin käyttäen esimerkiryhmänä kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittävää diabeetikkojen potilasryhmää. Arvioinnin aineisto koostui tutkimuskirjallisuudesta, tilastotiedoista, sekä kuntien ja HUSin viranhaltijoiden ja diabetesyhdistyksen jäsenten haastatteluista.

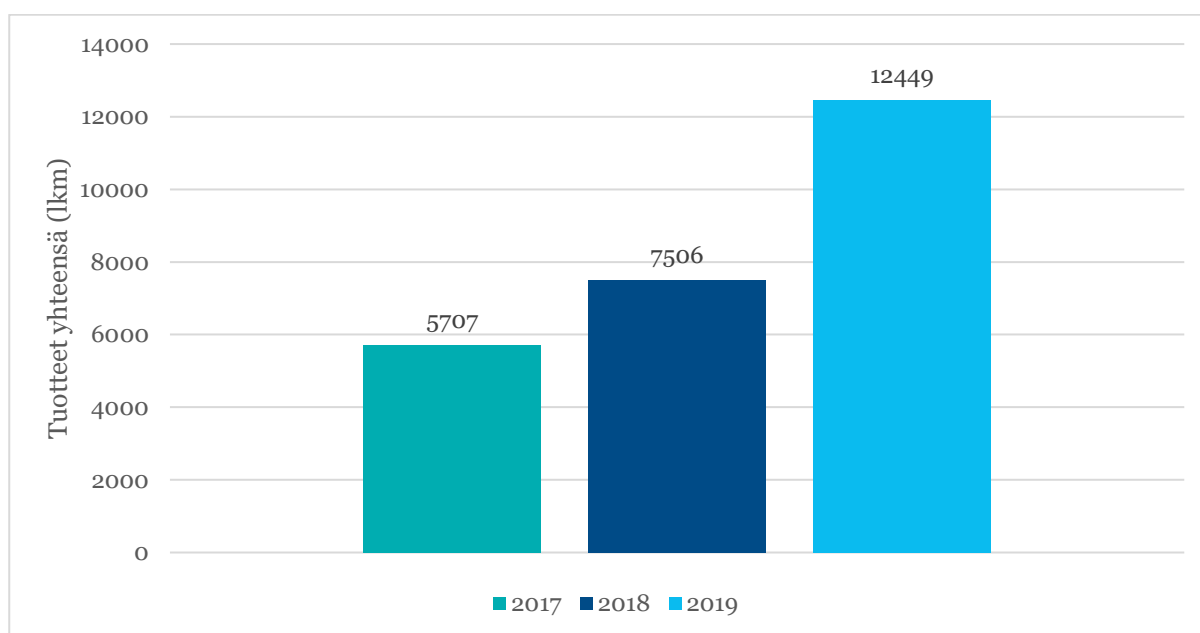
Alla esitetään arvioinnin keskeiset havainnot ja suositukset. Arviointimuistio kokonaisuudessaan julkaistaan osoitteessa arviointikertomushus.fi.

Sähköisten asiointipalvelujen saatavuus paranee ja käyttömäärät lisääntyvät vuosittain

Arviointi osoitti käytössä olevan monipuolisesti erilaisia terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluja, ja niitä myös kehitetään kaiken aikaa. HUSissa kehitys nojaa pitkälti Apotti potilastietojärjestelmän sekä Terveystalvaeln sähköisten terveystalvaelujen kehittämistyöhön.

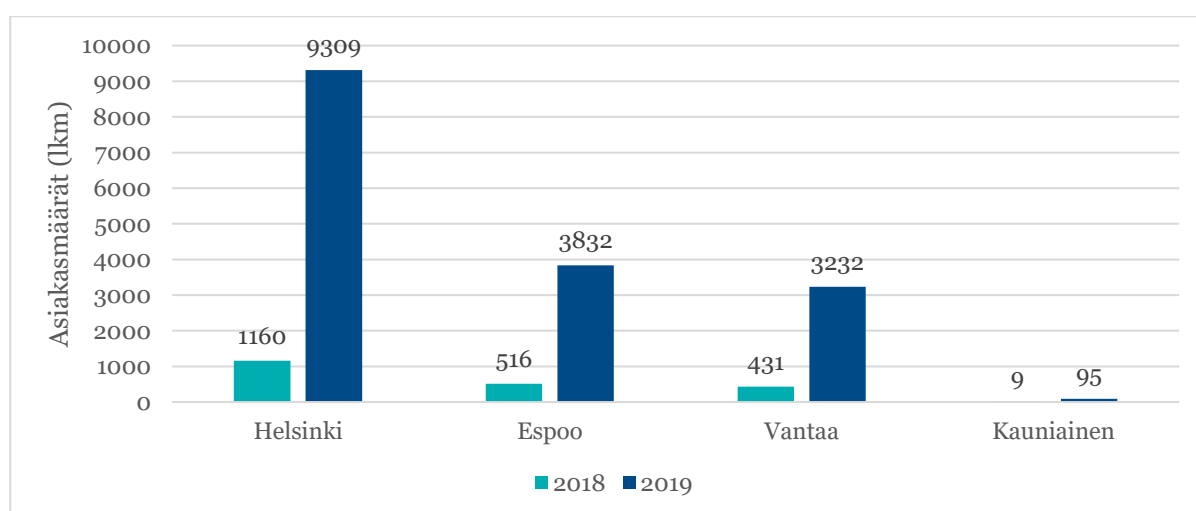
Monet asiakkaat ovat halukkaita käyttämään sähköisiä asiointipalveluja joko yksinään tai osana perinteistä palvelua. HUSissa sähköisten palvelujen, esimerkiksi eLääkäri- tai hoitajakäynti, eSeuranta, eHoito-ohjelma ja eKonsultaatio, käyttö on lisääntynyt vuosina 2017–2019 (kuvio 19). Määrä on edelleen varsin pieni suhteessa sairaanhoidollisen palvelutuotannon avohoidon käynteihin (v. 2018 1,95 milj. käyntiä, v. 2019 2,01), mutta osuus talousarviossa 2019 ennustettuun on kuitenkin kasvanut 32,5 prosenttia.¹²³

¹²³ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomukset 2018–2019.



Kuvio 19. Sähköisten palvelujen käyttö HUSissa vuosina 2017-2019. Lähde: Tilinpäätös- ja toimintakertomukset 2018-2019.

HUSin ylläpitämän Terveyskylän asiakasmäärät ovat kasvaneet kaikissa arvioinnissa mukana olevissa kunnissa.¹²⁴ (kuvio 20) Yksi terveyskylän taloista on diabetestalo, jonne potilaita ohjataan myös yksityisiltä lääkäriasemailta ja työterveyshuollosta. Vastasairastuneille tyypin 1 diabeetikoille on tarjolla noin vuoden kestävä HUS insuliinipuutosdiabetes digihoitopolku. Palvelusta saadun palautteen perusteella kehitetään parhaillaan elinikäistä Omahoitopolkua.



Kuvio 20. Terveyskylä.fi asiakkaat ja hoitopoluille osallistujat kunnittain vuosina 2018-2019. Lähde: HUS Tietohallinto. Power BI -raportti. 12.2.2020.

¹²⁴ HUS Power BI raportit 12.02.2020.

Sähköisten asiointipalvelujen täysimääräisessä hyödyntämisessä ja saavutettavuudessa vielä haasteita

Sähköiset asiointipalvelut ovat tavoittaneet entistä laajemman asiakasjoukon. Sähköinen asiointi on tarjonnut matalan kynnyksen terveystaloihin ja laajentanut terveydenhuollon palvelujen peittävyyttä. Palvelut ovat olleet pääsääntöisesti saavutettavissa ajasta ja paikasta riippumattomasti, myös silloin, kun varsinaiset asiointipisteet ovat olleet suljettuja.

Saavutettavuuden osalta havaittiin kielitarjonnan rajoittavan palvelujen käyttöä erityisesti ruotsin- ja englanninkielisten palvelujen osalta. Laajimmat asiointimahdollisuudet ovat suomenkielisissä palveluissa. Käytettävyyttä rajoittaa myös palvelujen moninaisuus ja toisinaan hankala löydettävyys, eikä kaupunkien tai HUS sivustoilla ole käytetty selko- tai viittomakieltä.

HUSin verkkosivuilla sähköisiä ei asiointipalveluja tai niiden palvelukuvauksia ole toistaiseksi koottu keskitetysti omalle sivustolleen, kuten arvioinnissa mukana olleissa kaupungeissa on tehty. Arvioinnin perusteella kaikilla asiakkailla ei ole käytettävissä sähköiseen asiointiin soveltuvia laitteita tai vahvan tunnistautumisen välineitä. Näiden asiakasryhmien asiointimahdollisuudet on kuitenkin turvattu perinteisillä palvelukanavilla, kuten potilasvastaanotoilla ja puhelinpalveluilla. Helpotusta tilanteeseen ovat tuoneet toisen puolesta asioinnin mahdollisuudet.

Sähköinen asiointi terveystalouksissa on tietoturvallista ja vastaa pääosin laadukkaasti kuntalaisten tarpeisiin

Tietoturva ja tietosuojat vaikuttavat merkittävästi asiakaskokemukseen erityisesti palvelujen luotettavuuden osalta. Arvioinnin perusteella tietoturva ja tietosuojakysymykset on kattavasti huomioitu terveydenhuollon sähköisissä asiointipalveluissa. Uusien palvelujen myötä nousee esille uudenlaisia tietosuojaan liittyviä kysymyksiä, kuten potilaan tuottaman omaa terveyttään koskevan seurattiedon omistajuus, kun tietoja siirretään potilaan ja ammattilaisen välillä ja esimerkiksi, kun sensorilaitteiden keräämiä tietoja tallennetaan kaupallisten toimijoiden hallinnoimiin pilvipalveluihin.

Sähköisten asiointipalvelujen olemassaolo on edesauttanut palvelujen tarjoamista oikea-aikaisesti, ja tarjonnan lisääntyminen on merkinnyt myös diabeetikoille uusia mahdollisuuksia hoitaa sairautaan. Palvelut ovat toimineet osana asiakkaan omahoitoa, jossa keskeistä on asiakkaan tuottama tieto omasta terveydestään. Tuotetun tiedon avulla on voitu paremmin suunnitella vastaanoton tai hoidon toteutusta. Asiakkaan tuottamaa tietoa ei vielä kuitenkaan hyödynnetä maksimaalisesti eikä asiakkaan tuottamat tiedot ole aina siirtyneet automaattisesti järjestelmien välillä.

HUSin tavoitteena on saada potilaan hoitopolut, seuranta ja kuntoutus näkyväksi digipolkujen avulla ja siten tuottaa terveyshyötyä potilaalle esimerkiksi omahoitoon tai kuntoutumisharjoitukseen motivoimalla. Diabetestalon käyttäjät ovat olleet tyytyväisiä Terveyskylän ohjausvideoihin, joista potilas on voinut katsoa ajasta riippumatta ohjeita diabeteksen hoitoon liittyen.

Diabeteksen seurantalaitteista niihin liittyvine ohjelmistoinen on hyötyä diabeetikoiden omaseurannassa ja omahoidon ohjauksessa ainakin vaikeahoitoisimmissa tapauksissa tai silloin, kun potilasta on vaikea saada käyttämään muuta seurantatapaa tai hän ei halua käydä vastaanotolla. Seurantalaitteiden myöntämiskriteerit perustuvat pääpiirteissään Käypä hoito -suosituksiin. Laitteiden myöntämiskäytännöissä saattaa olla kuntakohtaisia tai hoitoyksiköiden välisiä eroja, mutta niitä ei

selvitetty tässä arvioinnissa. Kaikilla jatkuvasta sensoroinnista hyötyvillä potilailla ei välttämättä vielä ole käytettävissä nykyaikaisen tekniikan tuomia mahdollisuuksia hyvän hoitotasapainon saavuttamiseen. Käypä hoito -suosituksen mukaan tyypin 1 diabeteksen (insuliininpuutosdiabeteksen) hoitotulokset eivät ole vastanneet nykyaikaisen hoidon ja veren glukoosinseurantaan ja -hoitoon kehitetyn tekniikan antamia mahdollisuuksia.

HUSissa sähköisiä asiointipalveluja kehitettäessä on hyödynnetty saatuja asiakaspalautteita. Asiakaita on myös osallistettu mahdollisuuksien mukaan palvelujen suunnitteluun. Syksyllä 2019, osana HUSin tuottavuusohjelman laatimista kysyttiin noin sadalta asiakasraatilaiselta näkemyksiä HUSin tuottavuuden kehittämistä. Verkkoajanvarausta tuottavuuden kehittämisen keinona toivoi 85 prosenttia vastaajista. Yli puolet vastaajista haluaisi käyttää yhteydenpitotapoina digipalveluja (Terveyskylä ja Maisa) ja Chat-palvelua. Suurin osa vastaajista koki, että viimeisen puolen vuoden aikana heillä ei ole ollut vastaanottokäyntiä, jonka olisi voinut korvata puhelulla, videoyhteydellä tai Chatilla.¹²⁵

Kansallisten linjausten mukaisesti asiointipalvelujen painopistettä ollaan siirtämässä sähköisiin palveluihin. HUSin strategiassa 2020–2024 on tavoitteena toteuttaa asiakaslähtöinen digitaalinen muutos ja todetaan, että potilailla on oikeus odottaa sujuvaa asiointia terveydenhuollon organisaatiossa. Tavoitteen toteutumisessa Apotin Maisa-asiakasportaali on keskeisessä roolissa. Maisan kautta hoituvat esimerkiksi ajanvaraukset, käynteihin valmistautumiset, esitiedot, kyselyt ja seurannat. Tavoitteena on, että potilas itse tuottaa tietoa suoraan omasta laitteestaan tai digihoitopolulla olevien kyselyiden ja erillisten sovellusten kautta. Vastavuoroisesti potilas saa portaalin kautta ohjaavaa palautetta.¹²⁶

Sähköiset asiointipalvelut muuttavat toimintatapoja ja tuovat mahdollisia kustannussäästöjä tulevaisuudessa

Digitaalisista ratkaisuista on osoitettu olevan hyötyä hoidon tukena sairauksissa, joissa edellytetään säännöllistä omaseurantaa tai yhteydenpitoa terveydenhuoltoon¹²⁷. Se tuo osaltaan helpotusta ja sujuvuutta asiointiin asiakkaan näkökulmasta. Sähköiset menetelmät voivat olla hyödyksi erityisesti diabeetikolle, koska diabeetikon oma aktiivinen rooli on keskeinen sairauden hoidossa.¹²⁸ Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta sähköiset palvelukanavat voivat ainakin alkuvaiheessa lisätä työkuormaa, kun aikaa kuluu uusien toimintatapojen ja järjestelmien opetteluun. Koulutus ja järjestelmällinen tapa käyttää digitaalisia palveluja ovat olennaisen tärkeitä, jotta järjestelmät saadaan tehokkaaseen käyttöön.

Palvelujen onnistunut ja vaikuttava käyttöönotto edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiden prosessien päivittämistä sekä henkilöstön digiosaamisen vahvistamista. Palvelujen vakiinnuttua, niillä on mahdollista vaikuttaa työn tehokkuuteen ja resurssien uudelleen kohdentamiseen.

¹²⁵ HUS Tuottavuusohjelma 2019. Kysely asiakasraatilaisten tuottavuuden kehittämistä potilaan näkökulmasta loka-kuussa 2019.

¹²⁶ HUS Talousarvio 2019 ja taloussuunnitelma 2019–2021.

¹²⁷ Neittaanmäki, P., Kaasalainen, K. 2018. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla – kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu No. 51/2018.

¹²⁸ Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus, 2018, www.kaypahoito.fi, 24.10.2019 Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistyksen jäsenten haastattelu 14.1.2020.

Tämä edellyttää, että toiminnan muutoksia ja muutosten vaikutuksia seurataan ja mitataan. Suurimmat säästöt saavutetaan sairauksia ehkäisemällä. Siksi on tärkeää kehittää myös preventioon suunnattuja sähköisiä palveluja.

Virtuaalisairaala 2.0:n ja digihoitopolkujen kustannushyötyjä on arvioitu niin kansallisella kuin HUSin tasolla. Sähköisten terveyspalvelujen käytön on arvioitu alentavan käyntien ja palvelujen keskimääräisiä kustannuksia, jolloin kapasiteettia on mahdollista vapauttaa uusien potilaiden hoitoon, uusiin palveluihin tai hoidon pääsyn nopeuttamiseen.¹²⁹ Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten työaikaa voidaan kohdentaa esimerkiksi eniten palveluja ja tukea tarvitseviin asiakkaisiin.

Esimerkiksi etävastaanottopalveluilla voidaan vaikuttaa työn tehokkuuteen positiivisesti. On arvioitu, että perinteiseen diabeteksen ryhmähoitomalliin verrattuna yhden potilaan sijasta voidaan hoitaa jatkossa neljä potilasta. Etävastaanoitoilla on voitu korvata myös kontrollikäyntejä sekä lisätä ilta- ja viikkipäivystyksiä. Asiakkaan näkökulmasta sähköiset asiointipalvelut ovat tuoneet lisää valinnanvapautta ja edistäneet potilaan osallistumista ja itsehoitoa.

Palvelujen on arvioitu vähentävän potilaskäyntien ja puhelinkontaktien määrää ja arvioiden mukaan 70 prosenttia ohjauskäynneistä sekä 80 prosenttia asiakkaiden puhelin- ja kirjekontakteista voitaisiin tulevaisuudessa korvata sähköisillä asiointipalveluilla.¹³⁰

Tulevaisuudessa tarvitaan mittareita, joilla voidaan seurata sähköisten asiointipalvelujen vaikuttavuutta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen digihoitopolut mahdollistavat myös tutkimuksen tekemisen. Eri digihoitopolkujen kymmenistä tutkimuksista odotetaan näyttöä ja julkaisuja lähivuosina.

HUSin ja arvioinnissa mukana olevien kaupunkien tarkastuslautakunnat suosittelevat, että

- Sähköisten asiointipalvelujen saavutettavuudessa tulee jatkossa huomioida paremmin käyttäjien erilaiset vammat ja rajoitteet.
- Sähköisten asiointipalvelujen saatavuus yhdenvertaisesti suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi tulee turvata. Sähköisissä asiointipalveluissa tulee tavoitella selkokieliä.
- Sähköisten asiointipalvelujen löydettävyyteen kaupunkien ja HUSin verkkosivuilta tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.
- Perinteisten palvelukanavien käyttö tulee mahdollistaa jatkossakin eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi.

¹²⁹ ESIOR Oy. Virtuaalisairaala 2.0 – Kustannushyötyjen arviointi. Loppuraportti.

¹³⁰ Vastuualuejohtaja, HUS Tietohallinto, Sähköiset asiointipalvelut 25.1.2020.