



HUS*

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle

2018





SISÄLLYSLUETTELO

1. Puheenjohtajan katsaus	4
2. Tiivistelmä	6
3. Tarkastuslautakunnan toiminta vuonna 2018.....	8
4. Sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen.....	9
5. Strategisten avaintavoitteiden toteutuminen	15
5.1. HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukkainta	15
5.1.1. Hoitotakuun toteutuminen	18
5.1.2. Päivystyksen kokonaishoitoajat ja yhteispäivystykset.....	23
5.1.3. Laaturekistereiden hyödyntäminen ja viranomaisten kannanotot potilasturvallisuuteen	26
5.1.4. Uuden asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto	31
5.1.5. Valinnanvapauden toteutuminen	32
5.2. HUS on innovatiivinen, kilpailukykyinen ja valtakunnallisesti kustannustehokkain tuottaja osana soite-palveluketjua	34
5.2.1. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttökustannusten kehitys.....	34
5.2.2. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö	37
5.2.3. Raaseporin sairaalan toiminnan yhdistäminen HYKS-sairaanhoitoalueeseen	41
5.3. HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka	43
6. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin	45
7. HUS tilakeskuksen toiminta	50
8. Omistajaohjauksen toteutuminen	54
9. Suositusten jälkiseuranta – Arviointikertomus 2017.....	61

1.

PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Arviointikertomuksen laatiminen vuodelta 2018 on ollut tänä vuonna tarkastuslautakunnalle vähän erilainen tehtävä kuin aikaisempina vuosina. Pitkäaikaisen toimitusjohtajan, Aki Lindénin jäätyä eläkkeelle, HUSia on vuoden alusta luotsannut uusi toimitusjohtaja Juha Tuominen.

Tarkastuslautakunnan arviointityö vuoden 2018 osalta kohdistuu toimintaan ja talouteen, johon nykyisellä toimitusjohtajalla ei ole ollut vaikutusmahdollisuuksia. Jo arviointikertomusta antaessaan tarkastuslautakunta tietää, että monia asioita, joihin se on kertomuksessa kiinnittänyt huomiota, on uuden toimitusjohtajan toimesta jo ryhdytty aktiivisella otteella kehittämään.

Johtajan vaihtumisen lisäksi vuotta 2018 leimasivat monet muutkin suuret muutokset kuten Apotti -potilastietojärjestelmän käyttöönotto, uuden lastensairaalan valmistuminen ja valtioneuvoston asetuksen edellyttämä leikkaustoiminnan keskittäminen. Käynnissä ollut sote-uudistus vaikutti myös merkittävästi HUSin toimintaan. Uudistuksen valmistelu satoi HUSin resursseja, kun osa viranhaltijoista osallistui valmistelutyöhön. Samaan aikaan joidenkin HUSin omien asioiden kehittäminen on saanut odottaa.

Huolimatta sote-uudistuksen kohtalosta, on tärkeää, että HUSin ja alueen kuntien yhteistyön tiivistämistä jatketaan ja hyödynnetään valmistelutyössä kehitettyjä toimintamalleja potilaiden

parhaaksi. Arviointikertomuksessa annetut suositukset liittyen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, on hyvä esimerkki kuntien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisestä.

Tarkastuslautakunta on kuullut vuoden 2018 aikana useita HUSin viranhaltijoita. Tarkastuslautakunnalle kantautunut vahva viesti on ollut se, että potilaat saavat HUSissa hyvää hoitoa. Potilaille annettava hyvä hoito onkin HUSin tärkein päämäärä. Huolestuttavaa kuitenkin on, miten huonosti valtuuston asettamat strategiset tavoitteet ovat toteutuneet. Strategia sisälsi kolme avaintavoitetta, joiden toteutumista mitattiin 13 mittarilla ja niille asetetuilla 24 tavoitearvolla. Vain viisi tavoitearvoa saavutti asetetun tavoitteen. Syitä sille, miksi asetettuihin tavoitteisiin ei päästy, tulee analysoida perusteellisesti ja tehdä tarvittavat korjausliikkeet toimintaan. Strategian keskeisin sisältö on viestittävä henkilöstölle, asiakkaille, omistajille ja sidosryhmille ymmärrettävästi. Viestinnässä johdonmukaisuus sekä yhtenäisten käsitteiden käyttäminen on tärkeää.

Yhtenä tarkastuslautakunnan arviointiaiheena oli HYKSin kliniset palvelut Oy. HUSin omistajaohjaus ei ole ollut riittävän vahvaa eikä tytäryhteisö ole saavuttanut sille asetettuja tavoitteita riittävän hyvin. HUSin tulee selvittää, miten HYKSin kliniset palvelut Oy voisi tukea HUSin strategian toteutumista jatkossa aiempaa vahvemmin.



Henkilöstö on organisaation tärkein voimavara. On tärkeää, että HUS pitää kiinni sen ainutlaatuisesta ja korvaamattomasta aineettomasta pääomasta, nimittäin henkilöstön tietämyksestä ja osaamisesta, huolehtimalla henkilöstön hyvinvoinnista ja halusta sitoutua työnantajaansa. Pidän erityisen huolestuttavana sitä, että henkilöstöön liittyvistä strategisista tavoitteista yksikään ei toteutunut. Toteutumatta jääneiden tavoitteiden lisäksi on muitakin huolestuttavia merkkejä: erikoislääkäreiden koulutuskyselyssä HUS sai muita sairaanhoitopiirejä heikommät arviot, kustannustehokkuuden perusteella maksettua tulospalkkioita saaneista yksiköistä ei yksikään ollut sairaanhoidollisia palveluja tuottava yksikkö ja työntekijät ovat tuoneet lehdistössä julki sitä, miten kovilla he ovat. Näihin asioihin

HUSin tulee kiinnittää erityistä huomiota tulevina vuosina. Menestyksemme on riippuvainen työntekijöidemme halukkuudesta jakaa heillä olevaa tietämystä ja osaamista työnantajansa käyttöön. Tätä halukkuutta pidetään yllä hyvällä henkilöstöpolitiikalla.

Kiitän koko HUSin henkilöstöä hyvästä työstä vuoden 2018 osalta. Lisäksi haluan kiittää vastuullisia virkamiehiä hedelmällisestä yhteistyöstä arviointikertomusta laadittaessa ja lautakunnan jäseniä hyvästä paneutumisesta lautakuntatyöhön.

Tiina Larsson

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

2.

TIIVISTELMÄ

HUSin tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida kuntayhtymän toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ja sitä kautta edistää julkisten palvelujen toiminnan kilpailukykyä. Toimintaa voidaan pitää tuloksellisena, mikäli asiakkaiden tarpeisiin vastataan kustannustehokkaasti, laadukkaasti ja henkilöstön työssä jaksaminen on hyvällä tasolla. Tarkastuslautakunta raportoi vuosittain huomioistaan valtuustolle arviointikertomuksessa.

Arviointikertomus 2018 koostuu yhdeksästä pääluvusta. Tarkastuslautakunnan toiminnasta kerrotaan luvussa 3, valtuuston asettamien sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutumista arvioidaan luvussa 4 ja strategisten avaintavoitteiden toteutumista luvussa 5. Lisäksi luvussa 5 käsitellään Raaseporin sairaalan toiminnan Hyksiin yhdistämistä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Lasten ja nuorten pääsyä mielenterveyspalveluihin, HUS tilakeskuksen toimintaa ja omistajaohjausta arvioidaan luvuissa 6-8. Lisäksi luvussa 9 arvioidaan arviointikertomuksessa 2017 annettujen suositusten toteutumista.

Toiminnoista vastaavilla viranhaltijoilla on ollut mahdollisuus varmistaa, että arviointikertomuksessa esitetyt tiedot ovat oikein. Arviointikertomus sisältää 14 suositusta, jotka liittyvät tuottavuuteen, hoitopääsyn toteutumiseen, kii-reettömän leikkaushoidon työjakoon, päivystysprosessille asetettuihin tavoitteisiin, laaturekistereihin, asiakaspalautteisiin, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöhön, hoitoket-

juihin, lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin, omistajaohjaukseen, Raaseporin sairaalan toiminnan Hyksiin yhdistämiseen, sisäympäristöongelmiin, HYKSin kliniset palvelut Oy:öön ja henkilöstöön.

Arviointi perustuu tilinpäätösasiakirjoihin, asiakirja-aineistoihin sekä viranhaltijoilta ja toiminnan seurantajärjestelmistä saatuihin tietoihin. Lisäksi aineistona on hyödynnetty eri viranomaisten ja tutkimuslaitosten tuottamaa tietoa. Tarkastuslautakunta arvioi myös toimintakertomuksessa esitettyjen tietojen riittävyttä suhteessa valtuuston asettamiin tavoitteisiin. Raaseporin sairaalan yhdistämisestä Hyksiin sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen arvioinnista on laadittu arviointimuistiot, jotka ovat luettavissa osoitteessa www.hus.fi/hus-tietoa/materiaali-pankki/arviointikertomukset.

Myönteisiä havaintoja

Toimivasta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä erinomainen esimerkki on lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa käyttöön otettu toimintamalli HYKS Varhain, jossa HUSin psykiatriset sairaanhoitajat jalkautuvat muun muassa kouluihin arvioimaan lapsen tai nuoren tilannetta. Toimintamallista on saatu hyviä kokemuksia kunnissa.

Potilasturvallisuuden johtamisessa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Johtamisen rakenteita on selkiytetty ja laatu- ja potilasturvallisuusasioita suunnitellaan jatkossa yhtenä kokonaisuutena.



HUS on onnistunut EU tietosuoja-asetuksen soveltamisessa (GDPR) hyvin. Tehdyn arvioinnin² mukaan HUSin toiminta on keskeisiltä osiltaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tasolla; tietosuoja-asetuksen vaatimukset on tunnistettu ja toimeenpantu systemaattisesti, tietoturvallisuuden hallinnan peruselementit toteutuvat hyvin ja yleiset tietoturvakontrollit ovat pääosin käytössä.

HUSissa toimii Akateeminen simulaatiokeskus, joka tekee urauurtavaa työtä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Keskuksessa moniammatilliset tiimit harjoittelevat erityistilanteissa toimimista: muun muassa kriittisesti sairaan potilaan tunnistamista, elvytystä sekä leikkaussalin hätätilanteita. Toimintamallin on tutkimuksissa todettu parantavan hoidon tuloksia ja siitä on jo saatu erinomaisia tuloksia myös HUSissa. Esimerkiksi vatsa-aortan pullistuman repeämän saaneilla potilailla aika sairaalaan saapumisesta toimenpiteen aloittamiseen lyheni 65 minuutista 16 minuuttiin harjoittelun ansiosta. Simulaatioharjoittelusta on hyötyä myös tukitoiminnoissa. Esimerkiksi sairaalasiivouksen simulaatioharjoittelun on todettu vähentävän infektoita.

Rakennushankkeissa käyttöön otettu Big Room-toimintamalli on osoittautunut tehokkaaksi, ja se on nopeuttanut urakkasopimusten syntymistä sekä urakoiden etenemistä.

HAVAITTUJA KEHITTÄMISKOHEITA

Hoitoonpääsy on heikentynyt aiempiin vuosiin nähden, ja HUSissa on yli puoli vuotta odottaneita potilaita enemmän kuin muissa yliopistosairaanhoitopiireissä.

Hoitoketjuja tulee edelleen kehittää yhteistyössä kuntien kanssa, ja tunnistaa keskeiset potilasryhmät, joille niitä pitäisi laatia. Hoitoketjujen toimimattomuudesta kertoo mm. siirtoviivehoitopäivien lisääntyminen.

Henkilöstö on HUSin tärkein voimavara, ja sen hyvinvointiin ja sitoutumiseen tulee panostaa.

Sisäympäristöongelmien määrä on lisääntynyt. HUSin tulee varmistaa, että potilaita hoidetaan ja henkilökunta työskentelee terveissä, turvallisissa ja toimivissa tiloissa.

Kokemukset Raaseporin sairaalan yhdistämisestä Hyksiin osoittavat, että organisatorisia muutoksia tehtäessä on asetettava selkeästi mitattavat tavoitteet.

¹ Claritas Security Consulting Oy, arviointiraportti HUS/2618/2018.

3.

TARKASTUSLAUTAKUNNAN TOIMINTA VUONNA 2018

Tarkastuslautakunta kokoontui 11 kertaa vuonna 2018. Kuultavina lautakunnan kokouksissa olivat kuntayhtymän toimitusjohtaja, turvallisuus- ja valmiusjohtaja, tarkastusjohtaja, konsernitalouspäällikkö, Uusimaa 2019 -projektin erityisasiantuntija, HYKSin kliiniset palvelut Oy:n toimitusjohtaja, Raaseporin sairaalan toimialajohtaja, Psykiatrian toimialajohtaja, kehittämisjohtaja, hallintojohtaja sekä perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri. Vastuunalainen tilintarkastaja esitteli kokouksissa vuotta 2018 koskevat tarkastusraportit ja tilintarkastuskertomuksen. Tarkastuslautakunnan esittelijänä toimi arviointijohtaja. Elokuussa lautakunta teki tutustumiskäynnin Raaseporin sairaalaan.

Tarkastuslautakunnan työtä valmisteltiin kahdessa toimikunnassa. Toinen valmisteli arviointikertomusta ja toinen HUSin hallinnon ja talouden tarkastuspalvelujen hankintaa. Elokuussa tarkastuslautakunta osallistui yliopistosairaanhoidon

rien ja marraskuussa pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien yhteisseminaareihin. Uutena arviointimuotona tarkastuslautakunta osallistui yhteisarviointiin Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien kanssa. Aiheena oli lasten ja nuorten pääseminen mielenterveyspalvelujen piiriin. Tiivistelmä arvioinnista esitetään arviointikertomuksen luvussa 6.

Tarkastuslautakunta hyväksyi vuotta 2017 koskevan arviointikertomuksen 19.4.2018. Marraskuussa 2018 se palkittiin parhaana arviointikertomuksena kuntayhtymien sarjassa PwC:n järjestämässä Arviointikertomus -kilpailussa.

Tilintarkastusyhteisönä vuonna 2018 toimi KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy, vastuunalaisena tilintarkastajana Jorma Nurkkala, KHT, JHT.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön tiedot ovat arviointikertomuksen takakannessa.

TARKASTUSLAUTAKUNTA 2018



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



Hannu Tuominen
(vpj., vihr.)
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.)

4.

SITOVIENTALOUDELLISTEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Talousarvio on yksi tärkeimmistä päätöksenteon työkaluista. Budjetoinnin ohjausvaikutuksen onnistumisen edellytyksenä on realistinen tavoiteasetanta. Budjetoinnin onnistuminen edellyttää toimivaa ja ajantasaista taloushallinnon ohjeistusta, jonka tarkoituksena on ohjeistaa ja tukea taloushallintoon liittyvien tehtävien hoitamista ja varmistaa sisäisen valvonnan toteutumista. HUSin taloushallinnon ohje on vuodelta 2012, eikä se vastaa nykyisiä menetelmiä, järjestelmiä ja prosesseja. Ohje tulee päivittää. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että uuden toimitusjohtajan painopistealueisiin sisältyy talouden ja sen suunnitteluprosessien uudelleenarviointi ja selkeyttäminen.

HUSin tavoitteena on tasapainoinen talous ja nollatulos. Vuonna 2018 HUS-kuntayhtymän tilikauden tulos ennen palautuksia kunnille ja asiakashyvityksiä oli 89,8 milj. euroa. Palvelutuotannon määrä oli arvioitua suurempi aiheuttaen ylijäämän. Palveluhinnat määräytyvät arvioidun palvelutuotannon perusteella. Valtuuston päätösten mukaisesti jäsenkunnille palautettiin toiminallista ylijäämää 49,3 milj. euroa ja Töölön sairaalan myyntivoitto 38,4 milj. euroa kuntakoh-taisen palvelukäytön mukaisessa suhteessa. Lisäksi valtuusto päätti hyvittää asiakaspalautuksina Hyksin erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille 2,1 milj. euroa niiden tilaamien erikoissairaanhoidon palvelujen laskennallisen osuuden mukaisesti. Tuloksen muodostuminen esitetään kuviossa 1. Tilikauden tulokseksi muodostui 0 euroa.

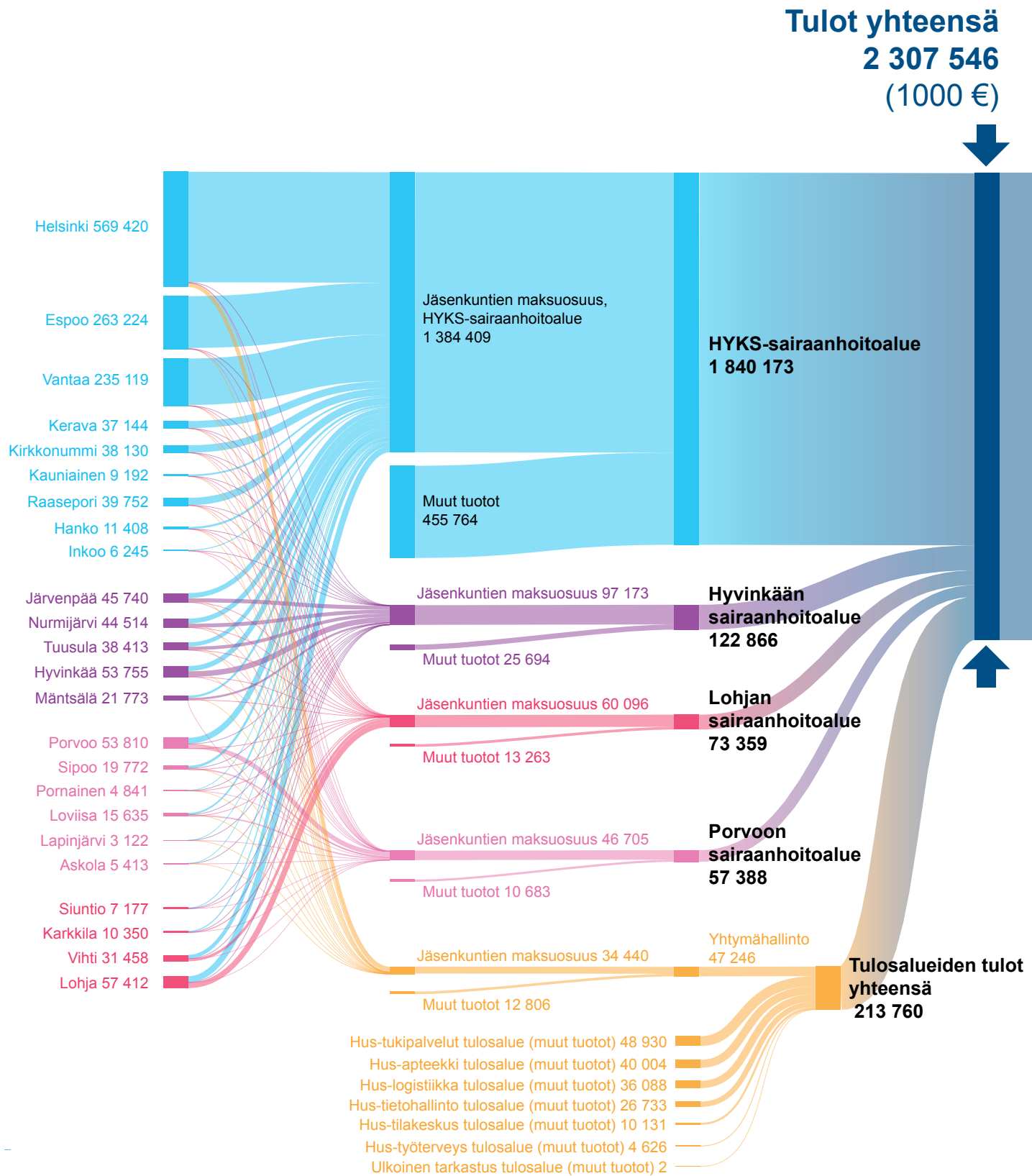
Kuviossa 1 (sivu 10) havainnollistetaan HUSin vuoden 2018 tulot ja menot. HUS-kuntayhtymän toimintatulot, yhteensä 2 307 milj. euroa, esitetään puun vasemmassa haarassa. Tuloista noin 69 % muodostuu erikoissairaanhoidon nettolaskutuksesta, 18 % muista sairaanhoidollisista palveluista jäsenkuntien perusterveydenhuollolle ja muille maksajille, 5 % tukipalvelujen myynnistä jäsenkunnille Hyks-erva-sairaanhoitopiireille, 1 % valtion korvauksesta opetukseen ja tutkimukseen, 4 % poliklinikka- ja hoitopäivämaksuista ja 3 % ulkoisesta tutkimusrahoituksesta sekä muista avustuksista ja toimintatuotoista.

Puun oikeassa haarassa esitetään HUSin toimintakulut, yhteensä 2 186 milj. euroa. Kuntayhtymän toimintakuluista 56 % aiheutuu henkilöstökuluista, 18 % palvelujen ostoista, 21 % aineista, tarvikkeista ja tavaroista, 1 % avustuksista ja 4 % muista toimintakuluista.

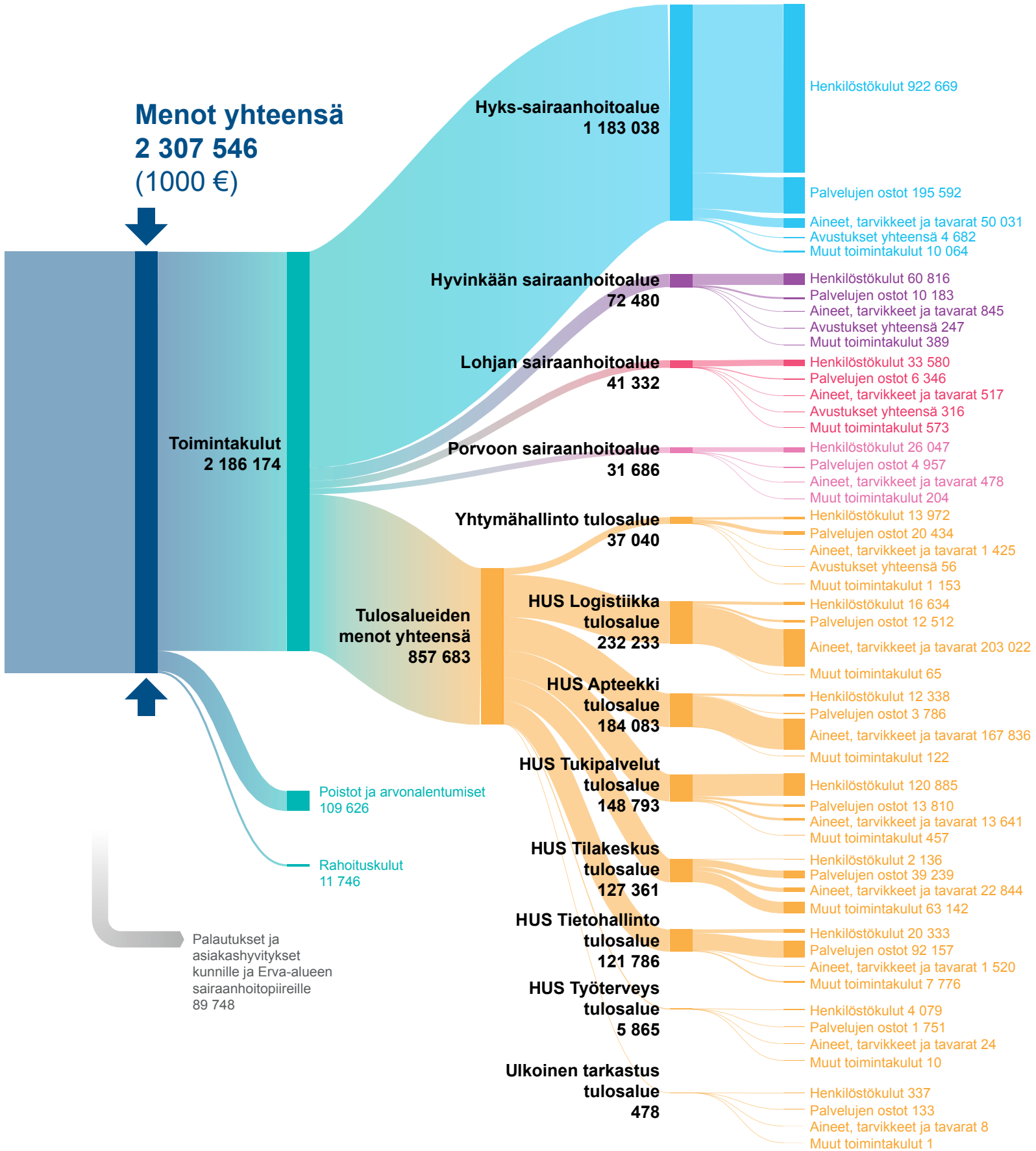
Valtuuston asettamat sitovat tavoitteet

Valtuusto asetti vuodelle 2018 viisi sitovaa taloudellista tavoitetta (Taulukko 1). Muut tavoitteet toteutuivat paitsi sitoville nettokuluille asetettu tavoite, joka ylittyi 15,1 milj. eurolla. Tilintarkastuskertomuksessa tilintarkastaja esittää vastuuvapauden myöntämistä tilivelvollisille, sillä edellytyksellä, että valtuusto hyväksyy tämän talousarviopoikkeaman valtuustossa kesäkuussa 2019. Ylitys aiheutui henkilöstökulujen ennakoitua suuremmasta kasvusta ja toimintavolyymien kasvusta.

Kuvio 1. HUSin tulot ja menot vuonna 2018



Menot yhteensä
2 307 546
 (1000 €)



Sairaanhoitoalueille oli asetettu kolme sitovaa tavoitetta vuodelle 2018

Tavoite 1 Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia.

Asetettu tavoite saavutettiin lukuun ottamatta Lohjan sairaanhoitoaluetta. Tavoitteen toteutuminen on esitetty taulukossa 2.

Tavoite 2: Kokonaistuottavuuden mittarina on deflatoitu DRG-pisteen kustannus.² Kun tuottavuus paranee, niin kustannus/DRG-piste laskee. Tuottavuustavoitteen saavutti Porvoon sairaanhoitoalue (tavoite 1,4 ja toteuma 3,1). Tavoitetta eivät saavuttaneet HYKS-sairaanhoitoalue (tavoite 2,0 ja toteuma -1,8), Hyvinkää (tavoite 2,0 ja toteuma -1,4) eikä Lohja (tavoite 1,6 ja toteuma -2,7).

Tavoite 3: Sitovien nettokulujen eli jäsenkunnille kohdistuvien palvelutuotannon kulujen osalta asetetut tavoitteet eivät täytyneet millään sairaanhoitoalueella. Kaikilla sairaanhoitoalueilla palvelutuotannon volyymisidonnaiset toimintakulut ylittivät talousarviossa asetetun tavoitteen. Poikkeama oli sairaanhoitoalueilla yhteensä 4,3 % (HYKS 4,6 %, Hyvinkää 0,1 %, Lohja 6,3 % ja Porvoo 3,5 %).

Tulosalueiden sitovat tavoitteet

Tulosalueille sitoviksi tavoitteiksi oli asetettu tulostavoite, jonka kaikki tulosalueet saavuttivat. Asetetun tuottavuustavoitteen saavuttivat HUS Tilakeskus ja HUS Logistiikka, ja tavoitteesta jäivät HUS Apteekki ja HUS Tukipalvelut. HUS Apteekille ja HUS Logistiikalle oli asetettu tavoite myös hintatason muutoksesta ja ne saavuttivat tavoitteen.

Tytäryhtiöille asetetut tavoitteet käsitellään arviointikertomuksen luvussa 10.

Omavaraisuusaste ja suhteellinen velkaantuneisuus

HUSin omavaraisuusaste (%) ja suhteellinen velkaantuneisuus (%) esitetään kuviossa 2 (sivu 14). Vuonna 2018 omavaraisuusaste, joka kertoo vakavaraisuudesta, alijäämän sietokyvystä ja kyvystä selviytyä sitoumuksista, oli 34,5 % ollen tyydyttävällä tasolla, mutta alitti asetetun tavoitteen (vähintään 35 %). Suhteellinen velkaantuneisuus, 29,7 %, joka kertoo, kuinka paljon HUSin käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun, pysyi vuoden 2017 tasolla.

Tuottavuuden kehitys Hyksissä

HYKS-sairaanhoitoalueen somaattisen palvelutuotannon tuottavuutta seurataan DRG-pisteillä suhteessa henkilötyövuoteen (DRG-piste/htv) sekä DRG-pisteen kustannuksella (€/DRG-piste). Mitä korkeampi on DRG-pisteiden määrä henkilötyövuotta kohden, ja mitä matalampi on DRG-pisteen kustannus, sitä parempi on tuottavuus. Tuottavuus on laskenut vuosina 2013-2018, kuten kuvio 3 osoittaa. Psykiatrian tuottavuutta mitataan kustannuksilla yhtä hoidettua potilasta kohden. Vuonna 2018 kustannukset olivat 4 743 € ja ne ovat laskeneet 1 184 € vuodesta 2013. Psykiatrian tuottavuus on siten parantunut vuoteen 2013 verrattuna.

THL:n tuottavuustietojen³ mukaan tuottavuus laski kaikissa yliopistosairaaloissa vuosien 2013-2017 välisenä aikana. Hyksin episodituottavuus laski tänä aikana 5 %. Vuonna 2017 Hyksin episodituottavuus⁴ oli 2 % pienempi kuin yliopistolisten sairaaloiden tuottavuusluku keskimäärin. Erot yliopistosairaaloiden välillä ovat pieniä, keskimäärin 2,4 %. Ero tuottavimman (TAYS) ja tuottamattomimpien (KYS ja HYKS) yliopistosairaaloiden välillä oli kuusi prosenttia.

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

3 THL Tilastoraportti 5 | 2019. Sairaaloiden tuottavuus 2017.

4 Episodi = Potilaan koko hoitoprosessi tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

Taulukko 1. Valtuuston asettamien sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen.

Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.

	Valtuuston asettama sitova tavoite (1000 €) (suluissa muutettu TA 13.12.2018)	Toteuma (1000 €)
Tilikauden tulos (ennen tilikauden tasauseriä)	0 (95 998)	89 748 TPTK 2017: 110 317
Sitovat nettokulut*	1 557 000 (1 569 249)	1 584 394 TPTK 2017: 1 552 568
Tulosalueiden investointien yhteismäärä	172 500 (184 000)	177 241 TPTK 2017: 162 033
Pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä	75 095 (15 095)	15 095 TPTK 2017: 57 762
Antolainauksen muutokset nettomääräisinä	1 106 (1 106)	1 106 TPTK 2017: 1 999

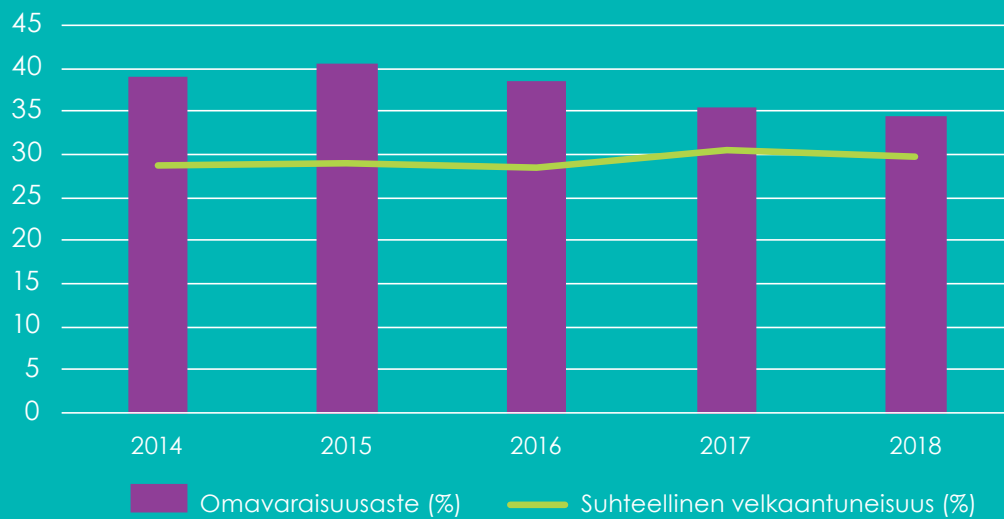
*Sisältää Töölön sairaalan kiinteistön myyntivoiton 38,4 milj. euroa.
TPTK=Tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirja

Taulukko 2. Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia.

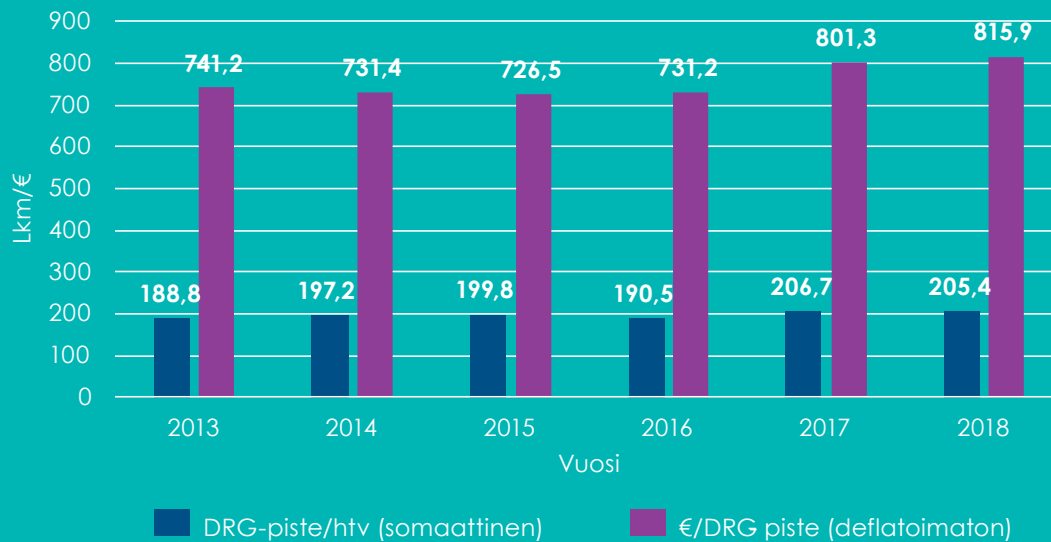
Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.

	Valtuuston asettama sitova tavoite (1000 €)	Toteuma (1000 €)
HYKS-sairaanhoitoalue	400	20 967 TPTK 2017: 83939
Hyvinkään sairaanhoitoalue	-100	4 091 TPTK 2017: 8 129
Lohjan sairaanhoitoalue	0	-3 574 TPTK 2017: -1 267
Porvoon sairaanhoitoalue	-300	1 662 TPTK 2017: 1 457
Sairaanhoitoalueet yhteensä	0	23 146 TPTK 2017: 92258

TPTK=Tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirja



Kuvio 2. HUSin omavaraisuusaste (%) ja suhteellinen velkaantuneisuus (%) vuosina 2014-2018. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.



Kuvio 3. HYKS-sairaanhoidon tuottavuus 2013-2018. Lähde: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2013-2018.



SUOSITUS 1 Tuottavuuskehityksen laskun syyt on analysoitava huolellisesti, ja kuten tarkastuslautakunta on aiemmin todennut, tarvitaan tuottavuustietojen lisäksi tietoa saaduista terveyshyödyistä ja kustannusvaikuttavuudesta.

5.

STRATEGISTEN AVAINTAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

HUSin valtuusto asetti vuodelle 2018 seuraavat kolme strategista avaintavoitetta

- HUS on halutuim hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukkainta
- HUS on innovatiivinen, kilpailukykyinen ja valtakunnallisesti kustannustehokkain tuottaja osana sote-palveluketjua
- HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka.

Näiden kolmen avaintavoitteen toteutumista seurattiin 13 tavoitteen, 17 mittarin ja 24 tavoitearvon avulla. Arviointikertomuksen luvuissa 5.1-5.3. tarkastuslautakunta arvioi niiden toteutumista. Tarkastuslautakunnan arvion mukaan tavoitearvoista 5 toteutui ja 19 jäi toteutumatta.

Lisäksi tarkastuslautakunta arvioi arviointikertomuksen luvuissa 5.1.-5.3. merkittävänä pitämiään asioita, jotka ovat kytköksissä ko. avaintavoitteisiin. Nämä arvioinnit esitetään strategiataulukoiden jälkeen.

Tarkastuslautakunta arvioi strategisten avaintavoitteiden toteutumista liikennevalomallin avulla. Vihreä valo tarkoittaa, että kaikki tai lähes kaikki avaintavoitteen tavoitearvot on saavutettu. Keltainen valo tarkoittaa, että vähintään yksi avaintavoitteen tavoitearvo on saavutettu ja punainen,

että yhtään tavoitearvoa ei ole saavutettu. Punainen valo annetaan myös silloin, jos tavoitteen toteutumista ei ole mahdollista arvioida.

5.1. HUS ON HALUTUIM HOITOPAIKKA; POTILAAN HOITO ON VAIKUTTAVAA JA KANSALLISESTI LAADUKKAINTA

Ensimmäinen valtuuston asettama avaintavoite ”HUS on halutuim hoitopaikka” jakaantui viiteen tavoitteeseen, joiden toteutumista seurattiin 14 tavoitearvon avulla. Tavoitteet koskivat hoidon aloitusajankohtaa, päivystysprosessin tehokkuutta, hoidon laatua ja turvallisuutta, asiakastytyväisyyttä sekä valinnanvapautta käyttäneiden potilaiden laskutusta. Tavoitteet ja niihin liittyvien tavoitearvojen toteutuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa. Valtuuston asettamista tavoitearvoista vain kolme saavutettiin.

Lisäksi tarkastuslautakunta on arvioinut seuraavalla sivulla olevassa taulukossa esitettyihin tavoitteisiin läheisesti liittyviä asioita; muun muassa lakisääteisten hoitopääsyt määrääjien toteutumista, sairaaloiden työnjaon kehittämistä, päivystyksen läpimenoaikoja HUSin päivystyspisteissä, sekä laaturekistereiden hyödyntämistä. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota myös uuden asiakaspalautejärjestelmän käyttöönottoon ja valinnanvapautta käyttäneiden potilaiden määrän ja laskutuksen kehitykseen. Näitä asioita käsitellään luvuissa 5.1.1-5.1.5.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2018	Tarkastuslautakunnan arvio
1. Potilaan hoito on oikea-aikaista	1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	80 % potilaista on hoidettu 3 kuukaudessa Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Potilaista 71,5 % hoidettiin 3 kuukaudessa. Tavoite toteutui Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueilla. Heikoimmin tavoite toteutui Lohjan sairaanhoitoalueella, jossa 57,5 % potilaista hoidettiin kolmessa kuukaudessa. ●
	1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	100 % 10 viikossa, 50 % 4 viikossa Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Potilaista 81,3 % pääsi ensikäynnille 10 viikossa. Ensikäynti 10 viikossa toteutui parhaiten Porvoon sairaanhoitoalueella (88,5 %) ja heikoiten Lohjan sairaanhoitoalueella (79,9 %). ● Potilaista 44,8 % pääsi ensikäynnille 4 viikossa. Ensikäynti 4 viikossa toteutui parhaiten Hyvinkään (47,9 %) ja heikoimmin Porvoon sairaanhoitoalueella (40,8 %). ●
	1c. Potilaan odotusaika lääkärille päivystyksessä	90 % potilaista 1 tunnin sisällä Vastaanottoaika kirjataan vähintään 50 % käynneistä Hallitus: Tavoite toteutui osittain.	Potilaista 49,8 % pääsi lääkärin vastaanotolle tunnin sisällä. Lääkärille pääsy tunnin sisällä toteutui parhaiten Lohjan sairaanhoitoalueella (62,8 %) ja heikoimmin Porvoon sairaanhoitoalueella (47,3 %). ● Vastaanoton kirjaamisprosentti oli 63,3 %. Vastaanottoajan kirjaamisprosentti oli korkein Hyvinkään sairaanhoitoalueella (92,3 %) ja matalin HYKS-sairanhoitoalueella (53,7 %). ●
2. Päivystysprosessi on tehokas	2. Potilaan läpimeno päivystyksessä	95 % kotiutuvista potilaista viipty päivystyksessä alle 4 tuntia, muista potilaista 95 % viipty alle 8 tuntia Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Kotiutuvista potilaista 72,4 % viipty päivystyksessä alle 4 tuntia. Kotiutuvia potilaita koskeva neljän tunnin aikataavoite toteutui parhaiten Lohjan sairaanhoitoalueella (82,2 %) ja heikoimmin HYKS-sairanhoitoalueella (69,8 %). ● Muista potilaista 75,3 % viipty päivystyksessä alle 8 tuntia. Muita potilaita koskeva kahdeksan tunnin aikataavoite toteutui parhaiten Lohjan sairaanhoitoalueella (86,8 %) ja heikoimmin Porvoon sairaanhoitoalueella (72,1 %). ●
3. Toiminta on laadukasta ja turvallista	3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	Vähenee edelliseen vuoteen verrattuna Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Suhteellinen 30 vrk kuolleisuus oli hieman edellisvuotta korkeampi 1,1 % (2017: 0,99 %). Kuolleisuus laski Hyvinkään (1,0 %, 2017: 1,3 %) ja Lohjan (1,3 %, 2017 1,4 %) sairaanhoitoalueilla ja nousi HYKS- (1,0 %, 2017 0,9 %) ja Porvoon (2,2 % 2017: 1,9 %) sairaanhoitoalueilla. ●
	3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 % hoidetuista potilaista (teho- ja yksiköissä < 7 % hoidetuista potilaista) Hallitus: Tavoite toteutui osittain.	Painehaavojen ilmaantuvuus oli 0,2 % vuodeosastolla hoidettujen potilaiden osalta ja teho-osastoilla 24,4 % (1 vrk prevalenssitutkimus). ● Vuodeosastoja koskeva tavoite (<1,9 %) toteutui kaikilla sairaanhoitoalueilla. Ilmaantuvuus oli alhaisin Porvoon (0,0 %) ja suurin Hyvinkään sairaanhoitoalueella (0,6 %). ● Vuodeosastopotilaiden painehaavariskin arvioinnin kattavuus oli 47 % ja nousi viisi prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen verrattuna. ●
	3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1 000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1 000 potilaspäivää kohden on <0,8 Hallitus: Tavoite toteutui.	Toteuma oli 0,05/1 000 potilaspäivää. Tavoite saavutettiin kaikilla sairaanhoitoalueilla. ● Vaihteluväli oli 0,05-0,15 kaatumista/1 000 potilaspäivää. ●

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2018	Tarkastuslautakunnan arvio
4. Potilaat suosittelivat HUSia hoitopaikkana	4a. FFT (asiakas-tyytyväisyystutkimus, hoitopaikan suosittelu)	>97 % potilaista suosittelee HUSia hoitopaikkana. Vähintään 30 % potilaista vastaa kyselyyn viimeistään 1.6.2018 alkaen. Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Potilaista 89 % oli valmis suosittamaan HUSia hoitopaikkana. Sairaanhoidoalueiden vaihteluväli suosittlevien potilaiden osalta vaihteli 67,6 %:n (Hyvinkää) ja 90,5 %:n (Lohja) välillä. Palautekyselyn vastausprosentti laski edelliseen vuoteen verrattuna ja oli huomattavan alhainen (1,7 %). Vastausprosentti oli korkein Lohjan (4 %) ja alhaisin Hyvinkään sairaanhoidoalueella (1,7 %).
5. Potilaat valitsevat HUSin	5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus (muualta HUSiin tulleiden potilaiden laskutus HUSista muualle menneiden potilaiden laskutus)	3 milj. euroa Laskennassa huomioidaan ainoastaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat. Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Nettolaskutuksen toteuma (-7,9 milj. euroa) oli negatiivinen, vaikka HUSiin hakeutui edellisvuosia enemmän potilaita. Tuotantokapasiteetin lisäämiseksi hankittu Orton Oy ei toistaiseksi ole auttanut valtuuston asettaman tavoitteen toteutumisessa.

5.1.1. Hoitotakuun toteutuminen

Tarkastuslautakunta selvitti, miten lakisääteiset hoitopääsyt määrääjät toteutuivat HUSissa vuonna 2018. Erikoissairaanhoidon hoitopääsyt määrääjoista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, § 52), jonka mukaan

- hoidon tarpeen arviointi on aloitettava **kolmen viikon** kuluessa lähetteen saapumisesta,
- hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät erikoislääkärin arviointi tai kuvantamis- tai laboratoriotutkimukset on toteutettava **kolmen kuukauden** kuluessa lähetteen saapumisesta ja
- tarpeelliseksi katsottu hoito on järjestettävä, ottaen huomioon hoidon kiireellisyys, viimeistään **kuuden kuukauden** kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa aikarajat ovat tiukemmat. Niiden toteutumista käsitellään luvussa 6.

Hoitopääsyt määrääjät ovat ehdottomia eli niistä ei voida poiketa. Jos määrääjät eivät toteudu, Valvira voi antaa kuntayhtymälle huomautuksen tai määräyksen, johon voidaan liittää uhkasakko. Vuonna 2018 Valvira selvitti kiireettömän hoitopääsyt toteutumista HUSissa, mutta katsoi, ettei aihetta toimenpiteille ole. HUSia kehoitettiin kiinnittämään huomiota erityisesti psykiatristen potilaiden hoitopääsytyn.⁵ HUSin Valviralle antaman selvityksen⁶ mukaan hoitopääsyt ongelmat liittyivät muun muassa tilahaasteisiin, lähetemäärien kasvuun (mm. kardiologia ja nuorisopsykiatria), keskitämisesetuksen aiheuttamaan leikkausmäärien kasvuun sekä pulaan osaavasta henkilökunnasta. Hoitopääsyt haasteisiin pyritään vastaamaan kehittämällä työnjakoa ja hoitoprosesseja, keskitämällä toimenpiteitä ja lisäämällä omaa tuotantokapasiteettia mm. lisätöillä ja ostopalveluilla.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos julkaisee tilastotiedot hoitopääsyt toteutumisesta kolme kertaa vuodessa huhti-, elo- ja joulukuun lopun poikkileik-

kaustilanteessa⁷. Seuraavassa on käsitelty hoitopääsyt toteutumista näiden tietojen perusteella.

Lähetteen käsittely määrääjassa ei täysin toteutunut ja hoitopääsyä yli puoli vuotta odottaneita potilaita on aiempaa enemmän

Vuonna 2018 HUS vastaanotti yhteensä 321 203 kiireetöntä (elektiivistä) lähetettä. Lähetteisistä noin 59 % tuli kunnista, 31 % yksityisestä terveydenhuollosta ja 10 % muilta tahoilta. Kolmen viikon määrääjän jälkeen käsiteltyjen lähetteen osuus oli kaikkina vuoden 2018 tarkasteluajankohtina 1,5 %. Vuoden lopussa yli määrääjän odottaneita lähetettä oli 4 886, mikä on enemmän kuin vuotta aiemmin vastaavana ajankohtana (4 053). Lähetteen käsittely kolmen viikon määrääjassa toteutui HUSissa heikommin kuin muissa yliopistosairaanhoidopiireissä. (Kuvio 4)

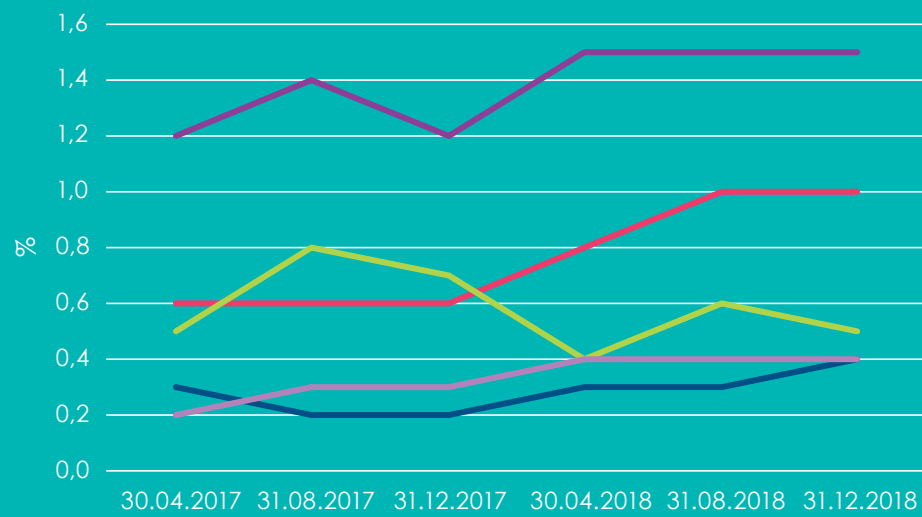
Eniten ongelmia lähetteen käsittelyssä oli silmätautien erikoisalalla, jossa vuoden lopussa 2 949 lähetettä oli odottanut käsittelyä yli kolme viikkoa. Määrääjän ylittäneitä lähetettä oli vuoden lopussa huomattava määrä myös kirurgian (667) ja sisätautien (401) erikoisaloilla. Määrääjän ylittäneiden lähetteen määrä kasvoi sekä silmätaudeilla että kirurgiassa vuoden 2017 loppuun verrattuna. Sisätautien erikoisaloilla määrääjän ylittäneitä lähetettä oli lähes saman verran kuin vuotta aiemmin.

Hoidon tarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneita potilaita oli HUSissa vuoden 2018 lopussa 27 ja yli kuusi kuukautta hoitopääsyä odottaneita potilaita 858 (2,0 % kaikista odottaneista potilaista). Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista tulkitaan eri tavalla eri sairaanhoidopiireissä, jonka vuoksi määrääjän toteutumisen vertaaminen yliopistosairaanhoidopiirien välillä ei ole mielekäästä. HUSissa hoidon tarpeen arviointi tehdään pääosin lähetteen perusteella eikä potilaan yleensä tarvitse käydä vastaanotolla tämän vuoksi. Yli puoli vuotta kiireettömään hoitoon odottaneiden määrä on kääntynyt kasvuun ja heitä on HUSissa enemmän kuin muissa yliopistosairaanhoidopiireissä. (Kuvio 5)

⁵ Valviran päätös V/83712/2017, 19.7.2018.

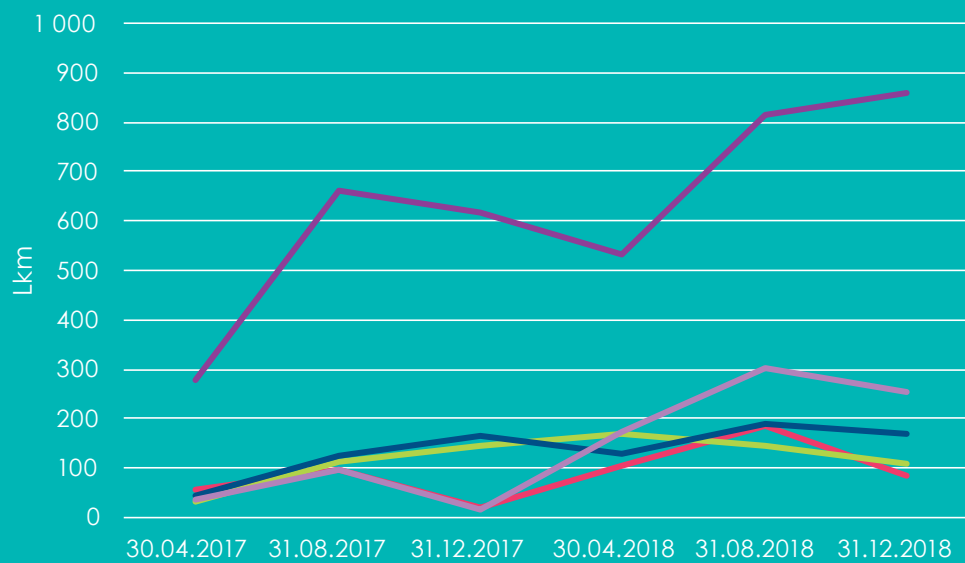
⁶ HUS selvitys Valviralle HUS/521/2018.

⁷ www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/esh



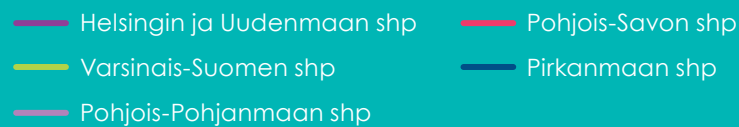
Kuvio 4. Lähete käsittely yli 21 vrk:ssa (%) yliopistosairaanhoitopiireissä.

Lähde: THL. www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/esh, peruskuutio. 1.4.2019.



Kuvio 5. Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneet potilaat (lkm) yliopistosairaanhoitopiireissä.

Lähde: THL. www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/esh, peruskuutio. 1.4.2019.



Eniten yli puoli vuotta hoitopäsyä odottaneita potilaita oli joulukuun lopussa kirurgiassa (283 potilasta) ja silmätaudeilla (293 potilasta). Myös korva-, nenä- ja kurkkutautien, sisätautien ja hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoisaloilla oli huomattava määrä potilaita, jotka olivat odottaneet hoitopäsyä yli puoli vuotta. Hoitopäsy määräajassa toteutui näillä erikoisaloilla HUSissa vuoden lopussa heikommin kuin muissa yliopistosairaanhoidopiireissä. (Taulukko 3) Silmätaudeilla ja kirurgiassa tilanne on ollut vaikea jo usean vuoden ajan.

Hoidon odotusajan mediaani oli vuoden lopussa HUSissa 39 vuorokautta (muut yliopistosairaanhoidopiirit 33–56 vrk). Kuviossa 6 on esitetty muutamien yleisten toimenpiteiden hoidon odotusajan mediaani yliopistosairaanhoidopiireittäin vuoden 2018 lopussa. Kuviosta käy ilmi, että keskimääräinen odotusaika vaihtelee huomattavasti eri toimenpiteissä. HUSissa odotusaika oli joulukuun lopussa muita yliopistosairaanhoidopiirejä pidempi rytmihäiriöiden hoitoon, sepelvaltimoiden kuvaukseen ja olkapään toimenpiteeseen odottavilla potilailla.

Sairaaloiden työnjaon kehittäminen on edennyt, mutta tavoitteet ovat vielä monin osin saavuttamatta

Valtioneuvoston ns. keskittämisasetus edellyttää leikkaustoiminnan uudelleenjärjestelyä myös HUS-alueen sairaaloissa⁸. Asetus tuli voimaan vuoden 2018 alusta ja siinä säädetään useiden erikoisaloiden leikkaustoimintojen järjestämisestä sekä tiettyjen leikkaustoimenpiteiden vähimmäismääristä (mm. tekonivel-, selkä- ja useat syöpäkirurgiset leikkaukset). Asetuksen edellyttämät muutokset leikkaustoiminnan uudelleen järjestämiseksi on Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018 asiakirjan mukaan HUSissa pääosin toteutettu vuoden 2018 aikana ja saatetaan loppuun vuonna 2019.

Keskittämisasetuksen edellyttämien muutosten lisäksi HUSissa profiloidaan sairaaloiden toimintaa uudelleen toiminnan tehostamiseksi. Toimitusjohtajan päätöksen mukaan tavoitteena on siirtää kiireettömiä (elektiivisiä) leikkauksia Hyksistä muille sairaanhoitoalueille yläraajakirurgian, lantio-alaraajakirurgian, nilkka-jalkateräkirurgian, plastiikkakirurgian sekä tyrä- ja sappikirurgian osalta. Yhteensä Hyksin elektiivisten toimenpiteiden on arvioitu vähenevän 1 300 toimenpiteellä vuoteen 2016 verrattuna. Hyvinkään ja Lohjan sairaanhoitoalueiden leikkausten kokonaismääriä on tarkoitus lisätä ja Porvoon sairaanhoitoalueen osalta kokonaisleikkausmäärien on tarkoitus säilyä ennallaan.⁹

Taulukkoon 4 on koottu vuosien 2016–2018 tilinpäätösten tiedot sairaanhoitoalueiden kokonaisleikkausmääristä ja niiden muutoksista. Kokonaisleikkausmäärien perustella voidaan todeta, että muutos on ollut asetettujen tavoitteiden mukaista ainoastaan Lohjan sairaanhoitoalueella. Porvoon sairaanhoitoalueella leikkausten kokonaismäärä on kasvanut ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella leikkausten kokonaismäärä on vähentynyt. Kuntaliiton tuottamista sairaaloiden ja sairaanhoidopiirien vuosikatsauksista käy ilmi, että HYKS-sairanhoitoalueella kiireettömien leikkausten määrä on vuonna 2018 kasvanut noin 3500 toimenpiteellä vuoteen 2016 verrattuna.¹⁰

Sairanhoitoaluekohtaisia leikkausmäärien toteumatietoja seurataan HUSin johdossa kuukausittain. Erikoisalakohmainen tarkastelu osoittaa, että huomattavaa osaa leikkausmäärille asetetuista tavoitteista ei vielä ole saavutettu. Esimerkiksi käsikirurgisia toimenpiteitä tehtiin vuonna 2018 Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla, vaikka niistä on ollut tarkoitus luopua näillä sairaanhoitoalueilla.¹¹

8 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017). Asetuksessa määrätään tekonivelkirurgian, selkä-, rintasyöpä, koolon-, eturauhas- ja munuaissyöpäleikkausten vähimmäismääristä.

9 HUS Toimitusjohtajan päätös 24.10.2017 § 158.

10 Kuntaliitto. Sairaaloiden ja sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu 2016 ja 2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sairanhoidopiirien-osavuosi-ja-vuosikatsaukset>. 2.4.2019.

11 Toteumatietojen lähde: HYKS-johto. Keskitysten seurannan kuukausiraportti. Sähköpostiviesti 13.3.2019.

Taulukko 3. Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneet potilaat (lkm) erikoisaloittain yliopistosairaanhoitopiireissä 31.12.2018. Lähde: THL. www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh, erikoisalakajauma. 17.4.2019.

Sairaanhoitopiiri/ Erikoisala	HUS	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois- Savo	Varsinais- Suomi
Sisätaudit	78	11	9	0	22
Kirurgia	283	30	179	78	22
Neurokirurgia	10	0	50	0	6
Naistentaudit ja synnytykset	0	6	0	0	3
Lastentaudit	3	4	0	0	2
Silmätaudit	293	1	5	1	2
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	94	7	1	0	21
Foniatria	0	3	0	.	1
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	60	1	0	5	3
Iho- ja sukupuolitaudit	0	6	0	.	14
Syöpätaudit ja sädehoito	0	1	0	.	0
Psykiatria	6	1	0	0	13
Neurologia	12	3	0	.	0
Lastenneurologia	0	2	0	0	0
Keuhkosairaudet	1	5	4	.	0
Muut*	0	88	1	.	1

* = liikunta-, perinnöllisyys-, yleis- ja työlääkätiede ja työterveyshuolto sekä geriatría ja fysiatria

. = tieto ei saatavilla

Taulukko 4. Leikkausten lukumäärät HUSissa sairaanhoitoalueittain 2016-2018.

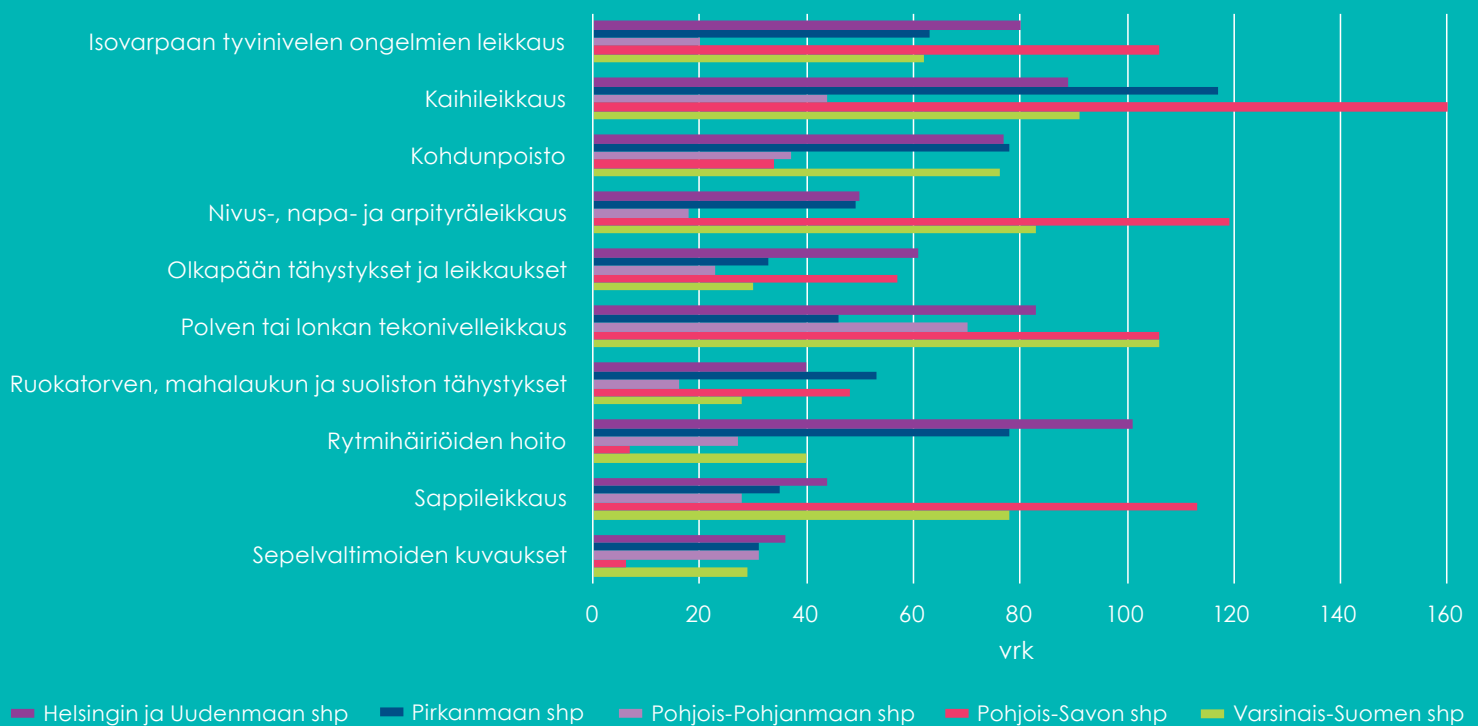
Lähde: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2016-2018.

Sairaanhoitoalue	2016	2017	2018	Leikkausten kokonais- määrän muutos 2016-2018 (lkm)	Tavoiteltu leikkaus- määrien muutos* (lkm)
HYKS	70 233	73 577	74 734	+4 501	-1 300 (vain kiireettömät leikkaukset)
Hyvinkää	7 235	7 432	7 026	-209	+350
Lohja	4 886	5 343	5 492	+606	+450
Porvoo	3 805	3 757	4 306	+501	0
Länsi-Uusimaa	1 865	1 648	**	.	+500

* Tj päätös 24.10.2017 § 158. Liite 1. Pajarinen J. 2017. HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi. Raportti 2017.

** Tietoa ei raportoitu Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa 2018, koska Raaseporin sairaala yhdistettiin Hyksiin vuonna 2018.

. = tieto ei saatavilla



Kuvio 6. Hoidon odotusajan mediaani (vrk) hoitoa saaneilla 31.12.2018.

Lähde: THL. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>.
Hoitoonpääsyn jonoryhmien tuottajavertailu. 17.4.2019.



SUOSITUS 2 *Lakisäateisten hoitoonpääsyn määräaikojen toteutuminen tulee varmistaa. Lisätöiden ja ostopalvelujen lisäksi tulee selvittää yhteistyömahdollisuuksia muiden sairaanhoitopiirien kanssa niillä erikoisaloilla, joilla lakisäateiset hoitoonpääsyn määräajat eivät toteudu, kuten esimerkiksi silmätaudeilla kaihileikkausten osalta. Henkilöstön tietoisuutta potilaiden valinnanvapausmahdollisuudesta tulee lisätä.*



SUOSITUS 3 *Kiireettömän leikkaustoiminnan työnjakoa HUSin sairaaloiden välillä tulee kehittää edelleen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.*

5.1.2. Päivystyksen kokonaishoitoajat ja yhteispäivystykset

Lähes puolet erikoissairaanhoidon hoitajaksoista alkaa päivystyksestä. Päivystystoiminta on siten merkittävä osa terveydenhuoltoa ja vaikuttaa potilaan hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja terveydenhuollon kustannuksiin.¹²

Tarkastuslautakunta selvitti HUSin päivystyspisteiden kokonaishoitoaikoja (=läpimenoaika) kotiutuvien, osastohoitoon sekä toiseen hoitolaitokseen siirtyvien sekä ikääntyneiden potilaiden osalta. Lämpimenoajoissa oli vaihtelua päivystyspisteiden välillä ja yli neljän tunnin läpimenoajat olivat yleisiä. Lämpimenoajat on esitetty taulukossa 5 ja yli neljän tunnin läpimenoajat on merkitty punaisella. Erityisesti osastohoitoon tai jatkohoitoon muuhun hoitolaitokseen odottavan potilaan hoitoaika oli usein pitkä. Yli 65-vuotiaiden potilaiden läpimenoajat olivat pisimmät Meilahden ja Peijaksen päivystyspoliklinikoilla,

joissa ikääntyneen päivystyksessä viettämä aika oli tavallisesti noin kuusi tuntia. Tutkimusten mukaan yli neljän tunnin hoitoaika päivystyspoliklinikalla on yli 65-vuotiailla potilailla haitallista, koska sen on todettu lisäävän uusintakäyntejä ja sairaalakuolleisuutta.¹³ STM:n suosituksessa esitetään päivystyksen laatumittariksi enintään neljän tunnin kokonaishoitoaika ja syyt yli kuuden tunnin kokonaisaikoihin tulisi selvittää systemaattisesti.¹⁴

Ikääntyneiden päivystyspotilaiden hoitoprosessin kehittämistarpeet on tunnustettu HUSissa. Jorvin sairaalassa on otettu systemaattiseen käyttöön työkalu, jonka avulla on mahdollista tunnistaa aiempaa paremmin iäkkään potilaan yleistilan lasku. Lisäksi Akuutissa on Espoon kotisairaalan kanssa kehitetty yhteistyössä mobiilisairaala, jossa kotisairaalan hoitajat jalkautuvat hoitolaitokseen arvioimaan potilaan tilannetta. Tavoitteena on välttää päivystyskäyntejä sellaisissa asioissa, jotka on mahdollista hoitaa muulla tavoin.¹⁵

Taulukko 5. HUS päivystyspisteiden läpimenoaikoja (mediaani) 2018.

Lähde: HUS Tietohallinto. HUS-ToTal Päivystyksen läpimenoaikaraportti, 14.2.2019.

Päivystyspoliklinikka	Kotiutuvat potilaat	Osastohoito (pl. leikkaussali ja teho-osasto)	Jatkohoito muussa hoitolaitoksessa	65-vuotta täyttäneet
Hyvinkää	2 h 34 min	5 h 6 min	5 h 49 min	4 h 48 min
Jorvi	2 h 57 min	5 h 15 min	7 h 6 min	5 h
Lohja	2 h 6 min	4 h 8 min	4 h 13 min	3 h 26 min
Meilahti *	4 h 59 min	6 h 29 min	6 h 43 min	6 h 4 min
Peijas	3 h 39 min	6 h 26 min	7 h 45 min	5 h 51 min
Porvoo	1 h 53 min	5 h 20 min	5 h 42 min	4 h 20 min
Raaseporin sairaala	1 h 40 min	3 h 26 min	3 h 16 min	2 h 46 min

* = Meilahden sairaalan lukuihin ei sisälly yhteispäivystyksen potilaat.

12 Valtioneuvoston asetus 583/2017 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloista edellytyksistä ja siihen liittyvä sosiaali- ja terveysministeriön muistio 22.8.2017.

13 Street M. et al. 2018. Influences on emergency department length of stay for older people. *European Journal of Emergency Medicine*; 25(4), 242-249.

14 Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7.

15 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, *Akuutti*, 21.1.2019.

Potilaan läpimenoaikaan päivystyksessä vaikuttaa se, miten sujuvasti potilaat pääsevät jatkohoittoon vuodeosastolle tai muihin hoitolaitoksiin. Usein potilaat joutuvat odottamaan jatkohoittoon pääsyä päivystyksessä pitkään, mikä osaltaan ruuhkauttaa niiden toimintaa. Päivystystoiminnan sujuvuuden näkökulmasta voi olla haaste, että osastojen toiminta painottuu virka-aikaan. Esimerkiksi kotiutuspäätösten tehostettu tekeminen iltaisin ja viikonloppuisin saattaisi vapauttaa vuodeosastojen kapasiteettia päivystyspotilaiden hoitamiseen.¹⁶

Päivystyspotilaiden läpimenoaika oli yksi henkilöstölle maksettavan tulospalkkion kriteereistä vuonna 2018, mutta johdon kannustimissa valtuuston asettama tavoite huomioitiin vaihtelevasti. Päivystysprosessia koskevia tavoitteita oli HYKS-sairaanhoidon alueella asetettu vain Akuutin toimialajohtajalle. Porvoon sairaanhoidon alueen johtajan tulokseen sidotun palkanosan kriteereissä valtuuston asettamat toiminnalliset tavoitteet muodostivat kokonaisuutena yhden palkitsemiskriteerin.¹⁷



SUOSITUS 4 Päivystysprosessille asetettujen tavoitteiden toteutumiseen vaikuttaa koko organisaation toiminta. Tämän vuoksi tavoitteiden toteutuminen tulee vastuuttaa laajemmin ja arvioida tavoitteen toteutumiseen liittyvien kannusteiden toimivuutta sekä johdon että henkilöstön osalta. Päivystyksessä hoidettavien iäkkäiden potilaiden kokonaishoitoaikaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Osastohoitoon ja toiseen hoitolaitokseen odottavien päivystyspotilaiden hoitoprosessia tulee kehittää edelleen määrätietoisesti eri toimijoiden yhteistyönä.

Yhteispäivystykset ovat riippuvaisia vuokralääkäreistä

1.1.2018 voimaan astuneessa ns. päivystysasetuksessa (583/2017) veloitetaan kunta tai kuntayhtymä huolehtimaan, että terveydenhuoltolain mukaista kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokaudenaikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa päivystysyksikössä. Ympärivuorokautinen päivystys tulee järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus ja potilasturvallisuusnäkökohdat muuta edellytä.

Päivystysasetus liittyy sairaalaverkkouudistukseen ja sen tavoitteena on varmistaa päivystyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus, saumaton palvelu, riittävä osaaminen, vaikuttava hoito ja työvoimaresurssien joustava käyttö. Asetukseen liittyvän sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön muistion¹⁸ mukaan päivystyspotilaiden hoito tulee ratkaista siten, että hyödynnetään koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, erityisesti ikäntyneiden potilaiden kohdalla.

Yhteispäivystys mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellisten palvelujen ja osaamisen kokoamisen yhteen toiminnallisesti tehokkaaseen ja alueen väestön tietämään paikkaan. Potilasta hoitava taho määrittyy yhteispäivystyksessä hänen ongelmansa perusteella ilman hallinnollista rajanvetoa. Yhteispäivystyksen monipuoliset resurssit mahdollistavat työvoiman joustavan käytön potilaiden määrän ja palveluntarpeen mukaisesti. Yhteispäivystyksessä on käytettävissä tukipalvelut, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut ja tavallisesti samassa yhteydessä toimii myös päivystysosasto¹⁹. Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnasta sovitaan sairaanhoidopiirin kuntien järjestämissuunnitelmassa. Suunnitelmassa on huomioitava alueen väestön palvelun tarve, kiireellisten palvelujen saavutettavuus sekä alueen ensihoitopalvelu.

¹⁶ Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Akuutti, 21.1.2019

¹⁷ HUS toimitusjohtajan päätökset: 9.10.2018 § 145, 5.3. 2019 § 64 ja 18.3.2019 § 73

¹⁸ Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. STM. Muistio 22.8.2017

¹⁹ Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. STM. Muistio 22.8.2017

HUS-alueella toimi vuonna 2018 yhdeksän ympärivuorokautista yhteispäivystystä, jotka palvelivat erikoissairaanhoidon potilaita vuorokauden ympäri ja perusterveydenhuollon päivystyspotilaita pääsääntöisesti virka-ajan ulkopuolella. Helsingin kaupungin päivystystoiminnot Malmin ja Haartmanin sairaaloissa siirtyivät osaksi HUSia 7.1.2019 alkaen.

Päivystysyksikössä tulee olla moniammatillinen, riittävän koulutuksen ja työkokemuksen osaava henkilöstö, joka hallitsee päivystyksen nopeasti vaihtelevan potilastilanteen ja tuntee alueen olosuhteet sekä palvelukokonaisuuden. Virkapäätösten tekemistä varten saatavilla tulee olla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri, joka tulee tarvittaessa paikalle määrittelyssä ajassa (esim. mielenterveyslaissa tunnin sisällä).²⁰

Hyksin yhteispäivystysten haasteena oli päivystysasetuksen edellyttämän yleislääketieteen osaamisen turvaaminen. Yleislääkäreiden osalta on pitkään turvaututtu ostopalvelulääkäreihin.²¹ Vuonna 2018 Jorvin ja Peijaksen yhteispäivystykseen ostettiin yleislääkärityötä kumpaankin noin miljoonalla eurolla. Summa on kasvanut hieman edellisestä vuodesta.²² Tällä hetkellä kuitenkin yrityksetkään eivät pysty tuottamaan tarpeeksi kokeneita lääkäreitä päivystysten tarpeisiin.

HYKS-tasolla ei ole ollut yleislääketieteen vakansseja eli ns. omia lääkäreitä ei ole pystytty rekrytoimaan. Tilanteen parantamiseksi HYKS-sairaanhoidon lautakunta päätti perustaa Akuutin ja Lasten ja nuorten sairauden tulosyksiköiden yhteispäivystysten yleislääkäritoimintaan viisi osastonlääkärin ja 61 erikoistuvan lääkärin virkaa sekä 16 sairaanhoitajan vakanssia²³.

Toisena haasteena oli kiirevastaanotoille kuuluvien potilaiden ohjautuminen yhteispäivystykseen. Mikäli päivystyksellisen hoidon tarvetta ei ole, tulisi potilaan olla ensisijaisesti yhteydessä omaan terveysasemansa kiirevastaanottoon. Kaikissa alueen kunnissa ei kuitenkaan ole riittävästi kiirevastaanottoa. Lisäksi kiirevastaanoton määrittely on puutteellista ja työnjako epäselvä.²⁴

Yhteispäivystyksessä osa potilaista voidaan hoitaa nopeasti sairaanhoitajan vastaanotolla. Vuonna 2018 hoitajavastaanottokäyntien määrä kasvoi HYKS-sairaanhoidon alueella ja väheni hieman muilla sairaanhoidon alueilla (Kuvio 7)²⁵. Hoitajavastaanotoissa nähdään lisäämispotentiaalia ja lisäkoulutusta annetaan jatkuvasti. Haasteena päivystyksissä on lisäksi hoitohenkilökunnan osaaminen; myös hoitajille tarvittaisiin akuuttihoitotyön koulutusta. Asiaa on viety eteenpäin aloittamalla keskustelut Tehyn kanssa.²⁶

20 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. STM. Muistio, 22.8.2017

21 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Akuutti, 21.1.2019

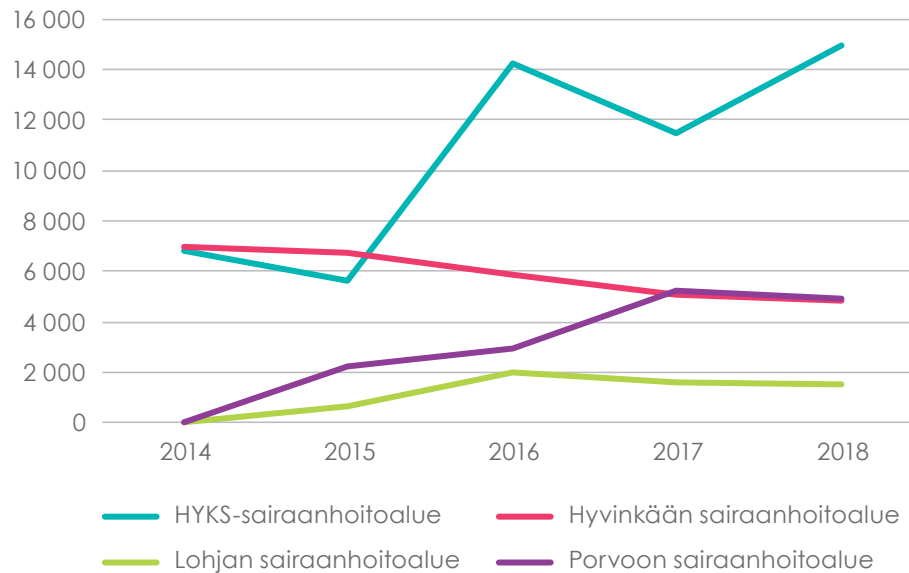
22 Henkilökohtainen tiedonanto: talouspäällikkö, Akuutti, 8.3.2019

23 HYKS-sairaanhoidon lautakunta 3.4.2019 § 16

24 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Akuutti, 21.1.2019

25 Henkilökohtainen tiedonanto: ohjelmistosuunnittelija, HUS Tietohallinto, 1.3.2019

26 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Akuutti, 21.1.2019



Kuvio 7. Hoitajavastaanottokäyntien määrä sairaanhoitoalueiden yhteispäivystyksissä vuosina 2014-2018. Lähde: HUS Tietohallinto, 1.3.2019

5.1.3. Laaturekistereiden hyödyntäminen ja viranomaisten kannanotot potilasturvallisuuteen

Laatuun kuuluvat asiakas- ja potilaskeskeisyys, yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus, potilas- ja asiakasturvallisuus ja vaikuttavien menetelmien käyttö. Yhtä määritelmää laadulle ei ole.

Potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa sitä, että henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva osaava henkilökunta, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus.

Lähde: STM. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021.

Laaturekisterit mahdollistavat hoidon laadun seurannan aiempaa paremmin

Kliiniset laaturekisterit ovat keskeisessä asemassa erikoissairaanhoidon laadun parantamisen, hoidon vaikuttavuuden arvioinnin sekä johtamisen ja voimavarojen kohdentamisen näkökulmasta. Laaturekistereiden tuottamista tullaan jatkossa ohjaamaan kansallisesti²⁷ ja ratkaisuvaihtoehtoja rekistereiden tuottamiseksi selvitetään parhailaan THL:n hankkeessa²⁸.

HUS on jo pitkään kehittänyt laaturekistereitä yhteistyössä eri kaupallisten toimijoiden kanssa.²⁹ Vuonna 2016 HUS ja KL-Kuntahankinnat Oy tekivät puitesopimuksen BCB Medical Oy:n kanssa sairauskohtaisten laaturekistereiden tuottamisesta. Sopimuskausi on 8.11.2016-7.11.2020, jonka aikana myös muut sairaanhoitopiirit voivat hyödyntää sopimusta. Sopimus sisältää rekistereiden käyttöönottoprojektin, operoinnin, ylläpidon, teknisen tuen ja jatkokehityksen. BCB laatu- ja seurantajärjestelmät sisältävät tautikohtaiset laaturekisterit, integraatioalustan muihin järjestelmiin, omavointi-palvelun potilaiden seurantatiedon keräämiseen ja raportointialustan. Yksittäisillä sairaalan yksiköillä voi olla käytössään myös muita ratkaisuja laatu- ja potilasjärjestöjen ylläpitämät rekisterit. Yhteistyössä BCB Medical Oy:n kanssa on tähän mennessä toteutettu 62 rekisteriä ja ne kattavat merkittävimmät potilasryhmät.³⁰ Terveyskylän kautta rekistereihin on liitetty Omavointi-toiminto, joka mahdollistaa potilaan hoidon seurannan sähköisten kyselyiden avulla.

Tietoa laaturekistereiden kokonaiskustannuksista koko organisaation tasolla ei ole saatavissa.

Tarkastuslautakunta selvitti kyselyllä laaturekistereiden hyödyntämistä rekistereiden vastuuhenkilöiltä. Kysely lähetettiin niiden rekistereiden vastuuhenkilöille, joista on jo kertynyt muutaman vuoden kokemus. Yhteensä 26 vastuuhenkilöstä kyselyyn vastasi 11 henkilöä (vastausprosentti 42). Vastaaajien käyttämät laaturekisterit olivat pääosin BCB Medical Oy:n tuottamia rekistereitä. Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta toteutti vastaavan kyselyn omassa sairaanhoitopiirissään. Sen tuloksia on käsitelty tarkemmin sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa.³¹

Kyselyyn vastanneiden mukaan sekä klinikoiden johto että yksittäiset ammattilaiset hyödyntävät laaturekistereiden tuottamaa tietoa useisiin tarkoituksiin; muun muassa yksikön toimintatapojen arviointiin, tiettyjen potilasryhmien tunnistamiseen, yksittäisten potilaiden hoidon seurantaan (esimerkiksi taudin aktiivisuus ja lääkehoidon vaikuttavuus), tutkimukseen ja henkilöstön koulutukseen. Lisäksi yksittäiset ammattilaiset saavat rekisterin avulla palautetta työstään, muun muassa tietoa hoitamisesta potilaista ja komplikaatioista.

Kyselyyn vastanneiden mukaan laaturekistereillä on ollut useita myönteisiä vaikutuksia. Rekistereiden avulla on tunnistettu toiminnan kehittämiskohteita, arvioitu henkilöstön lisäkoulutustarvetta ja voitu seurata aiempaa paremmin sovittujen prosessien toteutumista. Rekisterit ovat mahdollistaneet aiempaa paremmin hoidon kohdentumisen kriittisen tarkastelun, parantaneet seurantatiedon luotettavuutta ja yksittäisten potilaiden hoidon seuranta. Rekisterit ovat myös terävöittäneet toiminnan suunnittelua ja mahdollistaneet esimerkiksi uusien leikkaustekniikoiden tulosten seurannan aiempaa paremmin.

27 HE 159/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

28 THL. Terveystietojen kansalliset laaturekisterit. Pilotihanke 2/2018-12/2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tietopohja-ja-arviointi/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>, 15.1.2019.

29 Yhteistyötä on tehty BCB Medical Oy:n kanssa vuodesta 2012. Yhteistyötä tehtiin aiemmin myös kansainvälisen Dr. Foster -yrityksen kanssa, mutta tulokset jäivät niukoiksi ja yhteistyö lopetettiin.

30 Johtajaylläkärrin kuuleminen tarkastuslautakunnassa 21.2.2019.

31 www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja _paatoksenteko/Tarkastuslautakunta.

Vastaajat toivat esiin myös useita rekistereiden käyttöön, kehittämiseen ja ylläpitoon liittyviä haasteita. Rekisterin kehittämisen todettiin vaativan selkeää johtamista sekä ammattilaisten motivointia ja sitouttamista niiden käyttöön. Tämä on tärkeää, koska rekisterin tuottaman tiedon luotettavuus riippuu siitä, miten kattavasti potilaan hoitoon liittyvät tiedot kirjataan rekisteriin. Tietojen syöttäminen rekisteriin vaatii paljon manuaalista työtä, mikä koettiin haasteeksi. Rekistereiden kehittämiseen toivottiin erillistä resurssia; esimerkiksi nimettyä työntekijää, joka voisi käyttää osan työajastaan rekisterin ylläpitoon, kehittämiseen ja ammattilaisten kouluttamiseen niiden käyttöön. Muutamat vastaajat olivat myös kokeneet rekistereiden sisältöjen tuottamisen, uusien raporttien ja tiedon analysointityökalujen käyttöönoton hitaaksi. Vastajien mukaan kyselytietojen saaminen potilailta voi myös olla vaikeaa.

Vastausten perusteella rekistereiden tietojen vertaaminen muihin toimijoihin ei vielä ole kovin yleistä. Yhden vastaajan mukaan rekisterin tietoja verrataan HUSin muihin yksiköihin, kolmen vastaajan mukaan muihin sairaanhoitopiireihin ja kahden vastaajan mukaan kansainvälisesti. Lisäksi muutama vastaaja ilmoitti, että rekisterin tietoja verrataan julkaistuihin tutkimustuloksiin ja muihin Pohjoismaisiin toimijoihin. Useat vastaajat ilmoittivat, että kansallinen vertailu on alkamassa tai tulee ajankohtaiseksi, kun rekisterin käyttö laajenee. Yli puolet vastanneista (kahdeksan vastaajaa) ilmoitti, että rekisterin tietoja on hyödynnetty tutkimuksessa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan toteuttamassa kyselyssä nousi esiin samankaltaisia haasteita kuin HUSissa; muun muassa kirjaaminen edellyttää manuaalista työtä ja tuloksia verrataan muihin toimijoihin vasta osassa rekistereitä. Laaturekistereiden käyttöönotto eteneekin sairaanhoitopiireissä eri tahdissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä rekistereitä on otettu käyttöön noin 30. Suurin osa niistä on sel-

laisia, joissa laaturekisteri on käytössä kyseissä sairauksissa tai potilasryhmällä myös HUSissa.

Hoidon laadusta kertovaa tietoa on HUSin verkkosivuilla julkaistu vaihtelevasti ja vain joidenkin tulosalueiden osalta. Pääsääntöisesti tiedot sisältyvät yksiköiden toimintakertomuksiin ja ovat vuosilta 2015-2017. Yhteistä julkaisualustaa ja tai julkaisumuotoa hoidon laatutiedoille ei HUSissa ole, mikä vaikeuttaa tiedon löydettävyyttä ja hyödynnettävyyttä potilaan näkökulmasta.

Hyvä esimerkki laatutietojen julkaisemisesta on Suomen Syöpärekisterin julkinen tilastosovellus, jossa on mahdollista selata eri syöpäsairauksiin liittyviä tilastotietoja ja tehdä vertailua erä-alueiden välillä (<https://syoparekisteri.fi/tilastot>). Tietoa julkaistaan muun muassa syöpään sairastuneista, sairastumisriskistä sekä ennusteesta. Syöpärekisterin tietojen perusteella voidaan todeta, että eri syöpätaudeissa on erä-alueiden välillä eroja eloonjäämisessä viisi vuotta sairastumisesta. HUSin erä-alueella ennuste on useimmissa syöpäsairauksissa hieman muita erä-alueita parempi. Tiedot ovat vuodelta 2016. (Kuvio 8)



SUOSITUS 5 *Laaturekistereiden käyttöönotto on ollut HUSissa tärkeä investointi. Rekistereiden tuottamaa tietoa tulee hyödyntää johtamisessa ja henkilöstöä tulee motivoida rekistereiden käyttöön. Rekistereiden tuottaman tiedon vertailtavuus sekä organisaation sisällä että muihin toimijoihin tulee varmistaa. Rekistereistä aiheutuvia kustannuksia on seurattava. Tiedottamista hoidon laatua kuvaavista tuloksista tulee lisätä ja tiedon tulee olla helposti sekä potilaiden, ammattilaisten että sidosryhmien käytettävissä. HUSin tulee laatia tietojohtamisen strategia.*



Kuvio 8. Suhteellinen elossaolo (% ikävakioitu) 5 vuotta sairauden toteamisesta erva-alueittain.

Lähde: Suomen Syöpärekisteri, Syöpäpotilaiden ennusteet (eloonjääminen), <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot>, 25.2.20

Valvontaviranomaisten kannanotot

Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Valvira ja Eduskunnan oikeusasiamies antoivat vuonna 2018 muutamia hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä HUSia koskevia päätöksiä. Aluehallintoviraston ja Valviran päätökset on esitetty taulukossa 6 Yksittäisiä potilaita koskevat päätökset eivät ole taulukossa mukana. Päätöksissä ei katsottu olevan aiheutta muistutukseen tai muuhun seuraamukseen. Eduskunnan oikeusasiamies otti kantaa kahden yksittäisen potilaan hoitoa koskevaan asiaan, joista toinen koski yhteyden saamista hoitavaan yksikköön ongelmatilanteissa ja toinen diagnostisten tutkimusten viivästyminen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla.³² Oikeuskansleri ei antanut HUSia koskevia päätöksiä vuonna 2018.

Onnettomuustutkintakeskus selvitti HUSissa tapahtuneita laajoja tietoliikennehäiriöitä, jotka häiritsivät vakavasti HUSin toimintaa 7-8.11.2017. Häiriöt aiheutuivat runkokytkimen rikkoutumisesta, mikä aiheutti ongelmia useisiin järjestelmiin. Häiriön vuoksi potilastiedot eivät olleet käytettävissä, häiriöitä oli lankapuhelimissa, hoitajakutsujärjestelmässä, automaatiolaboratorion järjestelmissä sekä apteekin lääkerobottissa. Häiriö vaikutti lähes kaikkien potilaiden hoitoon ja vakavasti sairaiden potilaiden hoito vaarantui. Kuitenkin vain yksi leikkaus peruttiin eikä häiriön vuoksi tehty valvontaviranomaisille sellaisia ilmoituksia, joissa olisi raportoitu henkilövahinkoja.

Taulukko 6. Hoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyviä valvontaviranomaisten HUSia koskevia päätöksiä vuonna 2018. Lähde: HUS Asko-järjestelmä, 26.2.2019.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI)	<ul style="list-style-type: none">• Hyvinkään sairaalan heräämön henkilöstöjärjestelyt ja -resurssointi. ESAVI katsoi, ettei toiminnan organisoinnissa ollut moitittavaa potilasturvallisuuden näkökulmasta, ongelmiin on puututtu eikä asia anna aiheutta valvontaviranomaisen toimenpiteisiin (Päätös 9.10.2018 ESAVI/2297/05.07.04/2018).• Psykiatrian päivystyksen järjestäminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Päivystävä psykiatri toimii Kellokosken sairaalassa tammikuuhun 2019 asti, jolloin psykiatrian vuodeosastot muuttavat Hyvinkään sairaalaan. ESAVI selvitti käytännön asianmukaisuutta ilmoituksen perusteella ja katsoi, ettei toiminnassa ole moitittavaa (Päätös 21.12.2018 ESAVI/5690/05.07.04/2018).
Valvira	<ul style="list-style-type: none">• Amanuenssien ja lääketieteen opiskelijoiden laatimien kuvantamistutkimuksia koskevien läheteiden sisältö. Valvira katsoi, että HUSin läheteiden laadintakäytännöt ovat asianmukaiset. Päätöksessä kiinnitettiin huomiota siihen, että sellainen käytäntö ei ole asianmukainen, jossa laillistettu lääkäri vain tarvittaessa tarkistaa amanuenssien laatimat läheteet (Päätös 26.3.2018 Dnro V/84151/2017).• Työmaalla tehtyjen purkutöiden aiheuttama sähkökatkos Meilahden sairaalassa helmikuussa 2017. Valvira totesi, että vaaratapahtumaan ei olisi voitu varautua ennakolta ja katsoi HUSin toiminnan olleen asianmukaista. Asia ei antanut aiheutta Valviran muihin toimenpiteisiin. HUSia kehoitettiin huolehtimaan korjaustöiden mahdollisimman nopeasta suorittamisesta (Päätös 3.2.2018 Dnro V/22276/2017).

32 Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut 4571/2017 ja 2842/2017. www.oikeusasiamies.fi/ratkaisut, 26.2.2019.

Onnettomuustutkintakeskuksen selvityksen mukaan

- tietojärjestelmiä ei oltu HUSissa ylläpidetty niiden kriittisyyden edellyttämällä tavalla.
- kaikissa HUSin sairaaloissa ja yksiköissä ei oltu varauduttu pitkään tietojärjestelmähäiriöön. Osastojen tulee itse laatia jatkuvuus-suunnitelma pitkäkestoista tietoliikennehäiriötä varten, mutta niiden tekemiseen ei ole ollut riittävää tukea.
- Häiriön jälkeen ei kysytty henkilöstön kokemuksia tai kerätty hyviä käytäntöjä tulevaisuuden varalle eikä muiden organisaatioiden kokemuksia ole hyödynnetty toiminnan kehittämisessä.

Onnettomuustutkintakeskuksen STM:lle antamien suositusten mukaan sairaanhoitopiirit tulee ohjata määrittelemään kriittiset tietojärjestelmät ja niiden komponentit ja niillä tulee olla tietojärjestelmien huolto-, päivitys- ja uusimisohjelman, jota noudatetaan ja seurataan. Lisäksi terveydenhuollon toimijoilla tulee olla tietojärjestelmien jatkuvuussuunnitelma ja henkilöstön tulee harjoitella poikkeustilanteita varten säännöllisesti. Häiriön jälkeen HUS Tietohallinnossa on uusittu toimintaprosesseja, ohjeistusta ja tekniikkaa. Osastoilla on käyty läpi jatkuvuussuunnitelmia, tietoliikenneyhteyksien valvontaa on parannettu, uudet runkoyhteykset on otettu käyttöön ja reititykset on jaettu useammalle fyysiselle laitteelle.³³

5.1.4. Uuden asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto

HUSissa otettiin käyttöön uusi monikanavainen asiakaspalautejärjestelmä toukokuussa 2018. Uusi palautejärjestelmä ja siihen liittyvä sopimus kattavat eri palautteenantomahdollisuudet, palautetietojen raportoinnin ja käsittelyn sekä tiedon viemisen HUSin tietoaaltaseen. HUSin yksiköt voivat tehdä liittymän avulla kyselylomakkeita ja julkaista niitä web-lomakkeina. Myös tekstiviestipalaute on otettu käyttöön. Hankintapäätöksen mukaan tarjousvertailu tehtiin kolmen vuoden aikana palvelun käytöstä (sis. palvelun käyttöönotto, kuukausittainen käyttömaksu sekä tuntiveloitettavien töiden hinta) aiheutuvien kustannusten perusteella. Kilpailutuksen voitti Bisnode Marketing Oy hintaan 62 420 euroa.³⁴ Hankinnasta valitettiin Markkinaoikeuteen, joka kuitenkin katsoi, että se oli toteutettu asianmukaisesti.³⁵

Vastuu uuden järjestelmän hankinnasta, käyttöönotosta ja toiminnallisesta toteutuksesta on jakautunut HUS Yhtymähallinnon ja HUS Tietohallinnon välillä. HUS Tietohallinto toteutti palvelun hankinnan ja vastaa palvelun teknisestä käyttöönottoprojektista sekä ohjelmiston ylläpidosta. HUS Yhtymähallinto toimii järjestelmän omistajana ja vastaa toimeenpanon sekä toiminnallisen toteutuksen koordinoinnista.³⁶

33 Onnettomuustutkintakeskus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietojärjestelmähäiriöt 7.-8.11.2017. www.turvallisuustutkinta.fi.

34 HUS Tietohallinto. Hankintapäätös 22.11.2017 § 47.

35 MAO: 462/18.

36 HUS Tietohallinto. Kirjallinen selvitys tarkastuslautakunnalle. 27.3.2019.

Uudessa palautejärjestelmässä oli syyskuussa lukuisia sähköisiä ja paperisia lomakkeita, hoitotyötä koskevia lomakkeita sekä Päivystysapu-palveluun, Terveyskylän digitaalisiin hoitopolkuihin sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluihin liittyviä kyselyitä. Uuden järjestelmän käyttöönotto ei ole sujunut ongelmitta; vastuuhenkilöt ovat kokeneet palautteeseen vastaamiseen varatun ajan lyhyeksi, haasteena on ollut palautteiden siirtäminen yksiköiden välillä ja niiden ohjautuminen oikein sekä kyselylomakkeiden soveltuvuus ja käytettävyys digitaalisessa palautejärjestelmässä sekä potilasasiamiesten osuuden toteutuksessa. Tulosalueilla on käytössä myös muita asiakaspalautteen mittareita, kuin valtuuston tavoitteeseen sidottu FFT (friends and family test). Palautetta antaneiden asiakkaiden osuus jäi alhaiseksi vuonna 2018, mutta alkuvaikeuksista huolimatta vuoden 2019 alussa palautteiden määrä on noussut huomattavasti edellisiin vuosiin verrattuna.³⁷ Vertailutietoa muihin yliopistosairaanhoidopiireihin vuodelta 2018 ei ole julkaistu.

Uuden järjestelmän hankinnan ja käyttöönoton toteutuneita kokonaiskustannuksia ei ole saatavilla, koska niitä ei ole systemaattisesti seurattu. HUSin verkkosivuilla asiakaspalautteiden antamista on selkiytetty ja kevästä 2018 alkaen verkkosivuilla on julkaistu tietoa asiakaspalautteen määristä, tuloksista sekä kehittämistoimista, joihin palaute on johtanut. Tietoa julkaistaan myös ruotsiksi ja englanniksi.

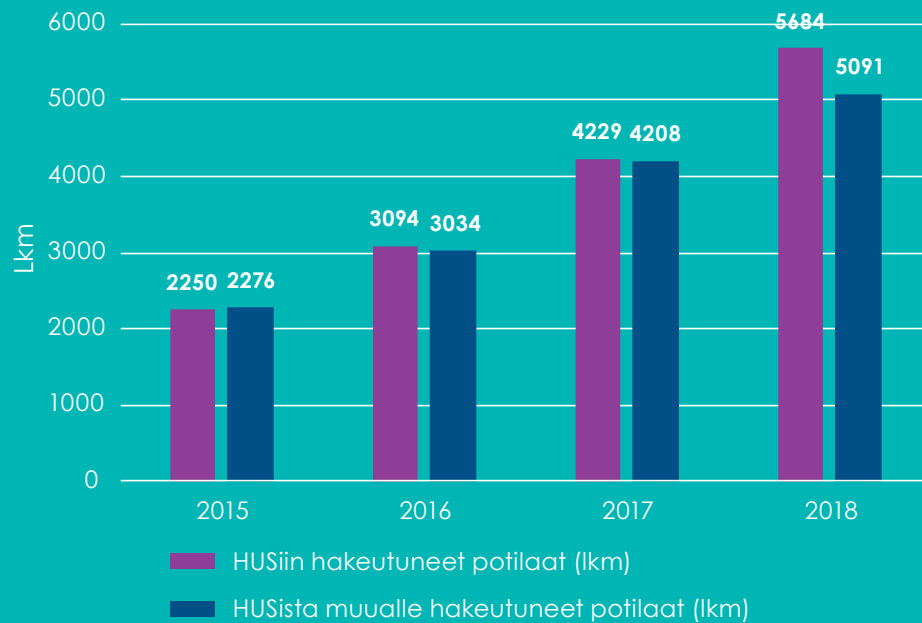


SUOSITUS 6 *Asiakaspalautetta antaneiden potilaiden osuus on ollut alhainen jo useita vuosia eikä valtuuston asettamaa tavoitetta ole toistaiseksi saavutettu. Johtaminen uutta asiakaspalautejärjestelmää hankittaessa ja käyttöönotettaessa ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota jo vuoden 2016 arviointikertomuksessa siihen, että johtamisen vastuut ovat olleet asiassa epäselvät. Kun uusia tietojärjestelmiä hankitaan, ne tulee tehdä tarvelähtöisesti. Hankintaprosessissa tulee varmistaa riittävä sisällöllinen, IT- ja hankinta-asiantuntemus sekä selkeä työnjako hankintaan osallistuvien toimijoiden kesken. Hankinnoissa tulee edellyttää riittävää, järjestelmän omistajan hyväksymää, käytettävyydestä ennen järjestelmän käyttöönottoa. Hankkeiden kokonaiskustannuksia tulee seurata.*

5.1.5. Valinnanvapauden toteutuminen

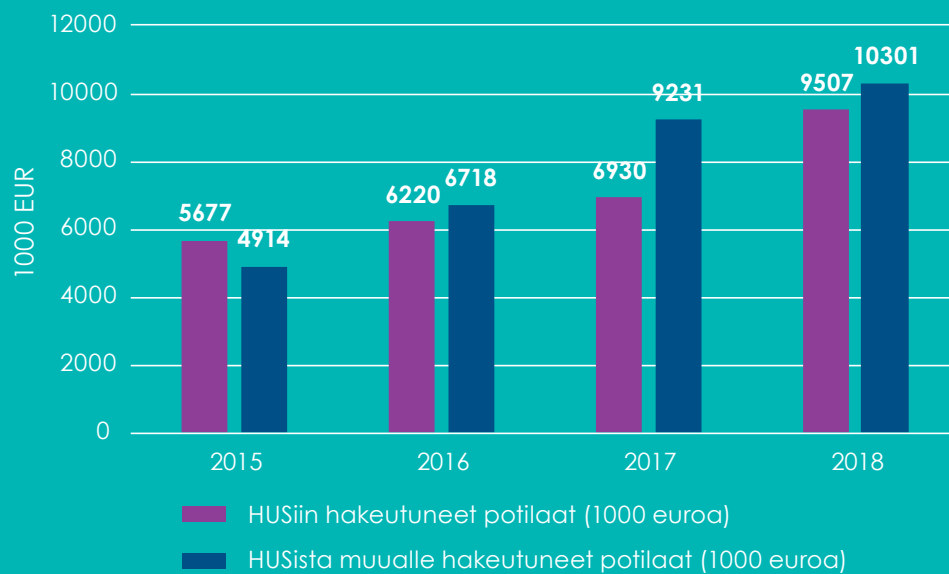
Erikoissairaanhoidon potilaat voivat valita hoitavan yksikön koko Suomen alueelta. HUSin tavoitteena on ollut kasvattaa HUSiin hoitoon hakeutuvien potilaiden määrää ja laskutusta. Valtuuston asettama kolmen miljoonan euron nettolaskutustavoite ei toteutunut vuonna 2018. Sekä HUSiin hakeutuneiden, että HUSista muualle hakeutuneiden potilaiden määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. (Kuviot 9 ja 10)

37 HUS Tietohallinto. Kirjallinen selvitys tarkastuslautakunnalle. 27.3.2019.



Kuvio 9. Valinnanvapautta käyttäneet potilaat (lkm) 2015-2018.

Lähde: HUS Tietohallinto. HUS-ToTal. Tuoteseuranta-kuutio, 31.1.2019.



Kuvio 10. Valinnanvapautta käyttäneiden potilaiden laskutus 2015-2018.

Lähde: HUS Tietohallinto. HUS-ToTal. Tuoteseuranta-kuutio, 31.1.2019.

5.2. HUS ON INNOVATIIVINEN, KILPAILUKYKYINEN JA VALTAKUNNALLISESTI KUSTANNUSTEHOKKAIN TUOTTAJA OSANA SOTE-PALVELUKETJUA

Valtuuston asettamaa avaintavoitetta ”HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua” arvioitiin vuonna 2018 viidellä tavoitteella ja mittarilla, joille oli asetettu seitsemän tavoitearvoa. Tarkastuslautakunta arvioi, että kaksi tavoitearvoa saavutettiin, ja viittä ei saavutettu.

Lisäksi tarkastuslautakunta on arvioinut näihin yllä olevassa taulukossa esitettyihin tavoitteisiin läheisesti liittyviä asioita, kuten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttökustannusten kehitystä, tarvevakioituja menoja, HUSin ja perusterveydenhuollon yhteistyötä sekä Raaseporin sairaalan yhdistämistä HYKS-sairaanhoidoalueeseen.

5.2.1 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttökustannusten kehitys

Tarkastuslautakunta totesi vuoden 2015 arviointikertomuksessa, että palvelurakenteen kehittäminen perusterveydenhuoltokeskeiseen suuntaan ei ollut toteutunut, kun asiaa tarkasteltiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokäyttökustannusten perusteella. Kustannuskehitys on tämän jälkeen jatkunut samansuuntaisena; erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat jonkin verran kasvaneet ja perusterveydenhuollon pienentyneet vuodesta 2012 lähtien. Vuonna 2017 erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset

asukasta kohden HUS-alueella olivat 1 087 ja perusterveydenhuollon 297 euroa vuodessa. Kehitys on ollut saman suuntaista myös muualla maassa. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat olleet HUS-alueella hieman pienemmät ja perusterveydenhuollon hieman suuremmat muuhun maahan verrattuna. (Kuvio 11).

HUS-alueen kunnista suurimmat erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2017 olivat Länsi- ja Itä-Uudenmaan pienissä kunnissa, joissa myös perusterveydenhuollon kustannukset olivat suuret. Pienimmät erikoissairaanhoidon kustannukset olivat Espoossa ja Kauniaisissa ja perusterveydenhuollon Helsingissä, Pornaisissa ja Porvoossa (Kuvio 11).

Terveysten- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot 2017

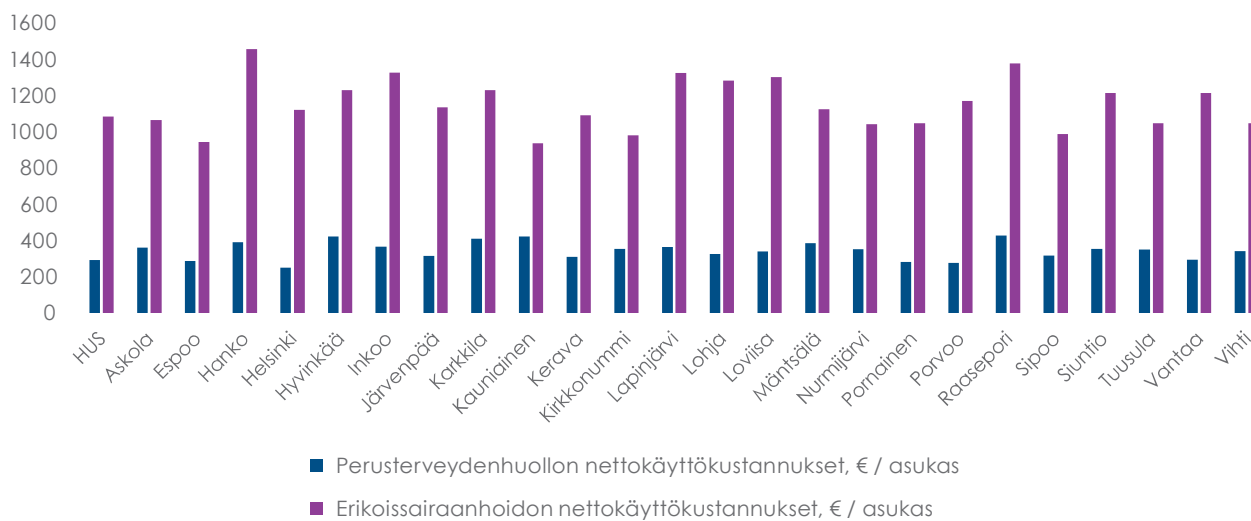
HUSin tarvevakioidut menot ovat 3 % alhaisemmat kuin koko maassa. Muihin yliopistosairaanhoidopiireihin verrattuna HUS pärjää tällä mittarilla mitattuna parhaiten (Taulukko 7). HUSin sisällä on eroja eri sairaanhoitoalueiden välillä. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella tarvevakioidut menot ovat 11 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Luvut ovat vuodelta 2017 ja nähtäväksi jää, mikä vaikutus Raaseporin sairaalan Hyksiin yhdistämisellä on vuoden 2018 tuloksiin.

HUSin alueen kunnista eniten maan keskiarvosta poikkeaa Hanko, jonka terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot ovat 17 % yli maan keskiarvon (Siuntio ja Inkoo 10, Raasepori 9, Askola ja Loviisa 5 %). Kerava alittaa maan keskiarvon 13 %.

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2018	Tarkastuslautakunnan arvio
6. Jäsenkuntien kustannukset pysyvät hallituina	6a. Jäsenkuntien yhteenlaskettu deflatoitu maksuosuus eur/asukas (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä)	Ei nouse vuoden 2016 tasosta (mahdolliset työnjaolliset muutokset HUSin jäsenkuntien välillä huomioidaan) 934 €. Hallitus: Tavoite ei toteutunut	Toteuma oli 948,8 €. Vuonna 2018 jäsenkuntien asukaskohtaiset kustannukset olivat keskimäärin 971,9 €, mikä on 2,4 % enemmän kuin edellisellä vuonna. Kun erikoissairaanhoidon palvelulaskutuksesta vähennetään Töölön sairaalakiinteistön myyntivoitto sekä toiminnallinen ylijäämä, pysyi asukaskohtainen kustannus vuoden 2017 (940,4 €) tasolla ollen 948,8 €. Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus oli 1 584 milj. euroa, mikä ylitti talousarvion 1,8 % ja kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 2,3 %. Korkeimmat maksuosuudet olivat pääkaupunkiseudun suurilla kunnilla, Helsinki, Espoo ja Vantaa. Pienimmät puolestaan Porvoon sairaanhoitoalueen pienillä kunnilla; Lapinjärvi, Pornainen ja Askola. Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksesta 60,8 % muodostuu NordDRG tuotteista. Käyntituotteiden osuus on 26,1 %. Jäsenkuntien maksuosuus kattaa yli 70 % HUSin toimintatuotoista.
7. Toiminta on tehokasta	7a. Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä) Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus Psykiatria: Deflatoitu eur/ hoidettu potilas	Kuntayhtymätasolla 2 % tuottavuuden parannus vuodesta 2017 Hallitus: Somatiikan osalta tavoite ei toteutunut, psykiatrian osalta tavoite toteutui.	Tuottavuustavoite saavutettiin psykiatriassa (+3,2 %), jossa potilaiden määrä nousi enemmän kuin kustannukset verrattuna edelliseen vuoteen. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuustavoite ei toteutunut (-1,7 %). Tuottavuuslaskennassa käytettyjen DRG-pisteiden määrä nousi 2,2 % vuodesta 2017 ja kustannukset 5,4 %. Heikentyneeseen tuottavuuteen on syynä deflatoitujen kustannusten kasvaminen DRG-pisteitä enemmän.
8. Hinnat ovat kilpailukykyiset	8a. Volyymituotteiden hintavertailu: yo-shp tuotekoriin sisältyvien tuotteiden hintakehitys	Deflatoidut hinnat (toteutunut keskilaskutus) laskevat tai pysyvät ennallaan vuoden 2015 tasoon nähden; HUSin hinta on edullisin vähintään 25 % tuotekoriin sisältyvissä tuotteissa ja sen hinta on kallein korkeintaan 25 % tuotteista Hallitus: Tavoite toteutui osittain	Tuotekoriin 24 tuotteen hinnasta 13 (54 %) hinta laski. Muiden tuotteiden hinnat nousivat. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien vertailussa tuotekoriin 24 tuotteesta kuuden (25 %) tuotteen hinta oli HUSissa alhaisin ja kuuden (25 %) kallein.
9. HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö	9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä / hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	20 % Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Biopankkinäytteiden määrä oli 3,3 % hoidetuista potilasta. Määrä on pienentynyt edellisestä vuodesta. Jatkossa tulee miettiä, onko toista mittaria, millä voisi kuvata tutkimusyhteisön aktiivisuutta, esim. uusien tutkimuslupien määrä, myönnetty ja käytetty tutkimusrahoitus tai julkaisujen määrä.
10. Sosiaali- ja terveyspalvelujen preventiivien ja peruspalvelujen vahvistaminen Uudella maalla	10a. Jokaisen HUSin jäsenkunnan (24/24) kanssa neuvotellaan ja sovitaan vuoden 2017 aikana konkreettiset toimenpiteet, joilla edistetään em. tavoitteita.	Vuonna 2017 sovitut toimenpiteet toteutetaan aikataulun mukaan Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Tilinpäätös ja toimintakertomuksen 2018 mukaan aikataulussa toteutui 87 % toimenpiteistä. Sairaanhoitoalueista HYKS-sairaanhoitoalue ja Lohjan sairaanhoitoalue arvioivat hankkeiden toteutuneen vuoden 2018 aikana. Muiden sairaanhoitoalueiden osalta tilinpäätös ja toimintakertomuksessa ei oltu arvioitu tämän strategisen tavoitteen toteutumista.

Taulukko 7. Terveysten- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot 2017. Lähde: THL. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot>, 27.2.2019.

Terveysten- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot 2017				
Sairaanhoitopiiri	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
	€ / asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Helsingin ja Uudenmaan	2 050	84	0,86	97
Pirkanmaan	2 452	101	0,99	102
Pohjois-Pohjanmaan	2 489	102	1,03	99
Pohjois-Savon	2 857	117	1,19	99
Varsinais-Suomen	2 473	101	0,99	103
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) jaettuna sairaanhoitoalueisiin				
HYKS sha	1 984	81	0,85	96
Länsi-Uudenmaan sha	2 748	113	1,02	111
Hyvinkään sha	2 137	88	0,89	98
Lohjan sha	2 301	94	0,94	100
Porvoon sha	2 182	89	0,91	98



Kuvio 11. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset (euroa/asukas) HUS-alueella kunnittain vuonna 2017. Lähde: THL Sotkanet.fi. 12.4.2019.

5.2.2 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon kanssa on ollut pitkään HUSin strategisena tavoitteena. Valtuuston erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyölle asettamat tavoitteet ovat koskeneet mm. palveluketjuja, erikoissairaanhoidon henkilöstön työpanosta kunnissa, elektiivisten läheteiden määrää sekä järjestämissuunnitelmia.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat on päivitetty

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava yhteistyössä terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja neuvoteltava siitä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Suunnitelman tulee perustua alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Järjestämissuunnitelmassa tulee sopia kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä. Valtioneuvoston asetuksen (337/2011 § 7) mukaan järjestämissuunnitelmassa tulee sopia myös hoitoketjujen ja alueellisten hoitosuunnitelmien laatimisesta sekä siitä, miten sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vahvistaa terveyskeskusten

toimintaa järjestämällä erikoisaloittaisia palveluja ja muuta tukea terveyskeskuksiin.

Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman toteutumista on arvioitava vuosittain ja tarvittaessa siihen on tehtävä muutoksia.

HUSin tarkastuslautakunta kiinnitti vuoden 2015 arviointikertomuksessa huomiota alueen järjestämissuunnitelmien sisältöön ja toteuttamiseen sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannuksiin. Tarkastuslautakunta suositteli, että järjestämissuunnitelmat tulee päivittää, seurata niiden toteutumista sekä ottaa kuntaneuvotteluissa huomioon sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako ja toiminta.

Valtuusto hyväksyi joulukuussa 2018 päivitettyä sairaanhoitoaluekohtaiset järjestämissuunnitelmat vuosille 2018–2020. Suunnitelmat on tehty eri pituisille jaksoille aikavälillä 2017–2022, mitä perusteltiin mahdollisella sote-uudistuksella ja sen mukanaan tuomalla epävarmuudella. Suunnitelmat poikkeavat rakenteeltaan toisistaan, minkä vuoksi Perusterveydenhuollon yksikkö laati päivitettyjen suunnitelmien pohjalta yhteenvedon, jonka liitteinä ovat aluekohtaiset suunnitelmat sekä lista suunnitelmissa ehdotetuista tavoitteista ja toimenpiteistä.³⁸

Tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten määrä vaihtelee HYKS-sairaanhoitoalueen kuntien järjestämissuunnitelman neljästä toimenpide-ehdotuksesta Keski-Uudenmaan (Hyvinkään sha) 105 tavoitteeseen ja toimenpiteeseen. Järjestämissuunnitelmissa on sovittu arvioinnista ja seurannasta HYKS-sairaanhoitoalueen suunnitelmaa lukuun ottamatta. Selkeitä mittareita tavoitteiden toteutumiseksi tai vastuita ei järjestämissuunnitelmissa ole määritelty muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

38 HUS Valtuusto 13.12.2018 § 38

HUSin ja perusterveydenhuollon yhteistyötä edistävät integraatiohankkeet

HUSin toimitusjohtajan toimeksiannosta toteutettiin 29.12.2016-14.6.2017 nk. integraatiokierros, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitä HUS voi tehdä kuntien perusterveydenhuollon tukemiseksi. Integraatiokierroksen tuloksena syntyi raportti³⁹ sekä lista konkreettisista toimenpiteistä ja hankkeista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön edistämiseksi. Lista toimenpiteistä on tarkentunut raportin julkaisemisen jälkeen, kun hallitus päätti asiakasmaksujen korotuksesta vuodelle 2018. Korotuksesta saatu n. 10 milj. euron lisätulo päätettiin kohdentaa mm. edellä mainittuihin perusterveydenhuoltoa tukeviin palveluihin ja hankkeisiin nk. integraatiorahana.⁴⁰ Tiedot lopullisista integraatiohankkeista saatiin arviointia varten HUSin sairaanhoitoalueilta.

HUSin ja alueen kuntien perusterveydenhuoltojen väliset integraatiohankkeet koskivat alueellisen toiminnan ja yhteistyön kehittämistä. Hankkeille ei oltu asetettu julkisia tavoitteita eikä niiden seuranta ole ollut aktiivista. Velvoite hankkeiden toteutumisen raportoinnista HUSin hallitukselle kaksi kertaa vuodessa ei ole hallituksen pöytäkirjojen perusteella toteutunut. Sairaanhoitoalueilta saadun tiedon mukaan lähes kaikki integraatiohankkeet ovat toteutuneet tai käynnistyneet vuoden 2018 aikana. Tarkempia tuloksia hankkeista, niiden hyödyistä sekä suunnitelluista jatkotoimista ei ole toistaiseksi saatavilla.

Hoito- ja palveluketjujen muodostaminen on edennyt hitaasti

HUSin strategian mukaan ”Perusterveydenhuollon vahvistaminen vaatii sairaanhoitopiiriltä uusia toimia perusterveydenhuollon osaamisen

parantamiseksi ja hyvin toimivan hoitoketjun aikaansaamiseksi keskeisissä sairausrhythmissä. Tämä edellyttää sairaanhoitopiirin asiantuntijoiden ja kuntien perusterveydenhuollon osaajien saumatonta ja organisaatioista riippumatonta yhteistyötä.” Strategian mukaan keskeisille potilasryhmille tulee laatia yhteiset palveluketjut, joissa on sovittu potilaiden hoidon periaatteista sekä työnjaosta ja vastuista. Palveluketjut kuvataan sähköisessä muodossa ja niitä johdetaan sekä niiden toimivuutta mitataan yli organisaatiorajojen.

Hoitoketjulla tarkoitetaan alueellista palvelukokonaisuutta sekä sopimusta työnjaosta terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. Hoitoketjua laadittaessa keskitytään hoidon porrastuksen ja työnjaon kuvaamiseen, vastuuhenkilöiden nimeämisen, paikallisten palveluntarjoajien koostamiseen sekä palvelujen ja osaamisen kehittämiseen.⁴¹ Hoitoketjun avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä, ohjata potilasvirtoja sekä vähentää päällekkäistä työtä ja siten vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin ja hoidon laatuun. Hyvä hoitoketju on potilaslähtöinen ja se palvelee käytännön toimintaa.⁴²



SUOSITUS 7 Perusterveydenhuoltoa tukevia integraatiohankkeita tulee seurata aktiivisesti ja levittää niistä saatavia hyviä käytäntöjä koko organisaatioon sekä alueen kuntiin. Jatkossa vastaavissa tilanteissa rahoitus tulee myöntää ennalta luotujen kriteereiden ja hankehaun perusteella.

39 Joffe G., Hämäläinen T., Lang S. Integraatiokierros: Uudenmaan sote-johtajien integraatioaiheinen tapaamissarja 2016-2017. Raportti. 29.11.2017

40 HUS Hallitus 18.12.2017 § 74.

41 Nipuli S & Bildjuschkin K. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. THL Ohjaus 5/2016.

42 Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116:1821-8.

Hoitoketjujen lisäksi puhutaan yleisesti palveluketjuista. Palveluketju huomioi myös sosiaalihuollon, sivistystoimen ja kolmannen sektorin palvelut sekä muut mahdolliset toimijat asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa.

Tarkastuslautakunta suositteli vuosien 2012 ja 2015 arviointikertomuksissa hoito- ja palveluketjujen kehittämisen tehostamista ja keskittämistä, niiden järjestelmällisempää koordinoitua ja arviointia sekä helpon saatavuuden varmistamista. HUSin valtuusto ei ole vuoden 2015 jälkeen asettanut hoitoketjuja koskevia tavoitteita.

Jokainen HUSin tulosalue laatii alueelliset hoitoketjut yhteistyössä oman alueensa perusterveydenhuollon edustajien kanssa. Hoitoketjuja laaditaan useimmiten niistä sairauksista, jotka koskevat suuria potilasryhmiä, kuten astma, allergia, diabetes tai luukato.⁴³ Hoitoketjuja julkaistaan HUSin omien verkkosivujen⁴⁴ lisäksi Duodecimin Terveysportti.fi-palvelussa sekä HUSin extranet-sivuilla, jotka ovat kuntien työntekijöiden käytävissä.

Vuoden 2015 arviointikertomuksessa todettiin, että Terveysportti.fi-palvelussa oli julkaistu 67 HUS-aluetta koskevaa hoitoketjuja. Vuoden 2018 lokakuun lopussa palvelusta löytyi 77 HUSin hoitoketjuja (Taulukko 8). HUSin verkkosivuilla on julkaistu viisi HUS-aluetta sekä neljä Hyvinkään sairaanhoitoaluetta koskevaa hoitoketjuja. HUSin extranet-sivuilla on julkaistu 37 hoitoketjuja, joista suurin osa (30) koskee Hyvinkään sairaanhoitoaluetta.⁴⁵

Taulukko 8. Terveysportissa julkaistujen hoitoketjujen lukumäärä yliopistosairaanhoitopiireissä.

Lähde. Terveysportti.fi. 31.10.2018.

Sairaanhoitopiiri	Hoitoketjujen lkm
HUS yhteensä	77
Koko HUS	10
HYKS-sairaanhoitoalue	10
Peijaksen sairaala	2
HYKS ja Helsingin kaupunki	2
HYKS-Pääkaupunkiseutu	1
Hyvinkään sairaanhoitoalue	8
Porvoon sairaanhoitoalue	17
Lohjan sairaanhoitoalue	17
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	9
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	50
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	38
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	163
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	5

* Porvoon ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueet ovat julkaisseet hoitoketjuja myös ruotsiksi. Näitä ei ole huomioitu lukumäärissä, jos sama hoitoketju on julkaistu myös suomeksi.

Yliopistosairaanhoitopiireistä eniten, ja eri erikoisalat huomioiden kattavimmin, hoitoketjuja on julkaissut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hoitoketjuista vastaa erikoisalojen nimetyt vastuhenkilöt ja myös kunnissa on nimetty niille erikoisalakohdittaiset yhteyshenkilöt. Sairaanhoitopiirin verkkosivuilta on kattavasti linkitys julkaistuihin hoitoketjuihin.⁴⁶

43 www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut. 12.12.2018.

44 www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/perusterveydenhuollon-kehittaminen/Sivut/Hoitoketjut. 12.12.2018.

45 <https://extranet.hus.fi/ohjeet/hoitoketjut>. 27.3.2019.

46 www.pppshp.fi/Ammattilaisille/Hoitoketjutiedot. 12.12.2018.

Terveysportissa julkaistut HUSin hoitoketjut koskevat vaihtelevasti eri erikoisaloja. HYKS-sairaanhoidoalueen hoitoketjuista puolet koskee traumatologiaa. Hoitoketjut on julkaistu myös reumapotilaita, depressioasiakkaita, tulehdussellisia suolistosairauksia sekä ALS-potilaiden palliatiivista- ja saattohoitoa varten. Syömishäiriöiden hoitoketju koskee ainoastaan pääkaupunkiseutua. Myös muiden HUSin sairaanhoidoalueiden hoitoketjut painottuvat vaihtelevasti eri erikoisaloille; esimerkiksi Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalueen hoitoketjut koskevat yhtä lukuun ottamatta psykiatria.

STM ja THL ovat antaneet muutamia valtakunnallisia hoito- ja palveluketjuja koskevia suosituksia, joiden tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja parantaa hoidon yhdenvertaista saatavuutta Suomessa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi annettiin suositus vuonna 2017. Suositus perustuu kolmiportaiseen malliin palvelujen järjestämisestä perustasolla, erityistasolla ja vaativalla erityistasolla. Palveluketjun tulee kattaa perus- ja erikoissairaanhoidon lisäksi kotihoito ja sosiaalihuollon palvelut.⁴⁷ Hoitoketjuja koskevia suosituksia on mukana myös kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallisessa toimintasuunnitelmassa⁴⁸ sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneen auttamiseksi annetussa hoitoketjusuosituksessa.⁴⁹

Toistaiseksi kaikkiin kansallisiin suosituksiin liittyviä, koko HUS-aluetta koskevia tai sairaanhoidoaluekohtaisia, hoitoketjuja ei ole julkaistu kattavasti. Esimerkiksi saattohoidon hoitoketju on ollut Hyvinkään sairaanhoidoalueella vuodesta 2011, pääkaupunkiseudulla vuodesta 2013 ja

vuonna 2018 sen suunnittelu on aloitettu Lohjan ja Porvoon sairaanhoidoalueilla. Saattohoitopotilaiden erityistason palveluissa on todettu olevan vaihtelua HUSin sairaanhoidoalueiden välillä esimerkiksi kotisairaaloiminnan kattavuudessa sekä erityistason poliklinikkapalvelujen ja osastohoidon saatavuudessa.⁵⁰

Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoitoa on Uudellamaalla keskitetty HUSiin, vaikka kirjallista hoitoketjua ei ole julkaistu. Vuonna 2017 perustettu Seri-tukikeskus⁵¹ tarjoaa matalan kynnyksen palvelua, jossa huomioidaan myös muut kuin lääketieteelliset avun tarpeet.

Hoitoketjujen laatimista ja niiden ylläpitoa ei koordinoita HUSissa keskitetysti eikä tehtävälle ole varattu erillistä resurssia. Sairaanhoidoalueet ja Hyksin tulosyksiköt vastaavat itse hoitoketjujen laatimisesta ja jalkauttamisesta yhteistyössä perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Hoitoketjujen kehittäminen onkin usein riippuvaisista yksittäisten työntekijöiden ja viranhaltijoiden innostuneisuudesta sekä siitä, löytyykö kunnista yhteistyökumppani ja resursseja yhteistyöhön.⁵² Vuosina 2017 ja 2018 ei ole asetettu HUSin ja kuntien yhteisiä hoitoketjutyöryhmiä, mutta joitakin HUSin omia hoitoketjuihin liittyviä toiminnankehittämishankkeita ja tutkimuksia on aloitettu (mm. haavapotilaiden hoitoketjujen kehittäminen)⁵³. Vuonna 2009 perustettiin kuntien ja HUSin välinen yhteistyöryhmä Sutjake hoitoketjujen kehittämistä ja koordinoitua varten. Työryhmän pöytäkirjojen perusteella se on kuitenkin vuosina 2017 ja 2018 keskittynyt siirtoviiveiden seurantaan ja niiden hallintaan.

47 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

48 Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2020. Asiantuntijaryhmän ehdotus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:4.

49 Nipuli S & Bildjuschkin K. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. THL Ohjaus 5/2016.

50 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.

51 www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/seri-tukikeskus.

52 Perusterveydenhuollon yksikön johtajan haastattelu 7.11.2018.

53 Johtajayliäkäärin päätökset 2018 § 30, 27, 23 ja 16.



SUOSITUS 8 Hoitoketjujen kehittämistä, toimeenpanoa, arviointia ja tiedottamista niistä on tehostettava. Vastuu hoitoketjuista tulee sisällyttää toimenkuviiin, ja yhteistyötä kuntien kanssa tulee tiivistää. Syömishäiriöiden hoitoketju pääkaupunkiseudulla on hyvä esimerkki toimivasta hoitoketjusta ja sen jalkauttamisesta kuntiin.

Siirtoviivehoitopäivät lisääntyivät huomattavasti vuonna 2018

Erikoissairaanhoitoa seuraava potilaan jatkohoitto on osa potilaan palveluketjua. Jäsenkuntien mahdollisuus ohjata potilaita jatkohoittoon eroaa ja saattaa yhden kunnan osalta vaihdella eri kuu-kausina. Jatkohoittoon odottavien potilaiden määrä on laskenut siitä alkaen, kun HUS otti käyttöön laskutettavan siirtoviivehoitopäivän heinäkuussa 2011.⁵⁴ Laskutettujen siirtoviivehoitopäivien kokonaismäärä kasvoi huomattavasti edellisestä vuodesta, kun se sitä ennen oli laskenut vuodesta 2014 alkaen (Taulukko 9). HYKS-sairaanhoitoalueen osalta laskutetuista siirtoviivehoitopäivistä lähes kaikki kohdistuivat Vantaalle ja Raaseporille. Raaseporin osalta tilanne jatkohoittoon pääsyn osalta parani kesäkuun jälkeen.⁵⁵

5.2.3. Raaseporin sairaalan toiminnan yhdistäminen HYKS-sairaanhoitoalueeseen

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue on yksi HUSin viidestä sairaanhoitoalueesta. Alueen lähisairaalana toimii Raaseporin sairaala, jonka toiminta on viime vuosina kokenut useita muutoksia ja haasteita. Riittävien erikoissairaanhoidon palvelujen, lääketieteellisen laadun sekä päivystyspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi HUSin valtuusto teki päätöksen⁵⁶ Raaseporin sairaalan muuttamisesta Hyksin tulosityksiköksi 1.1.2018 alkaen.

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, mitä vaikutuksia Raaseporin sairaalan toiminnan Hyksiin yhdistämisellä on ollut työnjakoon ja palveluntuotantoon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön, päivystysjärjestelyihin, lääketieteelliseen johtamiseen, henkilöstöön ja potilaisiin sekä kustannuskehitykseen. Arviointi perustuu keskeisten viranhaltijoiden haastatteluihin, tarkastuslautakunnan tutustumiskäynnin havaintoihin ja keskusteluihin, asiakirjoihin sekä toiminnan ja talouden raportteihin. Arviointi on julkaistu kokonaisuudessaan tarkastuslautakunnan arviointimuistiossa 1/2019 osoitteessa www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Taulukko 9. Laskutettavat siirtoviivehoitopäivät sairaanhoitoalueittain vuosina 2013-2018.

Lähde: HUS tilinpäätökset vuosilta 2013-2018.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HYKS-sairaanhoitoalue	2 909	241	586	451	172	1 194
Hyvinkään sairaanhoitoalue	3 185	821	101	61	146	57
Lohjan sairaanhoitoalue	173	169	135	20	27	61
Porvoon sairaanhoitoalue	23	28	11	21	2	0
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue*	4	87	15	8	203	
Yhteensä	6 294	1 346	848	561	550	1 312

* 1.1.2018 alkaen Raaseporin sairaala on kuulunut Hyks sairaanhoitoalueeseen.

54 Pysyväisohje 3/2018: Siirtoviivekäytäntö ja siirtoviiveiden raportointi ja laskutus

55 Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018

56 HUS valtuusto, 14.12.2017 § 31

HUSin toimintoja on järjestetty uudelleen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antamien päivystys⁵⁷- ja keskittämisasiasetusten⁵⁸ sekä Pajarisen⁵⁹ selvityksen pohjalta. Tämä on tarkoittanut tiettyjen toimenpiteiden loppumista ja toisten määrän kasvattamista Raaseporin sairaalassa. Käsikirurgiaa lukuun ottamatta muiden elektiivisten toimenpiteiden määrä jäi vuodelle 2018 asetetuista tavoitteista. Alkuvuonna 2018 tehtiin tekoniiveli- (83), plastiikka- (6) sekä rintarauhas- ja endokrinologiseen kirurgiaan (1) liittyviä toimenpiteitä, joiden oli tarkoitus siirtyä muihin sairaaloihin. Pajarisen raportissa esitetty sairaaloiden välinen työnjako ei siis vuonna 2018 toteutunut suunnitellusti. Raaseporin sairaalan osalta suurin este toimenpitemäärien tavoitteen saavuttamiselle on ollut henkilöstöresurssien vaje⁶⁰.

Myös päivystystoiminnan ylläpitäminen on vaatinut suuria ponnisteluja, etenkin kesän 2018 aikana, eikä päivystyksessä ole aina ollut vaadittavaa valmiutta.⁶¹ Tästä johtuen yleislääketieteen päivystysvuoroista sekä pääkaupunkiseudulta Raaseporin sairaalaan lähteville lääkäreille on vuonna 2018 maksettu lisäkorvauksia⁶².

Yhdistymisen jälkeen Raaseporin sairaalaa johtaa toimialajohtaja, jonka virkaan on yhdistetty sairaanhoitoalueen johtajan tehtävä. Yhdistymisen myötä toimialajohtaja ei kuulu enää HUSin johtoryhmään, kuten muiden HUSin sairaanhoitoalueiden johtajat. Raaseporin sairaalassa edellä mainitut muutokset ovat rajoittaneet tiedonkulkua ja mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Lisäksi paikallisten päätösten tekeminen ja päivittäinen johtaminen koetaan aiempaa hankalammaksi.⁶³

Lääketieteellisen johtamisen yhdenmukaistamiseksi ja palvelujen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi Raaseporin sairaalan lääkärit sekä sosiaalityöntekijät siirrettiin yhdistymisen myötä henkilöstöhallinnollisesti Hyksin tulosyksiköihin. Muu henkilöstö kuuluu Raaseporin sairaalan tulosyksikköön. Toiminnan koordinointi on kuitenkin osoittautunut hankalaksi vaikeuttaen mm. toiminnan suunnittelua.⁶⁴

Yhdistymisen jälkeen henkilöstön keskuudessa on ollut havaittavissa huolta oman työn puolesta⁶⁵. Syksyllä 2018 tehdyn työolobarometrin tuloksissa tämä ei kuitenkaan tule esiin. Henkilöstön sitoutuminen ja motivaatio pysyi lähes vuoden 2017 tasolla ollen Hyks sairaanhoitoalueen korkeimpia (Raasepori 3,62, Hyks 3,54). Omaan työyksikköä työpaikkana suosittelisi Raaseporin sairaalan henkilöstöstä 91 %, mikä on HYKS-sairaanhoitoalueen korkein luku.⁶⁶

Raaseporin sairaalan alueen kuntien perusterveydenhuollon toiminta on jatkuvien haasteiden edessä mm. iäkkäiden kasvavan määrän vuoksi. Raaseporin sairaala tukee paikallista perusterveydenhuoltoa toimintojen ja henkilökunnan muodossa⁶⁷. Yhteistä toimintaa ovat esimerkiksi päivystys sekä apuvälinekeskus. Kehitettävää on erityisesti paikallisissa hoitoketjuissa, sillä Raaseporin sairaalan laskutettujen siirtoviivehoitopäivien määrä oli vuonna 2018 719 ja kasvua edelliseen vuoteen 254 %. Siirtoviivehoitopäivien määrä väheni merkittävästi heinäkuusta alkaen.

Yhdistäminen toimeenpantiin nopealla aikataululla eikä sille asetettu riittävän konkreettisesti mitattavia tavoitteita. Tästä ja lyhyestä aikajän-

57 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. 583/2017, 29.8.2017

58 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 582/2017, 24.8.2017

59 Pajarinen J. 2017, HUS sairaaloiden toiminta ja profilointi

60 Henkilökohtainen tiedonanto: johtava ylläkäri, HYKS-sairaanhoitoalue, 20.9.2018

61 Henkilökohtainen tiedonanto: johtava ylläkäri, HYKS-sairaanhoitoalue, 20.9.2018

62 HYKS-sairaanhoitoalueen hallinto, yleispäätös § 88 28.5.2018

63 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.08.2018

64 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.08.2018

65 Henkilökohtainen tiedonanto: johtava lääkäri, Raaseporin sairaala, 16.8.2018.

66 TOB 2018, henkilöstön kehittämisspäällikkö, 17.12.2018

67 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.8.2018

teestä johtuen vaikutuksista ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Mm. vaikutusta kustannuskehitykseen on vaikea arvioida. Lisäksi talouden ja toiminnan tunnuslukujen seuranta ja vertailu on erittäin haastavaa, koska vuosien 2017 ja 2018 luvut eivät ole vertailukelpoisia mm. hinnoittelun ja henkilöstöön liittyvien tunnuslukujen osalta.⁶⁸

5.3. HUS ON AMMATILISESTI JOHDETTU PARHAIDEN OSAAJIEN TYÖPAIKKA

Valtuuston asettamaa avaintavoitetta ”HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osajien työpaikka” seurattiin vuonna 2018 kolmen tavoitteen, mittarin ja tavoitearvon avulla, joista yksikään ei toteutunut. Tarkastuslautakunnan arvio on yhteneväinen hallituksen arvion kanssa.

HUS ei pärjännyt erikoislääkäreiden koulutuspaikkakyselyssä 2018

Tulos perustuu Nuorten Lääkärien yhdistyksen selvitykseen erikoislääkäreiden koulutuksen onnistumisesta. Kyselytutkimuksen perusteella koulutuspaikoille jettiin yhdestä viiteen tähteä parhaiten onnistuneiden saadessa viisi tähteä. Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) arvioitiin yhden tähden arvoiseksi koulutuspaikaksi, joskin Peijaksen ja Hyvinkään sairaalat, Lastenlinikka ja luokka HUS muut sai kolme tähteä. Yliopistosairaaloista parhaiten pärjäsi Oulu (neljä tähteä).⁶⁹

Tarkastuslautakunta pitää tulosta huolestuttavana ja pitää tärkeänä, että huonoon tulokseen johtaneita syitä selvitetään ja ryhdytään vaadittaviin toimiin. Nuorten osajien rekrytoinnin ja HUSin mainekuvan kannalta koulutuksen onnistuminen on tärkeää.



SUOSITUS 9 Raaseporin sairaalan yhdistämisestä Hyksiin saadut kokemukset tulee ottaa huomioon, kun HUSin sairaanhoidon organisaatiota ja johtamisjärjestelmää kehitetään. Merkittävät organisatoriset muutokset tulee olla perusteltuja, hyvin suunniteltuja ja niille tulee asettaa mitattavat tavoitteet. Raaseporin sairaalan resurssit on hyödynnettävä paremmin. Sairaalan palvelutarjontaa, profiloitumista sekä lääkärirekrytointia tulee kehittää edelleen yhteistyössä Hyksin toimialojen kanssa.



SUOSITUS 10 Henkilöstöön liittyvät strategiset tavoitteet eivät toteutuneet. On olemassa muitakin merkkejä siitä, että henkilöstön hyvinvointi ja tyytyväisyys on heikentynyt, muun muassa aluehallintovirasto on kehottanut HUSia korjaamaan ylikuormittuneiden hoitajien työoloja Meilahden leikkausosastolla, ja HUS ei pärjännyt erikoislääkäreiden koulutuskyselyssä. Tarkastuslautakunta edellyttää, että hallitus ryhtyy vaadittuihin toimiin asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi HUSin valtuusto hyväksyi joulukuussa 2018 toimenpideoitteen, jossa se edellytti, että hallitus seuraa huolella henkilöstön jaksamista, työkuormaa ja työtyytyväisyyttä sekä tarvittaessa puuttuu niihin nopeasti.

68 Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja, Raaseporin sairaala, 20.8.2018

69 <https://www.nly.fi/tulokset>

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2018	Tarkastuslautakunnan arvio
11. Johtaminen on laadukasta	11a. TOB esimiesindeksi*	3,9 Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Toteuma vuodelle 2018 oli 3,66. Indeksi on pysynyt samana kuin edellisellä vuonna. Sairaanhoitoalueista korkein esimiesindeksi oli Lohjan sairaanhoitoalueella 3,70. Kaikista tulosalueista korkein indeksi oli HUS Työterveydessä, 4,05.
12. Henkilöstö suosittelee HUSia työnantajana	12a. TOB* työnantajan suosittelu	>85 % suosittelee Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Työnantajaa suosittelee 75 % vastaajista. Vuonna 2017 työnantajaa suosittelee 80 % vastaajista. Tavoitearvoon päästiin Hyvinkään (85 %) ja Lohjan (86 %) sairaanhoitoalueilla sekä HUS Tilakeskus, Yhtymähallinto, Työterveys, Tietohallinto ja Tukipalvelut tulosalueilla. Työolobarometrin tulosten mukaan HUSia työnantajana suosittlevien lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan osuus on laskenut edelleen. Vuonna 2015 lääkäreistä 78 % ja hoitohenkilökunnasta 83 % suosittelee HUSia työnantajana, kun vuonna 2018 vastaavat luvut olivat 64 % ja 73 %.
13. Henkilöstö on sitoutunutta	13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5–6,5 % Hallitus: Tavoite ei toteutunut.	Toteutunut vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus oli 7,9 %. Lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä yms. oli 5,1 %. Korkein vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus oli HUS Tilakeskuksessa (15,5 %) ja matalin HUS Apteekissa (5,4 %). Kun eläkkeet yms. huomioidaan lähtövaihtuvuudessa, oli se edelleen suurinta HUS Tilakeskuksessa (11,5 %) ja matalinta HUS Apteekissa (4,3 %) Vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus on vaihdellut vuosina 2014–2018 5,7–7,9 % välillä ollen matalin vuonna 2014. Vuonna 2017 lähtövaihtuvuus oli 5,8 %. Suurinta vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus oli erityistyöntekijöillä (11 %) ja pienintä lääkäreillä (5,0 %).

* Asteikko 1–5; mitä korkeampi luku, sitä parempi tulos; HUS-tasolla tilastollisesti merkitsevä muutos on 0,15.

6.

LASTEN JA NUORTEN PÄÄSY MIELENTERVEYSPALVELUIHIN

HUSin tarkastuslautakunta arvioi yhdessä Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien tarkastuslautakuntien kanssa, miten pääkaupunkiseudun 7-17 -vuotiaat lapset ja nuoret pääsevät mielenterveyspalvelujen piiriin. Lisäksi selvitettiin, miten palveluissa seurataan hoidon tuloksellisuutta. Arviointi rajattiin koskemaan kiireetöntä avohoitoa perusterveydenhuollossa, opiskeluhoitoa, perheneuvolaa ja nuorisolle suunnattua vastaavaa palvelua sekä kiireetöntä erikoissairaanhoidtoa. Lisäksi kuultiin lastensuojelun näkemyksiä. Esimerkkipotilasryhminä tarkasteltiin ADHD- ja syömishäiriöpotilaita. Arvioinnin aineisto koostui tutkimuskirjallisuudesta, saatavilla olevista tilastotiedoista sekä kuntien ja HUSin viranhaltijoiden haastatteluista.

Alla esitetään arvioinnin keskeiset havainnot ja tulokset. Arviointimuistio (2/2019) on julkaistu osoitteessa www.hus.fi/hustietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset.

Erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntä on kasvanut voimakkaasti lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa

Lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Suomalaisista vuonna 1987 syntyneistä joka viides on saanut hoitoa tai lääkitystä psyykkisiin ongelmiin ja kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että noin 15–25 % lapsista tai nuorisista on tai on ollut jokin mielenterveyden häiriö.

Lapsuusiässä yleisimpiä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt sekä masennus ja nuoruusiässä puolestaan masennus ja syömishäiriöt.^{70,71}

Lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen palvelujärjestelmän on todettu olevan Suomessa hajanainen. Kuntien välillä on eroa palvelujen tarjonnassa eikä yhtenäistä ohjeistusta palvelujen järjestämisestä varsinkaan varhaisen tuen osalta ole. Uudellamaalla avohoidon resurssoinnin on todettu olevan riittämätöntä väestömäärään nähden.⁷² Viime vuosina palvelujärjestelmää on kehitetty hallituksen kärkihankkeen, lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) puitteissa. Pääkaupunkiseudun LAPE-hankkeen tarkoituksena oli sovittaa alueen kunnissa yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä siirtää painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Hanke päättyi vuoden 2018 lopussa.

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat tunnistetaan aiempaa paremmin ja hoitoon hakeutumisen kynnyks on madaltunut. Koska palveluja ei ole saatavilla riittävästi kunnissa, on niiden kysyntä kohdistunut viime vuosina yhä enemmän erikoissairaanhoidtoon. Vuonna 2017 HUSissa sai hoitoa 5 760 lastenpsykiatrian ja 7 511 nuorisopsykiatrian potilasta. Vuodesta 2014 vuoteen 2017 hoidettujen potilaiden määrä kasvoi lastenpsykiatriassa noin 41 ja nuorisopsykiatriassa noin 19 %. Viimeisen viiden vuoden aikana Hyksiin

70 Sourander A. & Marttunen M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen ym. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

71 Ranta ym. 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitokejuttu ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Helmikuu 2018.

72 Hedman & Vastamäki & Joffe, 2018. Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55:2018.

saapuneiden läheteiden määrä on kasvanut lastenpsykiatriassa noin 43 ja nuorisopsykiatriassa noin 40 % (Taulukot 10 ja 11). Samalla kun palvelujen kysyntä on kasvanut, ovat potilaskohtaiset kustannukset laskeneet molemmissa potilasryhmissä; lastenpsykiatriassa noin 27 ja nuorisopsykiatriassa noin 23 %. Toiminnan tehokkuuden parantuminen selittyy avohoitopainotteisuuden lisäämisellä.

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluihin pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 53), jonka mukaan

- hoidon tarpeen arviointi on aloitettava **kolmen viikon kuluessa** läheteen saapumisesta kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon yksikköön
- hoidon tarpeen arviointi on toteutettava **kuuden viikon kuluessa** läheteen saapumisesta
- tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä **kolmen kuukauden kuluessa** siitä, kun hoidon tarve on todettu ottaen huomioon hoidon edellyttämä kiireellisyys.

THL:n tilastojen mukaan hoitoonpääsyn määräjät eivät HUSissa toteutuneet kaikkien potilaiden kohdalla vuonna 2018. Elokuun lopussa 14 lastenpsykiatrian ja 21 nuorisopsykiatrian potilasta oli odottanut hoitoonpääsyä yli kolme kuukautta. Molemmissa potilasryhmissä keskimääräinen hoidon odotusaika oli elokuun lopussa noin kuukauden. (Taulukot 12 ja 13) Myös Valvira kiinnitti vuonna 2018 huomiota hoitoonpääsyn määräaikojen toteutumiseen HUSin lasten- ja nuorisopsykiatriassa, mutta ei katsonut muistutuksen tai uhkasakon antamista aiheelliseksi.⁷³ Lastenpsykiatriassa hoitoonpääsyn heikentyneeseen tilanteeseen on vaikuttanut osin tilaongelmat. Vuonna 2018 voitiin 12 osastopaikasta pitää auki vain kuusi, vaikka tarve on noin 30 osastopaikalle. Tilaongelmien vuoksi avohoittoa on edelleen kehitetty ja erikoissairaanhoidon työn-

tekijät jalkautuvat yhä useammin lapsen kotiin tai kouluun.⁷⁴ Nuorisopsykiatriassa hoitoonpääsyä hidastava tekijä on ollut pula nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä. HUSin nuorisopsykiatriassa on 68 lääkärin virkaa, joista 10–15 virkaa on vuoden 2018 aikana ollut täyttämättä. Varsinaisesti tyhjänä on 12 vakanssia, kun huomioidaan os-topalveluina täytetyt lääkärinvirat. Rekrytointivaikkeitä on erityisesti Vantaalla, Porvoossa, Lohjalla ja Hyvinkäällä.⁷⁵

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä on kehitetty sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa muun muassa HYKS Varhain -toiminnan puitteissa. HYKS Varhain on HUSin tarjoama matalan kynnyksen konsultaatiopalvelu perusterveydenhuollolle ja kunnille. Toiminta on ollut käynnissä nuorisopsykiatriassa vuodesta 2014 ja lastenpsykiatriassa vuodesta 2016 tiettyjen koulujen kanssa Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Lastenpsykiatriassa toimintamalli on käytössä myös Lohjalla, Raaseporissa ja Kirkkonummella. Molemmilla erikoisaloilla palvelua on tarkoitus laajentaa myös muualle HUS-alueelle.

HYKS Varhain -toimintamallissa erikoissairaanhoidon psykiatriset sairaanhoitajat jalkautuvat muun muassa kouluun ja antavat neuvontaa ja ohjausta koulun henkilökunnalle. Tarvittaessa konsultoidaan erikoislääkäreitä ja suositellaan lapsen ohjaamista erikoissairaanhoidon. Tavoitteena on saada lapselle tai nuorelle apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Vuonna 2018 lokakuun loppuun mennessä HYKS Varhain -palvelu teki lastenpsykiatrian osalta Helsingin kaupungille 234 ja Vantaan kaupungille 109 konsultaatiopuhelua. Helsingissä palvelua tuotti 5-6 hoitajaa ja Vantaalla 3-3,5 hoitajaa vuoden 2018 aikana.⁷⁶ Nuorisopsykiatriassa HYKS Varhain -toimintaa tuotettiin vuonna 2018 Hel-

73 Valviran päätös Dnro V/837112/2017. 19.7.2018.

74 HYKS Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.

75 HYKS Nuorisopsykiatrian linjajohtajan haastattelu 28.8.2018.

76 HYKS Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikön osastonhoitaja, sähköpostivastaus 15.11.2018.

Taulukko 10. HUSiin saapuneet lastenpsykiatrian kiireettömät läheteet* kunnittain (maksajan mukaan) 2014–2018. Lähde: HUS Tietohallinto. HUS-ToTal. Läheteet-kuutio, 25.1.2019.

Lastenpsykiatrian läheteet (lkm)*	2014	2015	2016	2017	2018**
Helsinki	617	730	887	883	983
Vantaa	297	339	334	336	364
Espoo	186	267	252	384	367
Kauniainen	10	16	20	22	25
HUS yhteensä	1 810	2 097	2 330	2 549	2 590

* Päivystysläheteet ja asiantuntijakonsultaatiot eivät ole luvuissa mukana.

** Ennakkotieto.

Taulukko 11. HUSiin saapuneet nuorisopsykiatrian kiireettömät läheteet* kunnittain (maksajan mukaan).

Lähde: HUS Tietohallinto. HUS-ToTal. Läheteet-kuutio, 22.1.2019.

Nuorisopsykiatrian läheteet (lkm)*	2014	2015	2016	2017	2018**
Helsinki	729	760	875	971	1 033
Vantaa	321	334	390	405	343
Espoo	335	363	407	536	546
Kauniainen	9	15	15	24	22
HUS yhteensä	2 191	2 346	2 714	3 086	3 057

* Päivystysläheteet ja asiantuntijakonsultaatiot eivät ole luvuissa mukana.

** Ennakkotieto.

singissä, Espoossa ja Vantaalla yhteensä noin 6,5 henkilötyövuotta ja konsultaatiokäyntejä kuntiin tehtiin elokuun loppuun mennessä 902 kpl.⁷⁷

Arviointiin osallistuneissa kunnissa HYKS Varhain -toimintaa pidettiin hyvänä, mutta toisaalta nähtiin tarvetta toiminnan vakiinnuttamiselle.

Lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen palvelujärjestelmää tulee kehittää määrätietoisesti

Arvioinnin tulosten mukaan pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin ei ole kaikilta osin sujuvaa eikä palvelujen tulokellisuutta seurata kaikilla palvelujen järjestäjä-

tahoilla järjestelmällisesti. Kehitettäväksi asioiksi arvioinnissa nähtiin perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen, lääkäriresurssin saannin turvaaminen sekä kuntien palveluissa, että erikoissairaanhoidossa, tiedonkulun parantaminen eri toimijoiden välillä, yhteistyökäytäntöjen ja hoitoketjujen luominen ja intensiivisen avohoidon sekä vahvemmin tuetun hoidon lisääminen, erityisesti nuorten hoidon ja palvelujen kohdalla. Positiivisina esimerkkeinä tuotiin esille kaupunkien yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa, syömishäiriöisten hoitoketju, HYKS Varhain-toiminta, opiskeluhuollon interventiokoulutus (Espoo ja HUS) ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut oppilaitoksissa.

⁷⁷ Nuorisopsykiatrian linjajohtajalta, sähköpostivastaus 24.1.2019.

HUSia koskevat kehittämiskohteet liittyvät erityisesti tiedonkulkuun ja yhteistyöhön kuntien toimijoiden kanssa silloin, kun potilaan hoito ei jatku erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon antamat ohjeet ja muu jatkohoitoa koskeva tieto ei välttämättä välity lähettävälle taholle, jatkohoito saatetaan HUSista osoittaa taholle, jolle se ei kuulu eikä jatkohoidosta vastaavan tahon edustajaa aina kutsuta erikoissairaanhoidon hoitoneuvotteluihin. Myös HUSin lähetekäytännöt koetaan kunnissa raskaiksi. Läheteeseen vaadittavat esiselvitykset saattavat olla mittavat ja vievät huomattavasti resursseja. Vain lääkäri voi tehdä lähetteen.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kehittämistarpeet sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa liittyvät tarpeeseen vahvistaa perusterveydenhuollon mielenterveystyötä ja parantaa varhaisen ja nopean hoidon saatavuutta. Terveyskeskuksissa olisi hyvä olla myös nuorille suunnattuja palveluja (vrt. depressiohoitajan vastaanotot aikuisille) ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tulisi saada vahvemmin mukaan hoitoketjuun tahona, joka voi antaa hoitointerventioita. Koska perustason palvelut ovat riittämättömät, hoidetaan erikoissairaanhoidossa usein myös sellaisia potilaita, joiden hoito ei edellytä erikoissairaanhoidon hoitoa. Tämä johtaa erikoissairaanhoidon ruuhkautumiseen, mikä hidastaa eniten hoidon tarpeessa olevien potilaiden hoitoonpääsyä.

Alla on esitetty pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien yhteiset suositukset lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi siltä osin kuin ne koskevat HUSia. Lisäksi arvioinnissa mukana olleiden kaupunkien tarkastuslautakunnat suosittelevat kunnille muun muassa tiedonkulun varmistamista, oppilas- ja opiskeluhuollon psykologipalvelujen saatavuuden lisäämistä ja sen selvittämistä voidaanko koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon lisätä psykiatrisia sairaanhoitajia. Kunnille annetut suositukset on julkaistu mukana olleiden kaupunkien tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa.



SUOSITUS 11 perustuu Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien tarkastuslautakuntien yhteisarviointiin. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että annetut suositukset huomioidaan koko HUS-alueella.

Kaupungit ja HUS

- Kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen johdon ja HUSin on tehtävä yhteistyötä lääkäreiden rekrytointiongelmien helpottamiseksi lasten- ja nuorten psykiatriassa. Lääkärifulusta tulee aktiivisesti viestittää sosiaali- ja terveystoimintaan lääkäreiden koulutusmäärien lisäämiseksi ja lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreiden saatavuuden varmistamiseksi jatkossa.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä yhteistyötä lähetekäytännön sujuvoittamiseksi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitoonpääsyn nopeuttamiseksi.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä yhteistyötä ja selkiyttää työnjakoa erityisesti nuorten mielenterveyspalveluissa.
- Kaupunkien lastensuojelun ja HUSin nuorisopsykiatrian tulee yhdessä kehittää palveluja siten, että apua tarvitseville nuorille voidaan tarjota hoitoa viipymättä eikä heitä jouduta tarpeettomasti sijoittamaan hoidon puutteen takia.

HUS

- Erikoissairaanhoidossa tulee lisätä kuntien perusterveydenhuollolle lasten ja nuorten psykiatriin palveluihin liittyviä konsultaatiomahdollisuuksia hoidon saannin parantamiseksi. HYKS Varhain -toimintaa tulee edelleen laajentaa.
- Siirryttäessä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulee varmistaa se, että tieto kulkee potilaan mukana. Jatkohoitoon ohjaamisessa tulee ottaa huomioon kaikki tahot, joita jatkohoidon suunnitellaan koskevan.

Taulukko 12 Lastenpsykiatrian hoitopaäsyn määraaikojen toteutuminen HUSissa. Lähde: THL. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa, Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen -kuutio ja peruskuutio*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>, viitattu 2.4.2019.

HUS Lastenpsykiatria	Lähete käsitelty yli 21 vrk:ssa*	Yli 6 vko hoidon tarpeen arviointia odottaneet	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet	Mediaani, vrk, hoitoa odottaneet
31.12.2018	28	1	6	27
31.8.2018	27	2	14	29
30.4.2018	12	2	2	22
31.12.2017	22	2	1	21
31.8.2017	24	2	6	18
30.4.2017	10	2	3	12
31.12.2016	18	2	0	20

Taulukko 13 Nuorisopsykiatrian hoitopaäsyn määraaikojen toteutuminen HUSissa. Lähde: THL. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa, Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen -kuutio ja peruskuutio*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>, viitattu 2.4.2019.

HUS Nuorisopsykiatria	Lähete käsitelty yli 21 vrk:ssa*	Yli 6 vko hoidon tarpeen arviointia odottaneet	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet	Mediaani, vrk, hoitoa odottaneet
31.12.2018	32	0	26	27
31.8.2018	22	0	21	32
30.4.2018	13	1	11	19
31.12.2017	31	1	4	19
31.8.2017	19	1	13	14
30.4.2017	9	1	5	21
31.12.2016	14	0	4	19

7.

HUS TILAKESKUKSEN TOIMINTA

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, miten HUS tilakeskuksen toiminta tukee HUSin strategiaa, ja miten HUS Tilakeskukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Lisäksi arvioitiin sitä, miten rakennusinvestointien toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset on huomioitu hankkeiden suunnitteluvaiheessa ja miten rakennusprojektit ja valvotaan. Myös sisäympäristöasiat, riskienhallinta ja kunnossapitosuunnittelu olivat arvioinnin kohteena.

Tilakeskuksen organisaatio, toiminta ja strategisten avaintavoitteiden toteutuminen on esitetty kuviossa 12.

HUS toimii yli 20 sairaalassa, joista vanhin on rakennettu 1880 -luvulla. Vuonna 2018 rakennushankkeista valmistui Uusi lastensairaala, Lohjan sairaalan psykiatrian rakennus ja Hyvinkään sairaalan yhteyteen HUSin ja Hyvinkään kaupungin yhteinen uudisrakennus. Seuraavien 10 vuoden aikana rakennusinvestointeihin (korjaus- ja uudisrakentamiseen) arvioidaan käytettävän yli miljardi euroa (Taulukko 14). Näiden lisäksi on suunnitelmia myös silmäsaarialasta ja Laakson yhteissairaalaista.

Ulkopuolelta vuokrattujen tilojen määrä lisääntyi vuoden 2018 aikana ollen 32 % kokonaisneliömäärästä. Suurimmat yksittäiset tekijät vuokratilojen kasvuun olivat Uuden lastensairaalan vuokraaminen sekä Töölön sairaalan kiinteistön myynti ja takaisinvuokraaminen siihen asti, kun-

nes Siltasairaala valmistuu. Lisäksi tiloja jouduttiin vuokraamaan, että toimintoja saatiin siirrettyä pois sisäilmaongelmista kärsivistä tiloista. Ulkoa vuokrattujen tilojen, koneiden ja laitteiden kustannukset olivat yhteensä 71,6 milj. euroa ja ylittivät talousarvion miljoonalla eurolla.⁷⁸

Tilojen käyttöastetta seurataan Optimaze tilanhallintajärjestelmällä. Vuoden 2018 aikana suoritettiin kolmessa kohteessa pilotointi, jossa seurattiin tilankäytön tehokkuutta sekä käyttöastetta. Pilotoinnin kohteina olivat Kolmiosairaalassa olevat vastaanottohuoneet ja monitilatoimisto, jonne Tulehduskeskuksen toiminnat siirtyivät Aurorasta, toimistotilat Puistosairaalan takana olevassa tilapäisessä toimistorakennuksessa, sekä Biomedicum tutkimustilat. Jatkossa käyttöasteita voidaan mitata valmiiksi asennetuilla antureilla.⁷⁹ Tulossa olleen maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä osoittautui, että HUSin tiedot kiinteistöjensä arvosta, kustannuksista ja investointivelasta on huomioitu paremmin kuin muissa sairaanhoitopiireissä.⁸⁰

Yhteistyöllä parempiin tuloksiin

Yhteistyötä HUS Tilakeskuksen ja HUS Kiinteistöt Oy:n välillä on kehitetty perinteistä tilaaja-tuottajamallista kohti kumppanuusmallia. Suunnitelmissa on muun muassa toteuttaa vuoden 2019 aikana yhteisiä asiakastapaamisia sairaanhoitoalueille ja tulosalueille yhteistyön edelleen parantamiseksi.

78 Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018

79 Henkilökohtainen tiedonanto: Tilakeskuksen tulosalueen johtaja 27.2.2019

80 <https://www.talouselama.fi/uutiset/sote-paljasti-erikoisen-yllatoksen-kunnista-loytyi-tiloja-joista-kukaan-ei-tiennyt-vuokra-0-luvussa-huikeita-korotuksia/a1212c57-cb22-3883-8d6c-b04313182399>

Hyvä esimerkki yhteistyöstä on erityisesti suurissa investointihankkeissa käyttöönotettu Big Room -toimintamalli, jossa hankkeen eri osapuolet toimivat samoissa tiloissa ja niillä on yhteinen johtamismalli sekä tilannekuvan hallintaa. Työskentelytapa on todettu tehokkaaksi; se parantaa yhteistyötä rajapinnoilla sekä luottamusta eri osapuolten välillä. Toimintamalli otettiin ensimmäistä kertaa käyttöön Siltasairaala -hankkeessa. Menetelmän käyttö nopeutti urakkasopimuksen syntymisen ja urakan etene-
misen aikataulua. Menetelmää käytetään myös Puistosairaalan peruskorjauksessa. Jatkossa mallia hyödynnetään myös muissa suurissa investointihankkeissa.⁸¹

HUSin ympäristöpolitiikan mukaisesti parannettiin toiminnan resurssitehokkuutta ja tietoutta

ympäristöystävällisistä toimintatavoista yhteistyössä HUS Kiinteistöt Oy:n kanssa, ja luotiin toimintamalli energiatehokkuuden varmistamisesta niin uudisrakennus- kuin peruskorjaushankkeis-
sakin. Energiatalouteen vaikuttavia kehityskoh-
teita kartoitettiin energiakatselmuksissa eri sairaalakiinteistöissä.

HUS Tilakeskus tekee yhteistyötä myös ulkoisten toimijoiden, esimerkiksi HSL:n kanssa. Tilakeskus kartoitti erityisesti Meilahden alueella työskentelevien liikkumistapoja työmatkoilla ja työpäivien aikana sekä muutosvalmiutta siirtyä autoilusta muihin kulkutapoihin. Tulosten perusteella aloitettiin hanke joukkoliikenteen käytön ja pyöräilyn vahvistamiseksi kulkumuotoina. Tavoitteena on sujuva liikenne sairaala-alueelle sekä potilaille, että henkilökunnalle.

Taulukko 14. HUSin suuret vuonna 2019 meneillään tai käynnistymässä olevat rakennusinvestoinnit

Lähde www.hus.fi/HUS-tietoa/rakennushankkeet. 18.4.2019.

Rakennuskohde	Valmistumisvuosi	Kustannusarvio, m€
Jorvin sairaala		
- Lyhythoitosen kirurgian yksikkö	2019	12
- Apteekin uudet tilat	2020	5,5
- Poliklinikkatilat entiselle päivystysalueelle	2021	5,3
- K-leikkausosaston ja alapuolisten tilojen peruskorjaus	2024	43
- Uusi vuodeosastorakennus	2025	120
Hyvinkään sairaala		
- Leikkausosaston uudisrakennus	2019	24
- Osastojen 3 ja 4 peruskorjaus sekä rakennusosan A julkisivutyö	2023	29
Puistosairaalan (ent. Lastenklinikan) peruskorjaus aikuiskirurgian käyttöön, vaihe 1	2021	44
Syöpätautien klinikan ns. matalan osan peruskorjaus, vaihe 1	2022	15
Siltasairaala	2022	295
Apteekin lääkevalmistustilat , Meilahti	2023	12

81 Henkilökohtainen tiedonanto: Tilakeskuksen tulosalueen johtaja 27.2.2019

Sisäympäristöongelmat kuormittavat henkilökunnan terveyttä ja HUSin taloutta

HUS joutuu edelleen tekemään paljon työtä sen eteen, että sekä potilailla että työntekijöillä on terve ja turvallinen sisäympäristö. Sisäympäristökohteiden kokonaismäärä ei ole pienentynyt vuodesta 2017. Uusia sisäilmaongelmia ilmaantui 41 (36 kpl 2017), joista 17 käsittely oli kesken. Ongelmia oli erityisesti Naistenklinikalla, Silmä-korvasairaalassa ja Syöpätautien klinikalla. Lohjan sairaala oli ainut paikka, jossa ei ole ilmoitettuja sisäympäristöongelmia. Tehtyjen sisäilmaselvitysten kustannukset olivat vuonna 2018 yhtä suuret kuin edellisenä vuonna (560 000 euroa) ja sisäilmapuhdistimien vuokrien kustannus oli noin 213 000 euroa enemmän kuin edellisenä vuonna (840 000 euroa).

Myönteistä kehitystä on tapahtunut sisäympäristöasioiden tiedottamisessa. Intranet sivut on uudistettu, sisäympäristötyöryhmien ja ohjausryhmän muistiot ovat kaikkien luettavissa ja

henkilöstölle on järjestetty tiedotustilaisuuksia sisäympäristötutkimuksista ja -suunnitelmista. Lisäksi tiedottajat ovat mukana sisäympäristötyöryhmien kokouksissa. Sisäilmaongelmien vuoksi tyhjiä tiloja on yhteensä n. 7 200 m².⁸²

Tarkastuslautakunta on käsitellyt sisäympäristöasioita vuosien 2014-2017 arviointikertomuksissa. Tarkastuslautakunta huomautti vuoden 2016 arviointikertomuksessa, että hallituksen lupamaa sisäympäristöongelmia koskevaa yhteenvetoa tai raporttia ei ollut saatavissa keväällä 2017. Toimintakertomuksessa 2016 sisäympäristöongelmista esitettiin yhteenveto, joka ei kuitenkaan kattanut edellä esitetyille selvitykselle asetettuja tavoitteita. Lautakunta esittikin vakavan huolen HUSin kiinteistöjen sisäympäristöongelmista ja kehotti hallitusta laatimaan niistä aiemmin lupamansa kokonaisarvion. Vuonna 2018 sisäympäristöasioita on käsitelty konsernin johtoryhmässä kesäkuussa sekä hallituksen infoasioissa lokakuussa 2018⁸³.



SUOSITUS 12 *HUS Tilakeskuksen toiminta on kehittynyt myönteiseen suuntaan, ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa on lisääntynyt. Tarkastuslautakunta esittää kuitenkin vakavan huolen sisäympäristöongelmien määrästä ja niiden aiheuttamasta inhimillisestä sekä taloudellisesta taakasta. Uudisrakennukset, peruskorjaukset sekä kiinteistöjen ennakoivat huoltotoimenpiteet tulee toteuttaa yhteistyössä siten, että suunnittelijoiden, rakentajien, rakennuksista huolehtivien, että rakennusten käyttäjien näkemykset huomioidaan. Toimenpiteet tulee dokumentoida huolella ja niiden toteutumista seurata valmistumisen jälkeenkin.*

82 Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018

83 Henkilökohtainen tiedonanto: Tilakeskuksen tulosalueen johtaja 25.3.2019

HUS TILAKESKUS

VASTUUALUEET

TILAKESKUKSEN HALLINTO

- Tila- ja taloushallinnon tehtävät: ulkoisten toimitilojen vuokraaminen, vuokrasopimusten hallinta, tilavuokrien laskuttaminen, tilahallinta-järjestelmään ylläpito
- Hankesuunnittelun tehtävät: investointiohjelmaan sisältyvien suurten toiminnallisten rakennusinvestointien suunnittelun käynnistäminen, ohjaus ja hankesuunnitteluvaiheen läpiviennit.

YMPÄRISTÖHALLINTO

- HUS Ympäristökeskuksen tehtävät: koordinoita ympäristötyötä, ympäristöohjelmat ja kunta-alan energiatehokkuussopimusta yhdessä kiinteistöhallinnon vastuualueen kanssa.
- painopisteinä jätteiden hyötykäyttö ja vastuulliset hankinnat.

KIINTEISTÖHALLINTO

- tehtävänä on kiinteistöjen ylläpito- ja rakennuttamistehtävät
- vastuuyksiköt: Meilahti, Helsinki, Jorvi, Peijas, Hyvinkää, Lohja, Porvoo, Raasepori

AVAINLUVUT

OMAT RAKENNUKSET

584 870 m² (71 %)
tilakustannus
34,22 €/m²/kk

VUOKRAKOHEET

236 747 m² (29 %)
tilakustannus
25,86 €/m²/kk
nousua edellis-
vuodesta 32 %

TYHJÄT TILAT

4 413 m²

KÄYTTÖKIELLOSSA OLEVAT TILAT

7 576 m²

PERUSKORJATTAVAT TILAT

21 963 m²

STRATEGISET TAVOITTEET

1. TILOJEN TEHOKAS KÄYTTÖ ●

Käytettävissä olevia tyhjiä tiloja on alle 0,60 % kokonaistilamäärästä

2018: 0,54 %
2017: 0,61 %

2. TERVEELLISET JA TURVALLISET TILAT ●

Sisäympäristökohteiden kokonaiskohdemäärä pienenee edellisestä vuodesta

2018: 76
2017: 63

3. PALVELUJEN SAATAVUUS ●

Kokonaistilamäärä (m²) talousarvion mukainen

2018: 2,7 %
2017: 0,5 %

4. YMPÄRISTÖVASTUU ●

Energiansäästötoimenpiteillä saavutetaan vuoden 2018 loppuun mennessä 1,0 % laskennallinen säästö vuoden 2015 energiankulutuksesta

2018: 6193 MWh
2017: 1315 MWh

5. YMPÄRISTÖVASTUU ●

Materiaalihyötykäyttöön toimitettavan jätteen osuus yhdyskuntajätteestä on \geq 56 % vuoden lopussa

2018: 44,0 %
2017: 45,9 %

6. TILIKAUDEN TULOS ●

Nollatulos

2018: 11 788 €
2017: 6 297 €

7. TUOTTAVUUSTAVOITE ●

Kokonaistuottavuus 2,0 %

2018: 2,1 %
2017: 2,5 %

8. INVESTOINNIT ●

Investointihankkeiden toteuma Investointiohjelman mukainen

2018: 102,4 milj. €
98,6 %
2017: 85,3 milj. €
97,7 %

● = tavoite toteutuu ● = tavoite ei toteutunut

Kuvio 12. Tilakeskuksen organisaatio, toiminta ja strategisten avaintavoitteiden toteutuminen

8.

OMISTAJAOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

Tarkastuslautakunnan tehtävänä ei suoranaisesti ole arvioida HUS-konserniin kuuluvien yhteisöjen toimintaa ja taloutta. Välillisesti tarkastuslautakunta kuitenkin arvioi yhteisöjä arvioidessaan valtuuston talousarvioissa asettamien tavoitteiden toteutumista sekä toiminnan ja talouden tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.⁸⁴

Tämän arvioinnin kohteena on HUSin määräysvallassa olevat yhteisöt HYKSin kliniset palvelut Oy (HYKSin Oy), Orton Oy, Uudenmaan Sairaalapesula Oy (USP Oy), HUS Kiinteistöt Oy ja HYKS-instituutti Oy. HUSin 100 % omistamat kiinteistöosakeyhtiöt rajattiin arvioinnin ulkopuolelle. Tavoitteena on varmistua siitä, että yhteisöjen toiminnassa otetaan huomioon HUS-konsernin kokonaisuus ja yhteisöille asetettavat tavoitteet toteuttavat HUSin strategiaa.

HUS-konsernin päätöksentekojärjestelmä, arvioinnin kohteena olevien tytäryhteisöjen toiminta-ajatukset, omistusosuus, henkilöstömäärä, liikevaihto, taseen loppusumma ja sitovien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2018 esitetään kuviossa 13.

HUSin strategiaa ei ole päivitetty vuoden 2011 jälkeen niin, että se ottaisi huomioon konsernirakenteen muutokset ja kuntalain (§ 37) mukaisen omistajapolitiikan. Omistajaohjauksen keskeisin työkalu on konserniohje, jonka valtuusto hyväksyi 13.12.2018⁸⁵. Uudessa ohjeessa on otettu huomioon kuntalain (§ 47) määräykset mm. talouden

ja investointien suunnittelusta ja ohjauksesta, konsernivalvonnasta ja riskienhallinnan järjestämisestä, tietojensaantioikeuksien turvaamisesta ja tytäryhteisöjen velvollisuudesta hankkia HUSin kanta ennen päätöksentekoa. Konserniohjeella edistetään ja varmistetaan kuntayhtymän tavoitteiden toteutumista, minkä vuoksi sitä tulee noudattaa myös tytäryhteisöissä.

Kuntaliitto on antanut suosituksia⁸⁶ kuntien konsernijohtamisen tueksi. Näistä suosituksista (yhteensä 25 kpl) arvioidaan viiden toteutumista HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta taulukossa 15.

Syksyllä 2017 HUS osti koko HYKS-instituutti Oy:n osakekannan. Yhteisölle asetettiin 2018 talousarviossa tavoitteeksi tutkimuksen infrastruktuurin parantamiseen tähtäävä toiminta (sähköisen asioinnin kehittäminen, yhteistyösopimusten ja hankkeiden hallinta). Vuoden 2018 alussa HUS hankki Orton Oy:n osake-enemmistön (90 %) noin 1,3 milj. euron kauppahintaan. Koska Orton Oy:n toiminta oli vuonna 2018 tappiollista, myönsi valtuusto sille joulukuussa 0,8 milj. euron pääomalainan. Lisäksi vuoden 2019 talousarvioon sisältyy 0,4 milj. pääomalainaa, joka on nostettu tammi-kuussa. Kapasiteetin lisäämiseksi tehty yrityskauppa ei toistaiseksi ole edistänyt esimerkiksi vapaa-ajan nettolaskutusta koskevan tavoitteen toteutumista. Vaikuttaa siltä, että uusien yhteisöjen tavoitteenasettelu on ollut osin puutteellista ja ettei omistamisen strateginen tavoite ole ollut selkeä.

84 Ruohonen J, Vahtera V, Penttilä S. Kuntayhtiö. ALMA TALENT. Helsinki 2018.

85 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/Sivut/default.aspx>

86 Kunnan toiminnan johtaminen ja hallinta sekä omistaja- ja konserniohjaus. Kuntaliiton suositusten perustelut. Suomen Kuntaliitto 2015.

Taulukko 15. HUSin omistaja- ja konserniohjauksen arviointi perustuen soveltuvin osin suosituksiin, jotka Kuntaliitto on antanut "Kunnan toiminnan johtaminen ja hallinta sekä omistaja- ja konserniohjaus" perusteluissaan 2015.

Kuntaliiton suositus	Arvio/Huomioita
<p>1. Konsernijohtolle ja -hallinnolle varataan riittävät voimavarat aktiivisen ja tuloksellisen omistajaohjauksen järjestämiseksi. Konsernijohtolta edellytetään monipuolista asiantuntemusta ja kokemusta muun muassa kuntakonsernin johtamisesta, toiminnasta ja taloudesta, sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta.</p>	<p>HUSin Konsernijohtoon kuuluvat hallitus, talous- ja konsernijaosto (TaKo) ja toimitusjohtaja sekä hänen määräämät johtoryhmän jäsenet (hallintojohtaja ja talousjohtaja). → Konsernijohtoon tulee arvioida työskentelynsä laatua ja tuloksellisuutta säännöllisesti.</p>
<p>2. Konserniyhtiöt raportoivat konsernijohtoon ohjeistaman raportointimallin mukaisesti esimerkiksi neljännesvuosittain asetettujen tavoitteiden toteutumisen, toiminnan tuloksellisuuden ja taloudellisen aseman kehityksestä sekä toiminnan kestäväyyteen ja omaisuuden arvon kehittymiseen olennaisesti vaikuttavista tekijöistä konsernijohtolle.</p>	<p>Raportointia on kehitetty vuoden 2018 aikana ja se toteutuu erillisen ohjeistuksen perusteella kolme kertaa vuodessa. TaKo seuraa asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä, liikevaihtoa, tuloa, htv-määrää, omaa ja vierasta pääomaa ja tuotostuottoja. Lisäksi yhteisöt raportoivat kuukausittain HUS-konsernin johdolle samoin periaattein kuin tulosalueet. Osavuositarkastukset sekä tilinpäätös ja toimintakertomus käsitellään johtoryhmässä ja talous- ja konsernijaostossa.</p>
<p>3. Konserniohjeessa määrätään hallitusten jäsenten nimitysperiaatteet ja -käytännöt ottaen huomioon yhtiön toimialan edellyttämä liiketoiminnan ja talouden asiantuntemus. Konsernijohto tai sen konsernijaosto vastaa yhteistyössä konserniyhtiöiden hallitusten puheenjohtajien kanssa hallitusten jäsenten nimitysprosessista. Konserniohjeessa kuvataan menettelytavat, joiden mukaan yhteisö- ja jäsenkohtaisesti etukäteen arvioidaan hallituksen kokoonpanoa ja sen toimivuutta.</p>	<p>Konserniohje edellyttää tytäryhteisön hallituksen jäseniltä riittävää talouden ja liiketoiminnan asiantuntemusta. Lisäksi konserniohjeen mukaan tytäryhteisöjen hallituksiin nimitetään ensisijaisesti konserniin kuuluvia viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. → TaKolla tulisi olla käytössä osaamismatriisi, jossa yhteisökohtaisesti määritellään osaamisvaatimukset.</p>
<p>4. Kunnan tytäryhteisöjen tulee konserniohjeen määräysten velvoittamana raportoida konsernijohtolle sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä sekä tuloksellisuudesta. Raportointi pitää sisällään tiedot merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä niiden hallinnasta.</p>	<p>Konsernijohtolle raportointi tapahtuu osavuositarkastusten avulla. Raportoinnista on määräykset konserniohjeessa ja raportoinnin toteutusta on käsitelty TaKossa 2018. → Merkittävistä poikkeamista tytäryhteisöjen tulee raportoida erikseen.</p>
<p>5. Yhtiön hallitus hankkii omistajan kannan kannustin- ja palkitsemisjärjestelmään ennen päätöksentekoa. Yhtiön hallituksen jäsen ei voi olla mukana kannustin- ja palkitsemisjärjestelmässä.</p>	<p>Konserniohjeen yhteisön tulee hankkia HUS-konsernin kanta ennen kuin se tekee yhteisöä sitovia päätöksiä toimitusjohtajasopimuksesta. Yhtiön hallitusten jäsenten palkkioiden suhteen noudatetaan samaa periaatetta kuin mitä luottamushenkilöiden palkkiosäännössä on.</p>

Uudenmaan sairaalapesula Oy:lle ja HUS-Kiinteistöt Oy:lle on talousarvio 2018 ja taloussuunnitelma 2018-2020 asiakirjassa asetettu palvelutavoitteita sekä strategisia avaintavoitteita ja niille tavoitearvoja, mutta niiden toteutumista ei raportoida tilinpäätös ja toimintakertomus 2018 asiakirjassa.

HUSin määräysvallassa olevien tytäryhteisöjen hallitusten puheenjohtajat ja huomattava osa niiden hallitusten jäsenistä on vuonna 2018 ollut HUSin luottamushenkilöitä tai viranhaltijoita. HUS hallituksen jäseniä on toiminut samanaikaisesti sekä talous- ja konsernijaoston jäsenenä että tytäryhteisöjen hallituksissa hallituksen puheenjohtajana. Myös osakkuusyhteisö Apotti Oy:n hallituksessa on jäsenenä konsernijohtoon kuuluva viranhaltija. Tämä tarkoittaa sitä, että sama henkilö voi olla päättämässä yhteisön tavoitteista, ohjata HUSin hallituksessa yhteisön toimintaa ja olla vastuullinen tytäryhteisön hallituksessa tavoitteiden toteutumisesta. Esteellisyysnäkökulmasta tämä saattaa olla ongelmallista ja vaikeuttaa viranhoidtoa.

HYKSin kliniset palvelut Oy

HUSin valtuusto päätti HYKSin Oy:n perustamisesta lokakuussa 2011. Yrityksen tarkoituksena oli tuottaa palveluja HUSin hoitojonojen purkamiseksi, palvelusetelipotilaille sekä itse maksaville potilaille, joiden hoito ei kuulu HUSille. Tavoitteena oli myös hyödyntää HUSin sairaaloiden kalliita tiloja ja laitteita iltaisin ja viikonloppuisin. Henkilökunnalle HYKSin Oy tarjoaisi mahdollisuuden tehdä sivutyötä HUSin tiloissa virka-ajan ulkopuolella.⁸⁷

Yrityksen omistajia ovat HUS (70 %), Invalidisäätiö (10 %), Mehiläinen (10 %) ja eläkevakuutusyhtiö Varma (10 %). Palveluja tarjotaan yli 20 erikoisalalla. Palvelut tuotetaan HUSin henkilöstön toimesta HUSin tiloissa pääosin virka-ajan ulkopuolella.

Arvioinnissa selvitettiin, miten HUSin valtuuston HYKSin Oy:lle asettamat reunaehdot sekä talousarviossa 2018 asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Arviointi perustuu käytettävissä oleviin tilastotietoihin, viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden haastatteluihin sekä HYKSin Oy:n toiminnasta vastaavien henkilöiden kuulemiseen ottaen huomioon osakeyhtiölain asettamat rajoitukset tiedon julkisuudelle.

HYKSin Oy:n visiona on luoda HYKSistä johtava eurooppalainen sairaalabrändi ja liiketoiminta-ajatuksena on tarjota yliopistosairaالاتasoisia palveluja yksityisesti. Tavoitteena on jatkaa toiminnan kasvattamista ja laajentamista Suomessa sekä valituilla kansainvälisillä markkinoilla. Yrityksen toimintaluvut vuosilta 2015-2018 on kuvattu taulukossa 16.



SUOSITUS 13 Tytäryhteisöille tulee määritellä tavoitteet ja omistajan tahtotila siten, että ne tukevat HUSin päämäärien saavuttamista, ja niiden toteutumista on seurattava yksityiskohtaisemmin. Tytäryhteisöjen hallitusten jäsenten osaaminen tulee varmistaa esimerkiksi osaamismatriisin avulla. Konsernin strategiseen johtamiseen ja taloussuunnitteluun tulee resursoida riittävästi. HYKSin kliniset palvelut Oy:n ja Orton Oy:n toimintaa tulee kehittää kokonaisuutena siten, että ne tukevat paremmin HUSin klinistä palvelutuotantoa ja tavoitteiden toteutumista. Vaikka kaksoisroolit eivät ole lailla kiellettyjä, tulee niiden merkitystä arvioida konsernivalvonnan riippumattomuuden, hyvän hallinnon toteutumisen, tytäryhteisöjen tehokkaan johtamisen ja maineriskin näkökulmasta.

87 HUS Valtuusto 19.10.2011 § 25.

Valtuusto

Päätää omistajaohjauksen periaatteista, konserni-ohjeesta ja asettaa talousarviossa tavoitteet konserniyhteisöille

Hallitus ja talous- ja konsernijaosto

- Vastaa omistajaohjauksen toteuttamisesta (konserniohje)
- Nimeää yhtiökokousedustajat
- Seuraa ja ohjaa tytäryhteisöjen toimintaa

Konserniyhteisöt

- Toteuttavat niille asetettuja tavoitteita ja sitä kautta HUSin strategiaa
- Toimivat HUSin konserniohjeen mukaisesti

HYKSin kliiniset palvelut Oy

"Yliopistosairaalaataseisia palveluja yksityisesti"

- Omistusosuus 70 %
- Liikevaihto 8,4 milj. € (2017: 7,7)
- Taseen loppusumma 3,4 milj. € (2017: 4,2)
- Henkilöstön lkm 45 (2017: 38)
- Valtuuston asettama tulostavoite (positiivinen tulos) ●
- Valtuuston asettama pääoman tuottotavoite (7 %) ●

HYKS-Instituutti Oy

"Korkeatasoista kansainvälistä tutkimusta"

- Omistusosuus 100 %
- Liikevaihto 7,9 milj. € (2017: 7,9)
- Taseen loppusumma 16,1 milj. € (2017: 15,6)
- Henkilöstön lkm 91 (2017: 84)
- Ei selkeästi mitattavissa olevia tavoitearvoja vuodelle 2018. Tutkimushallinnon sähköisen asioinnin kehittäminen siten, että tavoitteena on yksinkertaistaa kliinisten tutkimusten hallinnointia ja madaltaa kynnystä tutkimuksen tekoon. Uusia tutkimussopimuksia solmittiin 77 (2017: 101). Lääketeollisuuden toimeksiantoina tehtäviä tutkimuksia oli meneillään 369 (2017: 385) ●

Orton Oy

"Kilpailukyvyyn ja kapasiteetin lisääminen"

- Omistusosuus 90 %
- Liikevaihto 13,0 milj. €
- Taseen loppusumma 2,22 milj. €
- Henkilöstön lkm 175
- Ei valtuuston asettamia tavoitteita vuodelle 2018 ●

HUS-Kiinteistöt Oy

"Johtava sairaalakiinteistö- palvelujen tuottaja"

- Omistusosuus 100 %
- Liikevaihto 158,7 milj. € (2017: 137,8)
- Taseen loppusumma 58,2 milj. € (2017: 58,5)
- Henkilöstön lkm 324 (2017: 309)
- Valtuuston asettama tehostamistavoite (2 % kasvu) ●
- Valtuuston asettama tulostavoite (nollatulos) ●

Uudenmaan sairaalapesula Oy

"Vaativan tekstiilihuollon asiantuntija"

- Omistusosuus 61 %
- Liikevaihto 20,5 milj. € (2017: 20,1)
- Taseen loppusumma 16,2 milj. € (2017: 17,3)
- Henkilöstön lkm 232 (2017: 228)
- Valtuuston asettama tuottavuustavoite (2 % kasvu) ●
- Valtuuston asettama tulostavoite (nollatulos) ●



Markkinoilla toimivat tytäryhteisöt



Tytäryhteisöt, jotka eivät harjoita liiketoimintaa markkinoilla

Kuvio 13. Omistajaohjauksen toteutuminen

Taulukko 16. HYKSin kliiniset palvelut Oy:n toiminnan tunnusluvut 2015-2018.

	2015	2016	2017	2018
Liikevaihto (m€)	N/A	6,4	7,7	8,4
Tulos (m€)	-0,28	0,22	0,42	-0,24
Sijoitetun pääoman tuotto-%, toteuma (tavoite)	-28,3% (7 %)	-4,6 % (7 %)	10,8 % (7 %)	-16,4 % (7 %)
HUSille maksetut osingot	0	0	0	0
Pääomallainasta HUSille maksetut korot (m€)	0	0	0	0
Henkilökunta (hallinto ja palvelutuotanto)	20	33	38	45

Vuoden 2018 talousarviossa HYKSin Oy:lle asetettiin tavoitteeksi positiivinen tulos ja seitsemän prosentin pääoman tuotto. Tilikauden tulos oli noin 0,16 milj. euroa ylijäämäinen, mutta samanaikaisesti yhtiöllä oli maksamatta HUSille pääomallainan korkoja 0,40 milj. euroa. Pääomallainaa ei ole lyhennetty aiempinakaan vuosina eikä siitä ole maksettu korkoja. Yhtiön oma pääoma oli tilikauden lopussa 0,35 milj. euroa. Yhtiön tulostavoite ja pääoman tuottotavoite eivät toteutuneet. Tilinpäätöshetkellä HYKSin kliiniset palvelut Oy:n avoimia myyntisaamisia oli HUSissa n. 1,35 milj. euroa, joista eräänntyneitä 0,92 milj. euroa. Summaan sisältyy myös ulkomaalaisasiakkaiden maksamattomat laskut.⁸⁸

Positiivisen tuloksen ja pääoman tuottotavoitteen lisäksi tavoitteena oli kasvattaa kiireettömään leikkaushoitoon tulevien potilaiden liikevaihtoa (+24,4 %), liikevoittoa (6 %) sekä asiakastytyväisyyttä (suositeluprosentti >90 %). Tavoitteet eivät toteutuneet. Elektiiivisten potilaiden tuoma liikevaihto

laski hieman edellisestä vuodesta (liikevaihto v. 2018 4,5 m€, v. 2017 4,8 m€). Myös liikevoitto pieneni (v.2018 2,1 %, v. 2017 6 %)⁸⁹. Asiakkaista 94 % oli valmis suosittamaan HYKSin Oy:tä.

HYKSin Oy:n perustamisen yhteydessä valtuusto asetti kahdeksan reunaehtoja toiminnan ja kustannusten läpinäkyvyyden varmistamiseksi⁹⁰. Ehtoja päivitettiin vuonna 2014⁹¹, ja vuoden 2018 lopussa reunaehdot kumottiin uuden konserniohjeen hyväksymisen yhteydessä⁹². Tarkastuslautakunta on arvioinut reunaehto- ja toteutumista vuosien 2013, 2014 ja 2015 arviointikertomuksissa ja antanut suosituksia mm. työajankäyttöä koskevan ohjeistuksen täsmentämiseen, valtuuston asettamien reunaehto- ja parempaan huomioimiseen sekä laskutuksen laillisuuden varmistamiseen EU-maista tulevien potilaiden osalta.

Vuonna 2018 reunaehdoista neljä täyttyi, 2 täyttyi osittain ja 2 ei toteutunut.

88 Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018

89 Henkilökohtainen tiedonanto: HYKSin Oy toimitusjohtaja 25.3.2019

90 HUS valtuusto 19.10.2011 § 25

91 HUS valtuusto 11.6.2014 § 17

92 HUS valtuusto 13.12.2018 § 34

Reunaehto	Tarkastuslautakunnan arvio	Reunaehdon toteutuminen
HYKSin Oy:n toiminta ei saa vaarantaa HUSin lakisääteisten tehtävien hoitamista HUSin jäsenkuntien potilaiden hoidossa eikä erityisvastuualueen ja valtakunnallisesti keskitettyjen tehtävien hoitamisessa	Reunaehto toteutuu osittain, joskin sen toteutumista on vaikea arvioida. HYKSin Oy:n toiminnan tulee tapahtua pääasiassa virka-ajan ulkopuolella, mutta esimerkiksi tehohoitoa tai -valvontaa vaativat potilaat saattavat viedä hoitopaikan HUSin potilailta. Potilaita saatetaan myös hoitaa virka-aikana esimerkiksi poliklinikoilla tai päiväosastoilla ⁹³ . Ulkomaalaisten potilaiden kohdalla vuodeosastojen henkilökunta saattaa joutua käyttämään työaikaansa tehtäviin, jotka kuuluvat HYKSin Oy:n hoidettavaksi ⁹⁴ . Lisäksi ulkomaalaisten potilaiden laskutus työllistää HUSin laskutuspalvelua erityisesti kesäaikana ⁹⁵ .	●
HYKSin Oy:n toiminnan tulee suuntautua ensi sijassa HUSin jäsenkuntien ulkopuolelta tulevien ja ulkomaalaisten potilaiden tai vakuutusyhtiöiden maksamien ja palvelusetelipotilaiden hoitoon.	Reunaehto toteutuu. Vuonna 2018 potilaista 80 % tuli ulkomailta, pääosin Pohjoismaista, Baltiasta ja Venäjältä. Eniten kysyntää on ollut vaikeiden lastensairauksien hoidossa ja neurokirurgiassa. Myös ulkomaisien synnyttäjiä määrä on kasvanut tasaisesti. Toimitusjohtajan päätöksellä (20.12.2017 § 187) terveydenhuoltolain nojalla HUSiin hoitoon hakeutuvia potilaita voidaan ohjata HYKSin Oy:n hoidettavaksi 1.1.-30.9.2018 välisenä aikana. Näitä potilaita oli 207 ⁹⁶ . Kuluttaja- ja kilpailuvirastossa on meneillään selvitys HUSin kilpailuneutraliteetista. Selvitystyö on edelleen kesken ⁹⁷	●
HUS -kuntayhtymällä tulee olla aina vähintään 51 %:n osuus yhtiöstä. HUSin omistuosuuden laskeminen alle 60 %:a edellyttää HUSin valtuuston hyväksyntää.	HUS Kuntayhtymän omistusosuus on 70 %.	●
Jäsenkunnista on edustus HYKSin Oy:n hallituksessa.	Reunaehto toteutuu.	●
Henkilöstö ei saa omistaa yhtiön osakkeita.	Reunaehto toteutuu.	●
Henkilöstön palvelussuhteen ehdot ja työaikaseuranta HYKSin Oy:ssä ja HUSissa tulee olla selvät ja niiden seurannasta huolehditaan tarkoin.	Reunaehto ei täysin toteudu. Läpinäkyvyyden ja HUSin julkisen kuvan vuoksi on kiinnitettävä enemmän huomiota erityisesti lääkäreiden työajan seurantaan. HYKSin Oy:n kautta on vuonna 2018 toiminut n. 400 terveydenhuollon ammattilaista ⁹⁸ . HUSin työntekijöillä oli vuonna 2018 voimassa yhteensä 6 sivutoimilupaa ja 144 sivutoimi-ilmoitusta HYKSin Oy:ssä työskentelemiseen ⁹⁹ .	●
Kustannusten laskennan ja määrittelyn tulee olla tasapuolista ja läpinäkyvää ja auditoitava ulkopuolisen toimesta.	Reunaehto ei toteudu. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt vuosina 2013-2016 huomiota reunaehtoon ja edellyttänyt lisäselvityksiä erityisesti EU-alueelta hoitoon tulevien potilaiden laskutuksen laillisuudesta. Myös tilintarkastaja on raportoinnissaan kiinnittänyt huomiota asiaan. Laskutuskäytäntö on edelleen monimutkainen eikä riittävän läpinäkyvä erityisesti EU-maista tulevien potilaiden osalta. Yrityksen www-sivuilla ei esimerkiksi ole tietoa päivystyksellisen hoidon hinnoista.	●
HYKSin Oy:n toiminnan tulee alentaa HUSin kustannustasoa.	Reunaehto ei toteudu. Yritys ei ole lyhentänyt sille myönnettyä pääomailainaa eikä maksanut lainasta kertyneitä korkokuluja. HUSin tilojen ja laitteiden käyttästä ei ole kyetty juurikaan lisäämään HYKSin Oy:n toiminnan myötä eikä siten tuomaan kustannushyötyjä HUSille.	●

93 Henkilökohtainen tiedonanto: pääluottamusmies 30.1.2019

94 Henkilökohtainen tiedonanto: TEHy:n luottamusmies 22.1.2019

95 Henkilökohtainen tiedonanto: palvelupäällikkö, talouspalvelut

96 Henkilökohtainen tiedonanto: HYKSin Oy toimitusjohtaja 2.4.2019

97 KKV Dnro 153/14.00.40/2016

98 Henkilökohtainen tiedonanto: HYKSin Oy toimitusjohtaja 25.3.2019

99 Henkilökohtainen tiedonanto: palvelupäällikkö, henkilöstöpalvelut 22.3.2019

HYKSiin kliniset palvelut Oy laati uuden liiketoimintamallin toiminnan kasvattamiseksi vuonna 2018, ja sen myötä erityisesti vakuutuksen kautta maksavien yksityispotilaiden tuoma liikevaihto on kasvanut 35 %. Sen sijaan muiden laajenemissuunnitelmien osalta toiminta ei ole laajentunut suunnitellusti.¹⁰⁰

Liiketoiminnan volyymistä suuri osa on tullut Lasten ja nuorten sairauksien tulosalueen kautta¹⁰¹. Tulosalueen toiminnot siirtyivät Uuteen lastensairaalaan (ULS) syksyllä 2018. ULS on saanut valtionavustusta yhteensä 40 milj. euroa sairaalan rakennuskustannuksiin. Avustuksen ehtona on, että sairaalaa käytetään ainoastaan ei-taloudelliseen toimintaan¹⁰². Päätöksen myötä HYKSiin Oy:n liikevaihto tulee näiltä osin merkittävästi vähenemään.



SUOSITUS 14 Valtuuston HYKSiin kliniset palvelut Oy:lle asettamat tulos- ja pääoman tuottotavoitteet eivät ole toteutuneet, vaikka toimintavolyymi ja liikevaihto ovat kasvaneet viime vuosina. Tulee vakavasti arvioida, kuinka paljon HUS on valmis käyttämään voimavaroja HYKSiin Oy:n toiminnan tukemiseen jatkossa.

100 Henkilökohtainen tiedonanto: HYKSiin Oy toimitusjohtaja 25.3.2019

101 Henkilökohtainen tiedonanto: HYKSiin Oy toimitusjohtaja 12.6.2018

102 Sosiaali- ja terveysministeriö, päätös STM/1276/2014 13.4.2016

9.

SUOSITUSTEN JÄLKISEURANTA – ARVIOINTIKERTOMUS 2017

Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2017 sisälsi 19 suositusta toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi.

Suosituksista kahden katsotaan toteutuneen, yhdentoista toteutuneen osittain ja kuuden voidaan katsoa olevan edelleen ajankohtaisia. Tarkastuslautakunta tulee seuraamaan niiden toteutumista myös jatkossa.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>HUS on halutuin hoitopaikka</p> <p>Suositus 1 Markkinointia tulee tehostaa ja siinä on huomioitava ulkomailta tulevat potilaat aiempaa paremmin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen HUSiin hoitoon hakeutuvien potilaiden hoidon järjestäminen HYKSin kliiniset palvelut Oy:n toimesta ei saa asettaa HUS-alueen potilaita eriarvoiseen asemaan hoitopäätöksissä.</p> <p>Suositus 2 HUSin henkilöstöjohdon tulee selvittää, miksi suositteluprosentti on laskenut keskeisten ammattiryhmien osalta. Kilpailukykyyn kannalta on tärkeää varmistaa HUSin vetovoimaisuus työnantajana.</p>	<p>Suositus 1 on edelleen ajankohtainen</p> <ul style="list-style-type: none">• HUS brändi, HUSin nimikkeistö sekä graafinen ohjeistus on päivitetty.• HUSin verkkosivujen englanninkielisellä etusivulla on lisätty tietoa hoitoon hakeutumisesta, mutta Valitse HUS -markkinointisivuston sisältö on edelleen vain suomeksi.• HUSissa on varauduttu markkinointipäällikön rekrytointiin yhtymähallintoon. <p>Suositus 2 on edelleen ajankohtainen</p> <ul style="list-style-type: none">• TOB-kyselyn mukaan HUSia työpaikkana suositteluvien lääkäreiden osuus laski edelliseen vuoteen verrattuna 8 % ja hoitohenkilökunnan osuus 5 %.• HUSiin töihin hakeneiden määrä (37 559) laski noin 5 prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta.• Hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus organisaatioon on laskenut NES (nurse engagement survey) -kyselyn perusteella. Vuonna 2018 hoitohenkilökunnasta 13,7 % oli sitoutunut organisaatioon.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>HUSin palkkausjärjestelmän toteutuminen</p> <p>Suositus 3 HUSin henkilöstön näkemykset palkkausjärjestelmän toimivuudesta tulee selvittää. Palkkausjärjestelmää koskevaa henkilöstökertomuksen raportointia tulee kehittää läpinäkyvämmäksi esimerkiksi Kuntatyönantajien suosituksen mukaisesti. Työn vaativuuden arviointi on toteutettava kaikkien henkilöstöryhmien osalta.</p> <p>Suositus 4 Henkilökohtaisen lisän perusteena oleva työsuorituksen arviointi on toteutettava yhdenmukaisten käytäntöjen perusteella. HUSin tulee arvioida, tulisiko henkilökohtaisen lisän arviointikriteerit muodostaa henkilöstöryhmä- tai tulosaluekohtaisesti sen lisäksi, että käytetään sopimusalaakohtaista kriteeristöä. Henkilökohtaisten lisien tulee joustaa tarvittaessa myös alaspäin, jos työntekijän työsuoritus laskee tai työtehtävät muuttuvat. Henkilökohtaisten lisien osuus palkkasummasta tulee toteuttaa eri henkilöstöryhmien osalta työ- ja virkaehtosopimusten mukaisesti.</p> <p>Suositus 5 Tarkastuslautakunta pitää tulos- ja suoritepalkkiojärjestelmiä kannatettavina. On kuitenkin syytä kiinnittää huomiota järjestelmien soveltamiseen ja käyttöön, sekä palkkioiden perusteisiin. Järjestelmien läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus on varmistettava ja vahvistettava niiden yhteyttä strategisten avaintavoitteiden toteutumiseen.</p>	<p>Suositus 3 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • HUSin palkkaohjelma on päivitetty toimintakaudelle 2018-2019. • Tehtäväkohtaisen palkan määräytymisestä on annettu ohjeet useiden henkilöstöryhmien osalta (mm. hoitohenkilökunta, sosiaalihuollon tehtävät ja logistiikkatyöntekijät). • Henkilöstötoimikunta ei ole käsitellyt päivitettyä palkkaohjelmaa eikä henkilöstön näkemyksiä HUSin palkkausjärjestelmästä kysytä esimerkiksi työolobarometrin yhteydessä. Tämän perusteella henkilöstön näkemyksiä palkkaohjelmasta ei ole selvitetty. • Kuntatyönantajien henkilöstövoimavaroja koskevan suosituksen mukaan palkkauksen rakenne tulisi raportoida sopimusaloittain ja erikseen eri palkanosien osalta. Lisäksi tulisi raportoida naisten ja miesten keskiansiot sopimusaloittain. Palkkausta koskevaa raportointia ei henkilöstökertomuksessa toistaiseksi ole toteutettu tämän jaottelun mukaan. <p>Suositus 4 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaisen lisän myöntämiskriteereitä on selkiytetty ja palkkahinnoittelun ulkopuolisten tehtävien luokittelu- ja palkkamallin määrittely on aloitettu. • Henkilökohtaisten lisien osuus jäi edelleen sovitusta KVTES:n osalta (1,29 % palkkasummasta, tavoite 1,3 %). <p>Suositus 5 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuodelta 2018 henkilöstölle maksettiin tulospalkkioita yhteensä noin 3 milj. euroa (2017: 4,4 milj. euroa). Kustannustehokkuuden perusteella maksettiin noin 1,5 milj. euroa, palvelujen saatavuuden perusteella noin 1 milj. euroa ja kehittämishankkeiden perusteella noin 0,5 milj. euroa. • Kustannustehokkuuden perusteella maksettu tulospalkkio, eli noin puolet tulospalkkioiden kokonaissummasta, jakautui kuudelle tulosyksikölle, joista yksikään ei ole sairaanhoidon palveluja tuottava yksikkö. Kehittämishankkeiden perusteella tulospalkkiota sai 505 henkilöä. • Tulospalkkioiden yhteyttä valtuuston asettamiin tavoitteisiin on vahvistettu vuoden 2019 tulospalkkiokriteereissä, mikä on myönneistä. Kriteereihin on mm. lisätty HUS-tason tuottavuustavoite, jonka täytyessä tulospalkkiota maksetaan koko henkilöstölle. Lisäksi sairaanhoitoalueiden ja Hyksin tulosyksiköiden tulospalkkiokriteerit vastaavat hoitopäätösten ja asiakaspalautteen osalta talousarviossa 2019 asetettuja tavoitteita. Palvelujen saatavuustavoitteita on asetettu myös tukipalveluita tuottaville ja HUS Yhteiset (entinen Yhtymähallinto) tulosalueille.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>HUS-Työterveys osana työterveysyhteistyötä</p> <p>Suositus 6 Sähköisiä palveluja tulee ottaa käyttöön entistä laajemmin ja tehostaa asiakaspalautteen keräämistä. Työterveyshuollon toimintaohjeessa tulee sopia aiempaa tarkemmin tavoitteista ja niiden seurannasta, palvelujen saatavuudesta ja toteutuksesta sekä työterveyden edistämisen työnjaosta. Kokemuksia HUS Työterveyden ja ulkopuolisen tuottamien työterveyspalvelujen välillä tulee seurata.</p>	<p>Suositus 6 on edelleen ajankohtainen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenotot keskitettyyn asiakaspalveluun lisääntyivät 13 % edelliseen vuoteen verrattuna. 0,6 % kaikkiaan yli 52 000 ajanvaraus- ja neuvontapuhelusta jäi vastaamatta. Mahdollisuuksia laajentaa sähköisiä, potilastietojärjestelmään yhdistettäviä palveluita selvitettiin, mutta käytännön toteutukseen ei päästy. HUS Työterveys ei ole kerännyt aktiivisesti asiakaspalautetta ja spontaanien palautteiden määrä oli erittäin vähäinen. • Kaksi HUSin tytäryhtiöistä ostaa työterveyspalvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta, ja ne ovat tyytyväisiä ostamiinsa palveluihin. Henkilökunta arvostaa hyvää palvelujen saatavuutta ja työnantaja työkykyprosessien nopeaa etenemistä. Toimivan työterveyshuollon koetaan lisäävän työntekijöiden sitoutumista ja helpottavan rekrytointia. • Kuntalain mukainen yritystyöterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen yhtiöittämisvelvollisuus astui voimaan 1.1.2019. HUS osallistui Kevan selvitykseen valtakunnallisen in house-tyylisten työterveyskonsernin perustamisesta ja 13.12.2018 HUSin valtuusto päätti luovuttaa HUSin työterveyspalvelutoiminnan perustettavalle osakeyhtiölle (Taimi Oy) liikkeenluovutuksen periaatteita noudattaen. Asian valmistelu jatkuu vuonna 2019.
<p>Seksuaalinen häirintä</p> <p>Suositus 7 HUSin, Suomen toiseksi suurimman työnantajan, tulee kartoittaa seksuaalisen häirinnän ilmenemistä esimerkiksi työolobarometrin yhteydessä. Työnantaja- ja yritysmielikuvan vuoksi on tärkeää todeta tilanne selvitettyksi ja tuoda esiin, että HUSilla on nollatoleranssi seksuaaliseen häirintään työpaikalla.</p>	<p>Suositus 7 on toteutunut.</p> <p>TOB-tulosten mukaan pieni osuus henkilöstöstä (naisista 2 % ja miehistä 3 %) on kohdannut seksuaalista häirintää. Häirintää on tavallimmin koettu muiden kuin henkilökuntaan kuuluvien osalta.</p>
<p>Katsaus strategisiin läpimurtohankkeisiin</p> <p>Suositus 8 Läpimurtohankkeille tulee asettaa selkeästi mitattavat tavoitteet ja hankeraportointi tulee toteuttaa yhtenäisellä tavalla. Myös hankkeisiin käytetyt resurssit tulee raportoida. Hankkeiden tarkoitus ja tavoitteet tulee kuvata kaikkien hankkeiden osalta sekä HUSin sisäisillä että ulkoisilla verkkosivuilla.</p>	<p>Suositus 8 on edelleen ajankohtainen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsernin johtoryhmä on sopinut läpimurtohankkeiden seurannan ja käsittelyn periaatteiden laatimisesta. Hankkeille määritellään omistaja ja hankejohtaja, jotka raportoivat hankkeiden etenemisestä säännöllisesti Lean-menetelmän mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on selkeyttää hankkeisiin liittyvää terminologiaa ja määritellä hankkeiden seurannalle, välitavoitteiden asettamiselle sekä raportoinnille yhteneväiset mallit.¹⁰³ • Hankkeiden tarkoitusta ja tavoitetta ei ole kuvattu HUSin ulkoisilla verkkosivuilla. HUSin sisäisillä sivuilla ei hankkeita ole kaikkien hankkeiden osalta selkeästi kuvattu.

103 Konsernin johtoryhmän kokous 2/2019, 22.1.2019

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>Hoidon vaikuttavuustutkimus HUSissa – keskeisenä arviointikohteena arkivaikuttavuus</p> <p>Suositus 9 Arkivaikuttavuuden mittaamiseksi tulee ottaa käyttöön yhtenäiset, tieteellisesti luotettavat mittarit vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi.</p>	<p>Suositus 9 on edelleen ajankohtainen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarkastuslautakunnan suositus saa tukea riskiprofiiliin tuloksesta, jonka mukaan hoidon vaikuttavuus ei ole riittävää tai vaikuttavuutta ei kyetä arvioimaan. Riskin todennäköisyys on mahdollinen, ja toteutuessaan riskin seuraukset ovat vakavat. • HUSissa ei ole vuoden 2019 alusta lähtien virassa olevaa arviointiylilääkäriä. Arkivaikuttavuuden seurannan turvaamiseksi tulee olla resursseja.
<p>Lääkinnällinen kuntoutus HUSissa</p> <p>Suositus 10 Lääkinnällisen kuntoutuksen organisaatiota tulee selkeyttää sekä asettaa vuosittaiset tavoitteet ja seurata niiden toteutumista. Tilaustointia ja kirjaamista tulee edelleen kehittää.</p> <p>Suositus 11 Apuvälineprosessista ja apuvälineiden käyttökokemuksista tulee kerätä palautetta toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tulee selvittää mahdollisuus ottaa apuvälineiden käyttäjät mukaan apuvälineiden kilpailutuksiin loppukäyttäjinä.</p> <p>Nopeamman ja joustavamman apuvälineprosessin varmistamiseksi on kartoitettava prosessia hidastavat tekijät. Viestintää Apuvälinekeskuksen palveluista sekä potilaille että asiantuntijoille tulee kehittää.</p>	<p>Suositus 10 on toteutunut osittain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaativan kuntoutuksen osaston toiminta vakiintui vuonna 2018 selkäydinvammapotilaiden osalta. Terveyskylän Kuntoutumistaloon tuotettiin uutta sisältöä ammattilaisille ja potilaille. Vuoden aikana otettiin käyttöön HUS-erva alueen yhteiset kuntoutuksen myöntämisperusteet ja apuvälineiden luovutusperusteet sekä raajaprotetisoinnin työryhmän ohjeistus. • Vuonna 2017 käyttöön otettu lääkinnällisen kuntoutuksen aikaperusteinen hinnoittelu hankaloitti tuotannon ja laskutuksen vertailua vuonna 2018. Vuoden 2018 tuotanto oli kuitenkin linjassa pitkän aikavälin kehityksen kanssa. Uusi hinnoittelu- ja kirjaamiskäytäntö mahdollisti työajanseurannan ja sen raportoinnin. <p>Suositus 11 on toteutunut osittain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakaspalautejärjestelmän kautta antoi palautetta ainoastaan kuusi asiakasta. Palautteissa korostui tyytymättömyys pitkään apuvälineiden odotusaikaan. • Aikuisten sähköisten liikkumisen apuvälineiden osalta jonotilanne on kehittynyt positiiviseen suuntaan; jono ensimmäiseen apuvälinearvioon on lyhentynyt jonkin verran. Jonotusjärjestelmää on työn priorisoimiseksi kehitetty jakamalla jono kahteen kiireellisyysluokkaan. Maaliskuussa 2019 kiireellisten uusintojen jonossa oli 30 asiakasta ja ei-kiireellisten jonossa 75 asiakasta. • Lasten ja nuorten sairauksien apuvälinetoiminta keskitettiin HUS Apuvälinekeskukseen. Kierrätettäviin apuvälineisiin liittyen on jonoa. Haastavin jonotilanne on fysioterapian läheteellä tulevissa sisäisissä läheteissä: odotusaika on noin 7 kk. • Toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen ja kilpailuttaminen ei edennyt vuonna 2018. Se on tarkoitus kilpailuttaa 2019. Apuvälinetoiminnan yhteistyö ja kehittäminen yhdessä useiden alueen kuntien kanssa jatkuu. • Paine jonojen purkuun sekä täyttämättömästä vakanssista aiheutunut työ aiheutti apuvälinekeskuksen työntekijöille ylikuormitusta. Näyttääkin siltä, ettei Apuvälinekeskuksen pämäärät potilaslähtöisestä, vaikuttavasta ja oikea-aikaisesta apuvälinetyöstä sekä halutusta ja vetovoimaisesta työpaikasta tällä hetkellä täyty.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>Potilasturvallisuuden tiedolla johtamisen edellytykset ja yhtenäiset toimintamallit</p> <p>Suositus 12 Vastuita potilasturvallisuuden ja hoidon laadun johtamisessa tulee selkeyttää. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tehtävien kehittämistoimien toimeenpanon on oltava yhdenmukaista koko sairaanhoitopiirin alueella. Potilasturvallisuudelle tulee asettaa mitattavia tavoitteita nykyistä enemmän.</p> <p>Suositus 13 Tarkastuslautakunta edellyttää, että hallitus esittää keinot, jolla potilasturvallisuutta koskevan tiedon luotettavuus jatkossa varmistetaan. Lisäksi on varmistettava, että Apottiin sisältyvät tarvittavat indikaattorit potilasturvallisuuden ennakoimiseksi ja seuraamiseksi. Laaturekistereiden hyödyntäminen johtamisessa on varmistettava luomalla yhteiset periaatteet rekistereiden käytölle ja henkilöstölle tarjottava koulutusta niiden käyttöön.</p> <p>Suositus 14 Haipro-järjestelmää tulee kehittää siten, että se mahdollistaa ilmoitusten johdosta tehtyjen kehittämistoimien seurannan aiempaa paremmin. Tiedottamista päätetyistä kehittämistoimista tulee tehostaa. Mahdollisuuksia avata Haipro-raportointi myös potilaille tulee selvittää.</p> <p>Suositus 15 HUSin tulee järjestelmällisesti arvioida sellaisten yhtenäisten toimintamallien soveltamismahdollisuuksia, joiden on tutkimuksessa todettu parantavan potilasturvallisuutta. Johtajaylilääkärin ohjeiden toimeenpanoa on valvottava.</p>	<p>Suositus 12 on toteutunut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laadun ja potilasturvallisuuden johtamista on selkiytetty asettamalla laadunhallinnan johtoryhmä, jonka alaisuudessa laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät ohjausryhmät toimivat. • Vuodesta 2019 alkaen laaditaan yhdistetty laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelman jalkauttamiseksi on tarkoitettu tehdä yksikkökohtaiset suunnitelmat, joihin kirjataan myös tehtävät toimenpiteet. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa on asetettu mitattavia tavoitteita aiempaa enemmän. • Keskeisten potilasturvallisuutta koskevien asiakirjojen käsittelyai-kataulua hallituksessa on aikaistettu huhtikuulle. Tämä parantaa tarkastuslautakunnan ja valtuuston mahdollisuuksia seurata potilasturvallisuudelle asetettujen tavoitteiden toteutumista. <p>Suositus 13 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laadunhallinnan johtoryhmä on kehittänyt HUS-tasoista laatumittarointia. Klinikoiden henkilöstöä on koulutettu laaturekistereiden käyttöön. • Apotissa on n. 100 laatumittaria, mutta niiden hyödyntämisen arviointi on vielä liian aikaista. <p>Suositus 14 on toteutunut osittain</p> <p>Haipro-järjestelmän kehittäminen suosituksen mukaisesti on aloitettu. Hallituksen vastineen mukaan potilaiden raportointimahdollisuus on tunnistettu järjestelmän pitkän aikavälin kehittämissuunnitelmassa.</p> <p>Suositus 15 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uusia potilasturvallisuuteen liittyviä johtajaylilääkärin ohjeita annettiin lääkehoidon lupakäytäntöistä, potilas- ja hoito-ohjeiden laatimisesta, nestevuorokauden vakioinnista sekä lääkinällisten laitteiden käytöstä. Potilassiirtojen tarkistuslista uudistettiin ja kehitettiin leikkaussalin ulkopuolella tehtävien toimenpiteiden tarkistuslistoja. • Yhtenäiset toimintamallit on koottu intraan omalle sivulle. Sivulla on julkaistu yhtenäiset toimintamallit painehaavojen ja kaatumisten ehkäisystä, kivun hoidosta ja ravitsemuksesta. • HUSissa on aloitettu JCI-laatujohtamisen käyttöönotto, jossa yhteiset toimintamallit ja ohjeistukset ovat keskeisessä asemassa. Johtajaylilääkärin ohjeiden noudattaminen kuuluu järjestelmän laatukriteereihin.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>HUSin kieliohjelman toteutuminen</p> <p>Suositus 16 Ruotsinkielinen palvelu on turvattava kaikilla sairaanhoitoalueilla ja henkilöstön valmiutta palvella ruotsiksi tulee parantaa erityisesti niillä sairaanhoitoalueilla, joilla kielenkäyttölisää saavan henkilöstön osuus on alhainen. Palvelujen saatavuus ruotsiksi sekä tulkkipalvelujen asianmukainen käyttö on varmistettava ostopalveluissa.</p> <p>Suositus 17 Potilaille kohdennetut verkkosivujen sisällöt ja potilasohjeet tulee olla kattavasti saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. Asiakastyön tueksi tulee tarjota perustietoa HUSin toiminnasta ja hoitoon liittyvistä käytännöistä myös merkittävästi vierailijakielillä. Verkkosivujen esteettömyyttä tulee kehittää. Opasteet tulee merkitä englanniksi. Etätulkkauksen käyttöä tulee lisätä.</p>	<p>Suositus 16 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kieliohjelman päivittämisestä on päätetty ja vähemmistökielinen lautakunta on tiivistänyt yhteistyötä käännös- ja viestintäyksikön kanssa. • Asiakaspalautekyselyn kielikysymykseen vastanneista (775) noin 73 % oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että palvelua sai omalla äidinkiellällä ruotsiksi. • Kielenkäyttölisää saavan henkilöstön osuus (11,26 %) on samalla tasolla kuin vuonna 2017. Osuus vaihtelee edelleen huomattavasti; Hyvinkään sairaanhoitoalueella lisää ei maksettu vuonna 2018 lainkaan ja Raaseporin sairaalassa koko henkilöstö oli sen piirissä. • Hankintaohjeeseen on lisätty tietoa kielivaatimusten huomioimisesta hankinnoissa. <p>Suositus 17 on toteutunut osittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilasohjeiden laatimisesta on annettu ohjeistus, jonka mukaan ne tulee laatia aina suomeksi sekä ruotsiksi, keskeisissä asioissa englanniksi ja tarvittaessa muilla kielillä (johtajaylläädäkirin ohje 4/2018). • HUSin intranetissä julkaistujen potilasohjeiden kieliversioiden määrät ovat lähes samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna (suomi 5776, ruotsi 3125, englanti 1996, muut 102). Ruotsinkielisiä ohjeita on julkaistu noin puolet suomenkielisten ohjeiden määrästä. Ohjeiden löydettävyyden parantuminen, kun ne on koottu yhteen intranetissä. • Etätulkkauksen osuus tulkaustunneista (9 %) nousi edelliseen vuoteen verrattuna kolme prosenttiyksikköä.
<p>HUS Logistiikka hankinta- ja logistiikka-palvelujen tuottajana</p> <p>Suositus 18 Toiminnanohjausjärjestelmän kehittämistä tulee jatkaa edelleen hankintojen tekemisen helpottamiseksi. Toimitusvarmuutta ja -nopeutta tulee parantaa, jotta asiakkaat saavat tilaamansa tuotteet oikein ja ajallaan.</p>	<p>Suositus 18 on edelleen ajankohtainen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuonna 2018 HUS Logistiikka saavutti asettamistaan seitsemästä tavoitteesta kolme. Kilpailutusten kautta saavutettuihin euromääräisiin säästöihin, hankintojen ajantasaisuuteen sekä viankorjausaikaan liittyvät tavoitteet saavutettiin. Sen sijaan asiakaspalveluun liittyvät tavoitteet, kuten vastaamatta jättyneiden puheluiden osuus ja asiakaspalveluun saapuneiden puheluiden määrä, eivät täyttyneet. Myöskään toimitusvarmuudessa sekä toiminnan laatuindeksissä ei saavutettu asetettuja tavoitteita. • Toimintaa häiritseviä edelleen Harppi -toiminnanohjausjärjestelmän ongelmat. Myös Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvikelogistiikan liikkeenluovutus aiheutti väliaikaista heikennystä toimintaan. • Tilintarkastajan mukaan HUS Logistiikan tavaroiden toimitusvaikeudet ovat hankaloittaneet HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoitotulosyksikön toimintaa ja heikentäneet tulosyksikön toiminnan tehokkuutta. Myös HUS Logistiikan raportointitaso todettiin riittämättömäksi eikä se vastaa sisäisen raportoinnin tarpeita. Lisäksi HUS Logistiikan sisäisen laskutuksen tulisi olla ajantasaisempaa.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA JA KESKEISET TOTEUTETUT TOIMENPITEET
<p>Asiantuntijapalvelut</p> <p>Suositus 19 Sopimuskäytäntöjä ja niihin liittyviä kirjaamiskäytäntöjä tulee selkiyttää, jotta ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen seuraaminen on läpinäkyvää ja mahdollista. HUSissa tulee linjata entistä selkeämmin ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen käytön tarpeellisuus ja laajuus.</p>	<p>Suositus 19 on toteutunut osittain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sopimuskäytäntöjen seurannan tarpeellisuuteen on kiinnitetty huomiota, ja asiaa tullaan kehittämään edelleen. • HUSin tulee harkita niin asiantuntijapalvelujen kuin muidenkin ostolaskujen (palvelujen, aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostot) vuosittaista julkaisemista verkkosivustollaan kuten esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri¹⁰⁴ tekee. Tämä edistäisi organisaation toiminnan läpinäkyvyyttä, torjuisi epäasiallisia vaikuttimia ja korruptiota.

104 <https://www.tays.fi/ostolaskut> viitattu 20.3.2019



HUS Ulkoinen tarkastus

Postiosoite: PL 781, 00029 HUS

Puhelinvaihte: 09 4711

Sähköpostiosoite: tarla@hus.fi

www.hus.fi