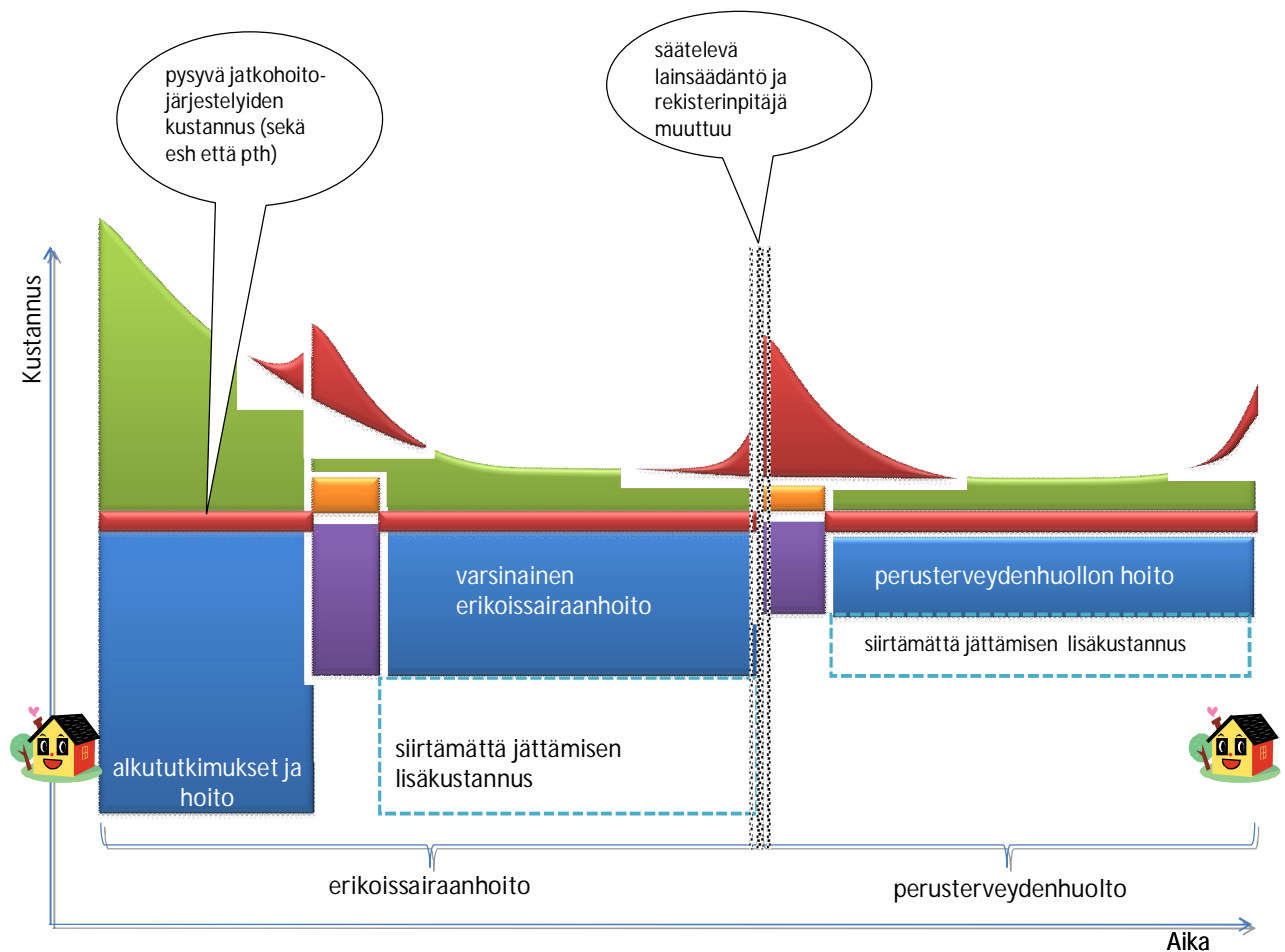




ARVIOINTIKERTOMUS VUODELTA 2009

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle

Hahmotelma potilaan siirrosta aiheutuvista kiinteistä ja muuttuvista kustannuksista erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa



Lähde: Hoitoketjun kehittämisen pienryhmä: Kaarlola Anne, Koskinen-Kivilahti Sari, Mattila Juho, Mäkelä Laura, Perhoniemi Vesa


Kuvan selitykset sivulla 2

6.5. 2010


Sisältö	sivu
Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset	3
1 Yleistä vuodesta 2009	5
1.1 HUS:n ulkoinen valvonta	6
1.2 Tilinpäätös ja toimintakertomus raportointivälineenä	7
2 HUS erikoissairaanhoidon palvelutuottajana	9
2.1 Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy	12
2.2 Jäsenkuntien palvelusuunnitelmien toteutuminen	13
2.3 HUS:n tuottavuus	15
2.4 Henkilöstö	17
3 Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen	18
3.1 Kuntayhtymä (emo)	18
3.2 Liikelaitokset	19
3.3 Tytäryhtiöt	21
3.4 Investoinnit	21
3.5 Rahoitus	22
4 Jäsenkuntayhteistyö	23
4.1 Jäsenkuntien omistajaohjaus	24
4.2 Yhteistyön kehittäminen HUS-piirin alueella	26
Päivystys	26
Hoitoketjun kehittäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä	26
Muuta yhteistyötä	28
5 Hallinto	29
6 HUS näkyi kansallisesti/kansainvälisesti 2009	32
Allekirjoitukset	33


Liite 1 HUS:ssa tehdyt rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset 2001-2009


Kannen kuvan selitteet:


 Muuttuvat kulut, joita kertyy suoraan suhteessa hoidettuun potilasmäärään, esim.: tutkimukset, toimenpiteet, lääkkeet, verituotteet, hoitotarvikkeet, ravintohoito ja tekstiilit.

 Kiinteät kulut, esim.: henkilöstö, rakennukset, investoinnit, laitteet, hallinto, päivystysvalmius

 Potilaan siirtymisen organisaatorajojen (yksikkö / koti) yli aiheuttamat kustannukset

 Siirrosta johtuva hoidon pitenemisen aiheuttama kiinteiden kustannusten lisäys

 Siirrosta johtuva hoidon pitenemisen aiheuttama muuttuvien kustannusten lisäys

 Pitkän tähtäimen vaihtoehtoinen siirtämättä jättämisen lisäkustannus

Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset

Tilinpäätös ja toimintakertomus raportointivälisenä

- Tilinpäätös ja toimintakertomus – asiakirjaa on kehitettävä niin, että tilinpäätös pakollisine tietoi-
neen keskitetään erilliseen asiakirjaan ja toimintakertomusta kehitetään raportoimaan nimen-
omaan kuntayhtymän toiminnasta. Molempien osioiden teko on vastuutettava selkeästi.
- Laadintaprosessia on kehitettävä niin, että luottavuus paranee ja virheet minimoidaan.
- Toimintakertomuksen laatimisessa on otettava huomioon myös viestinnälliset näkökulmat.

HUS erikoissairaanhoidon palvelutuottajana

- HUS maan suurimpana erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana toimii tehokkaasti.
- Lasten psykiatrian palveluketjua on jatkossa tarkasteltava yhteistyössä jäsenkuntien kanssa.
- HUS:n ja sen asiantuntijoiden roolia kansallisessa varautumisessa on kirkastettava, siitä aiheutuvat
kustannukset on kartoitettava ja sovittava etukäteen oikeudenmukaisesta kustannusjaosta.
- Päivystysvalmiuden kustannukset HUS-tasolla on arvioitava.
- Tilastointi ja kirjaaminen tulee toteuttaa maan yleisten käytäntöjen mukaisesti.
- Hoitojen vaikuttavuuden arvioinnista on raportoitava toimintakertomuksessa mahdollisimman kat-
tavasti.
- Jäsenkuntien palvelujen käyttöä on tarkasteltava myös pidemmällä aikajänteellä.
- Jäsenkuntien potilaiden lainmukaisen hoidon turvaamiseen on varattava realistiset ja riittävät voi-
mavarat.
- Osaavan henkilöstön pitäminen HUS:n palveluksessa on nostettava henkilöstötoiminnan keskiöön.

Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

- Tavoitteiden toteutuminen ja/tai niistä poikkeamisten syyt on esitettävä selkeästi.
- Käytettävät termit on määriteltävä yksiselitteisesti ja niitä on käytettävä loogisesti.
- Talousarvio on laadittava täydellisyysperiaatteen mukaan.

Jäsenkuntayhteistyö

- Jäsenkuntien omistajaohjauksen toteuttamisen pelisääntöjä on tarkennettava.
- Kaikissa asiantuntijapalvelujen hankinnoissa on noudatettava voimassaolevaa lainsäädäntöä sekä
HUS:n sisäisiä ohjeita ja sopimuksia.
- Muutoksia laskutusmenettelyssä ei tule tehdä kesken vuotta ja päätökset on valmisteltava siinä jär-
jestyksessä, että ensin selvitetään muutoksen vaikutukset.
- On varmistettava, että siirtoviivepäivien kustannus aiheuttamisperiaatteen mukaisesti kohdentuu
oikeiden kuntien maksettavaksi.
- Siirtoilmoitusten faksaamisesta on luovuttava.
- Jäsenkuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden välillä on paljon hyviä yh-
teistyöhankkeita. On tärkeitä, että yhteistyöstä raportoidaan entistä näkyvämmiin ja kootummin
toimintakertomuksessa.

Hallinto

- Organisaation toimivuutta on arvioitava jatkuvasti ja tehtävä välittömästi tarpeellisiksi havaitut tar-
kennukset eri toimijoiden vastuisiin.
- Organisaatiouudistuksille on asetettava selkeät, mitattavissa olevat tavoitteet, joiden toteutumista
on myös arvioitava.
- Henkilökunnalle on annettava aikaa ja mahdollisuudet sopeutua tehtyihin muutoksiin ja ottaa käyt-
töön uudet toimintamallit.
- Liikelaitosjärjestelmän selvittäminen on tarpeen myös mahdollisten lainsäädös muutosten vuoksi.
- Sisäisen valvonnan varmistusmenettelyyn on kiinnitettävä vakavaa huomiota organisaation kaikilla
tasoilla.
- Sisäisen valvonnan ohje on uusittava pikaisesti.

- Projektityöskentely on yhtenäistettävä.
- Tietojärjestelmien käyttöönottoa on yhtenäistettävä ja käytettävyyttä parannettava.

1 Yleistä vuodesta 2009

Kertomusvuoden merkittävä, myös HUS:n toimintaan voimakkaasti vaikuttanut tapahtuma oli A(H1N1)v-pandemia. Suomessa oli jo vuodesta 2006 varauduttu mahdollisen lintuinfluenssan aiheuttamaan pandemiaan. Suunnitelmien päivitys HUS:ssa aloitettiin kertomusvuoden toukokuussa ja elokuussa yksityiskohdainen varautumissuunnitelma oli valmis. A(H1N1)v-epidemia alkoi Suomessa toukokuussa ja varsinaiseen pandemiavaiheeseen siirryttiin lokakuussa. HUS:n henkilökunnan rokotukset sujuivat suunnitellusti ja potilaiden hoidon järjestäminen sujui hyvin HUS:n alueella. Huippuvaihe oli marraskuussa. Sairastuneista suurin ikäluokka oli 20-25 vuotiaita. HUS-sairaaloissa jouduttiin siirtämään 72 elektiivistä leikkausta, jotta tehohoitopaikat saatiin riittämään. HUSLABilla oli tärkeä rooli pandemian diagnostiikassa. Alkuvaiheessa koko Suomen kliiniset näytteet keskitettiin HUSLABiin. Kesällä HUSLAB ohjeisti koko Suomen terveydenhoitoalaa diagnostiikasta, näytteistä ja näytteidenotosta. Joulukuussa epidemia laantui. Raportti torjuntatoimenpiteistä valmistui 5.3. 2010. Pandemian onnistunut hoito osoitti jälleen kerran HUS:n asiantuntijoiden korkeaa osaamista poikkeustilanteen hoidossa. Hyvää yhteistyötä tehtiin paitsi oman organisaation eri toimijoiden kesken kuin myös keskeisten kansallisten toimijoiden kanssa.

Toimintaan kertomusvuoden keväällä vaikutti voimakkaasti Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) alkuvuodesta asettama uhkasakko kiireettömän hoidon lainmukaiselle tasolle saattamiseksi. Jonot saatiin purettua toukokuuhun mennessä ja uhkasakko peruuntui. Pandemian hoitojärjestelyt sitten taas osaltaan huononsivat tilannetta loppuvuonna.

Kertomusvuonna aiemmin tarkistettuun strategiaan liittyvä organisaation rakennemuutos vietiin käytäntöön (mm. kolme uutta liikelaitosta, osastoryhmien määrittelyt). Merkittäviä muutoksia olivat myös toimintojen HUS-tasoinen keskittäminen/hajauttaminen eri sairaanhoitoalueille (kaihikirurgiaa ja tekonivelkirurgiaa Lohjalle, tekonivelkirurgiaa Porvooseen ja Länsi-Uudellemaalle, mielentilatutkimukset ja oikeuspsykiatria Hyksistä Hyvinkään sairaanhoitoalueen Kellokosken sairaalaan). Synnytystoiminnan keskittäminen ja samalla synnytysturvallisuuden parantamisvaatimusten toteuttaminen aiheutti kuitenkin voimakasta julkista keskustelua, koska lopettamispäätös koski pienintä yksikköä, joka on toiminut Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Keskustelua sävytti nimenomaan ruotsinkielisten palvelujen säilyttäminen.

Tarkistettuun strategian liittynyt johtamisjärjestelmän uudistaminen oli johtanut kuntayhtymän kriisiin vuonna 2008, jonka seurannaisvaikutukset realisoituivat kertomusvuonna. Uuteen johtamisjärjestelmään siirtymistä oli päätetty vauhdittaa ylimpien virkojen uudelleenjärjestelyillä. Niiden käytännön toteuttaminen (rekrytointimenettely, substanssitutkinnon vaatimisesta luopuminen) osaltaan edesauttoi kriisin syntymistä. Silloinen hallitus ja toimitusjohtaja saivat sittemmin rekrytointia koskevan huomautuksen eduskunnan apulaisoikeusasiamieheltä. Luottamuspuolan korjausliikkeenä mm. varatoimitusjohtajien tehtävät lakkautettiin. Viisi ylimpään johtoon valittua henkilöä siirtyi pois HUS:sta. Epätietoisuus organisaatiossa voimistui, kun vahvistui tieto myös toimitusjohtajan siirtymisestä toiseen organisaatioon. Loppuvuodesta tuli tieto myös vajaan vuoden tehtävässä olleen, kriisin selvityshenkilönäkin toimineen, johtajaylilääkärin siirtymisestä toiseen organisaatioon. Viisi ylimpään johtoon kuulunutta siirtyi yhteisöstä pois. Uusi hallitus toimi nopeasti uuden toimitusjohtajan rekrytoinnissa ja muissa HUS:n ylimmän virkamiesjohdon tilapäisjärjestelyissä.

Loppuvuotta leimasi kiihtyvä keskustelu HUS:n uudelleenjärjestelystä, jota käytiin lähinnä valtakunnallisissa medioissa. Vaikka HUS:n tuottavuuskehitys on ollut jo pidemmän aikaa erittäin hyvä, julkisuuteen tuotiin esityksiä HUS:n pilkkomisesta ja rakenteiden muuttamisesta. HUS:n "ääni" ei juurikaan keskustelussa näkynyt. Julkisuuteen jäi kuva muutosvastaisesta kalliista mammuttiorganisaatiosta. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. HUS:ssa on tehty sen kymmenvuotisen olemassaolon aikana jatkuvasti suuriakin rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia (Liite 1).

HUS:n perustamisen syyt (PUERTO 1998)

- erikoissairaanhoidon ylikapasiteetin purkaminen
- päivystyksen ja erikoisaloiden työnjaon järjeistämisen
- pienten erikoisaloiden ja tukipalvelujen keskittäminen
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittaminen
- tietojärjestelmien kehittäminen
- opetuksen ja tutkimuksen edellytysten turvaaminen
- kuntien ohjausvoiman lisääminen ja kustannusten alentaminen

Lähde: Va. Jyl Lasse Viinikka, HUS:n valtuusto 10.2.2010

Vasta viimeaikoina on päästy näihin tavoitteisiin, mihin HUS:n perustamisella pyrittiinkin: alueen päällekkäisten toimintojen purkamiseen ja käyttämään koko sairaalakapasiteettia kaikkien alueen asukkaiden hoidossa.

1.1 HUS:n ulkoinen valvonta

HUS:iin kohdistuu ulkoista valvontaa sekä organisaation ulkopuolelta että HUS:n itse järjestämänä. Ulkopuolelta toimintaa ja laillisuutta valvovat useat valtion viranomaiset (mm. Valvira, Fimea, Stuk, Aluevirasto). HUS:n itse järjestämä ulkoinen valvonta on määritelty hallintosäännössä. Sen mukaan ulkoisen valvonnan järjestämisvastuu on kuntalain mukaisesti tarkastuslautakunnalla, jolla on apunaan ulkopuolinen tilintarkastusyhteisö sekä viranhaltijoista koostuva Ulkoisen tarkastuksen yksikkö. Viranhaltijat ovat suoraan tarkastuslautakunnan alaisia ja siten HUS:n linjajohdosta riippumattomia.

Tarkastuslautakunnalla on kolme päätehtävää. Ensinnäkin sillä on vastuu valtuuston toimikautta vastaavien vuosien hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämisestä. Toinen tehtävä, valtuuston päätettäväksi tulevien hallinnon ja talouden tarkastusta koskevien asioiden valmistelu, on luonteva seuraus edellisestä tehtävästä. Valmisteluun tulevia asioita ovat muun muassa tilintarkastajan valinta ja tilintarkastuskertomuksen käsittely. Kolmas ja tärkein tarkastuslautakunnan tehtävistä on valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi. Lautakunta valitsee ulkoisen tarkastuksen yksikön johtajan.

Uuden valtuustokauden alkaessa kertomusvuoden keväällä aloitti toimintansa myös uusi tarkastuslautakunta. Lautakunnan kaikki jäsenet (seitsemän) ja henkilökohtaiset varajäsenet ovat HUS:n valtuuston jäseniä tai varajäseniä. Lautakunta toimii edeltäjiensä tapaan kollektiivina (ei jaoksia).

Lautakunta vuosille 2009-2012 (1.4.2009-)

Varsinainen jäsen

Markku Pyykkölä, pj (KOK), Kerava
Maija Anttila, vpj (SDP), Helsinki
Varpu-Leena Aalto (VIHR), Vantaa
Ulla Dönsberg (RKP), Raasepori
Aatos Hallipelto (KOK), Helsinki
Tuula Lind (SDP), Kerava
Kari T. Nukala (KOK), Espoo

Varajäsen

Raimo Huvila, Vantaa
Kari Lehtola, Karjalohja
Marjo Varsa, Vantaa
Olof Gren, Loviisa
Seija Muurinen, Helsinki
Auli Lehikoinen, Kerava
Anna-Liisa Helin, Mäntsälä



vas. Tuula Lind, Varpu-Leena Aalto, Markku Pyykkölä (pj), Maija Anttila (vpj), Aatos Hallipelto, Ulla Dönsberg ja Kari T. Nukala

Lautakunnan esittelijänä ja sihteerinä toimi Ulkoisen tarkastuksen johtaja Bo-Gustav Wilson.

Tarkastuslautakunta kokoontui noin kerran kuussa. Syksyn aikana lautakunta tutustui mm. aikuispsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan, lastenpsykiatriaan sekä Syöpätautien klinikan toimintaan.

Edellinen tarkastuslautakunta luovutti vuotta 2008 koskevan Arviointikertomuksen hallitukselle ja valtuuston puheenjohtajille 4.5.2009. Hallituksen lausunto kertomuksesta käsiteltiin valtuuston kokouksessa 11.6.2009.

Lautakunta osallistui jo perinteeksi muodostuneen tavan mukaan EHMA:n (European Health Management Association) vuosikokoukseen. Kokous pidettiin kesäkuussa Innsbruckissa. Aiheena oli "Success in a Changing Market: Innovation, Funding, Communication". Kokoukseen osallistuivat Markku Pyykkölä (pj), Maija Anttila (vpj), Varpu-Leena Aalto, Tuula Lind ja Kari T. Nukala. Viranhaltijoista mukana oli arviointipäällikkö Virpi Semberg-Konttinen.

Edellinen tarkastuslautakunta valmisteli loppuvuonna 2008 tilintarkastuksen valinnan uudelle valtuustokaudelle, laati tarjouspyynnön ja pyysi tarjoukset tilintarkastusyhteisöiltä. Tilintarkastusyhteisö valittiin keväällä 2009 valtuuston kesäkuun kokouksessa. Tilintarkastusyhteisöksi valittiin edelleen KPMG Kunta Oy, jonka vastuullisena tilintarkastajana jatkaa Leif-Erik Forsberg, JHTT, KHT.

Ulkoisen tarkastuksen henkilöstö 2009

Ulkoisen tarkastuksen johtaja Bo-Gustav Wilson, KTM

Arviointipäällikkö Virpi Semberg-Konttinen, FM, Sh, MJD (ulkoisen tarkastuksen johtajan sijainen)

Tarkastusassistentti Ritva Pehkonen-Euren, MBA, tradenomi (9.3.2009-)

1.2 Tilinpäätös ja toimintakertomus raportointivälineenä

Arviointikertomuksen laatimisessa keskeinen asiakirja on tilinpäätös ja toimintakertomus, joka on myös arvioinnin kohteena. Lautakunnan käytössä on ollut hallituksen kokouksessa 8.3.2010 käsitelty versio. Tarkastuslautakunta on lähes kaikkina aiempinakin vuosina kiinnittänyt huomiota ao. asiakirjan vaikealukuisuuteen. Tätä ei ole lainkaan otettu huomioon. Asiakirja on 312-sivuinen, mikä keskeisesti rajoittaa ainakin lukijamäärää. Asioiden käsittelyjärjestys on sekava. Toimintaympäristöön vaikuttaneet seikat (mm. hoitotakuu ja pandemia) olisi hyvä tuoda lukijalle tiedoksi jo alkuvaiheessa, nyt ne kerrotaan vasta sivulla 57. Samoja asioita käsitellään monessa eri kohdassa. Eri toimijoiden johtosäännöissä kuvattuja tehtäviä tai yleiskäsitteitä avataan tässä yhteydessä tarpeettomasti. Tilahallinnon tavoiteasettelussa on jopa selvä väärinymmärrys kohdassa henkilöstö, mikä olisi pitänyt korjata ennen asiakirjan kokoamista. Konsernihal-

linnon tulosalueen tavoiteasetanta ja seuranta puuttuvat kokonaan. Hoidon saatavuudelle ja hoitopäälle asetettujen strategisten tavoitteiden toteutuminen ei ilmene toimintakertomuksesta siten, että kerrottaisiin selkeästi onko asetetut tavoitteet saavutettu etukäteen määritellyillä mittareilla. Hoitopäsyä ja odotusaikoja koskeva teksti on sangen sekavaa ja sisältää useita virheitä. Talousarvion toteumaa koskevassa tekstissä ei ole mitään selitystä sille, että ennustettu alijäämä (noin 13 milj. €) supistui noin kolmeen miljoonaan.

Sairaanhoitopiiritasoista vertaisarviointia asiakirjassa ei ole. Edellisvuosien tapaan ainoastaan Ravioli raportoi kansallisesta vertailusta ja HUS-Lääkintäteknikka pohjoismaisesta vertailusta. Ympäristöasioista raportoidaan erittäin niukasti. Potilasasiamiesten toiminnasta ei ole minkäänlaista raportointia. Todettakoon, että vuotta 2008 koskeva potilasasiamiesraportti valmistui vasta kesäkuussa 2009.

Asiakirjassa on runsaasti asiavirheitä ja epäloogisuuksia. Kokonaiskustannusten ja potilasmäärien suhdetta kertovassa kuviossa on merkitty 23,8 %:n potilaista aiheuttavan 80 % kustannuksista – tekstissä vastaava luku on 22,8 %. (s. 20). Kappaleessa "Hoitoon odotusajat" (s. 30) todetaan että "odotusaika polikliiniseen ensikäynnille oli 93,1 %:lla potilaista yli puoli vuotta". Tämä ei voine pitää paikkaansa. Sivulla 26 on kaksi taulukkoa, joissa päivystyskäyntien kokonaissummat eroavat. Tekstissä ero selittyy, mutta ei varmasti aukea maallikolle. Taulukoiden otsikot eivät aina vastaa sisältöä, mikä vaikeuttaa taulukon sisällön ymmärtämistä (esim. s. 25 taulukossa ei ole kyseessä "yleisimmät NordDRG-tuotteet" vaan kokonaislaskutuksen mukaan eniten resursseja vaatineet hoitojaksot. Lisäksi taulukoiden selitteissä on puutteita (esim. s. 29 - vuodeosasto- vai polikliinista hoitoa odottaneet?, s. 31. mitä tarkoittaa kiireellisydet yhteensä?). Aikasarjoissa on horjuvaa käytäntöä kertomusvuoden asetelusta. Kuvioissa on huolimattomuudesta johtuvia puutteellisuuksia, kuten että selitteessä näkyvää tietoa ei itse kuvasta kuitenkaan löydy (s. 20 "Jäsenkuntien palvelusuunnitelmat"). Sivulla 70 on kuvio toimintakulujen kehityksestä aikasarjana vv. 2005-2009. Kuvioista eivät näy vuosittaiset kokonaiskulut eikä kuvioista ilmene onko luvut deflaoitu. Tämä olisi kuitenkin tärkeää, jotta kuntapäätäjille voidaan raportoida oikeaa tietoa kuntayhtymän taloudenpidosta. Tilinpäätöksen liitetiedoissa (kappale 15) ei selkeästi avata taulukoissa käytettyjä termejä "Konserni" ja "HUS". Sivulla 124 on taulukko määrärahojen ja tuloarvioiden toteutumisesta. Tästä taulukosta puuttuu kokonaan valtuuston 11.11.2009 hyväksymä toimintakulujen ylitys (42,7 milj. €). Kokonaiskulut ovat ristiriidassa sivulla 67 esitettyihin kokonaiskuluihin. Mitään selitystä ei ole. Tilivelvollisista ei ole listaa asiakirjassa.

Kuntayhtymän sitovien tavoitteiden pelkän toteutumisen selvittäminen on jo kohtuuttoman työlästä saati sitten poikkeamien syiden selvittäminen. Liikelaitosten tavoitteiden toteuma on selkeästi esitetty, mutta analyysia joutuu hakemaan eri puolilta.

Tilinpäätös ja toimintakertomus-asiakirja on HUS:n merkittävin vuosiraportointiasiakirja sekä omistajille, luottamushenkilöille, omalle henkilöstölle että medialle. Se luo osaltaan myös ulkoista kuvaa. Epäselvä ja puutteellinen vuosiraportointi kuntayhtymän toiminnasta kääntyy koko kuntayhtymää vastaan. Tosiasia kuitenkin on, että HUS on onnistunut erittäin hyvin sekä päätehtävässään eli vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana että myös taloudenhoidossaan.

Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset

- ✓ Tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirjaa on kehitettävä niin, että tilinpäätös pakollisine tietoineen keskitetään erilliseen asiakirjaan ja toimintakertomusta kehitetään raportoimaan nimenomaan kuntayhtymän toiminnasta. Molempien osioiden teko on vastuutettava selkeästi.*
- ✓ Laadintaprosessia on kehitettävä niin, että luottavuus paranee ja virheet minimoidaan.*
- ✓ Toimintakertomuksen laatimisessa on otettava huomioon myös viestinnälliset näkökulmat.*

2 HUS erikoissairaanhoidon palvelutuottajana

HUS vastaa noin neljänneksestä koko Suomen erikoissairaanhoidon palvelutarjonnasta. Toiminta on järjestetty 28 omistajakunnan asukkaille (1,5 miljoonaa) viidellä sairaanhoitoalueella.

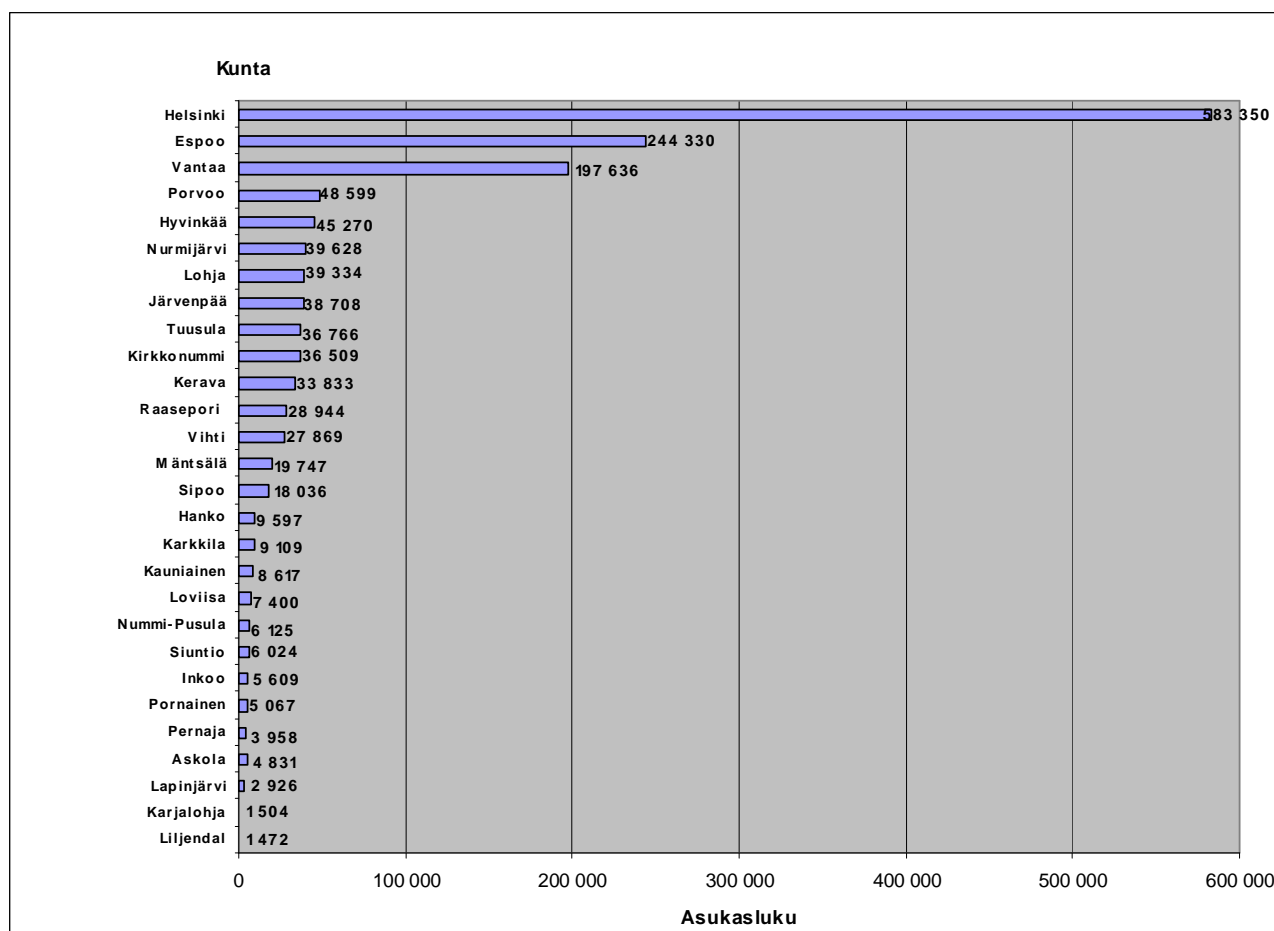
Taulukko 1. HUS:n sairaanhoitoalueittainen väestöjakauma 31.12.2009

sha	asukasluku	%
HYKS	1 104 275	73,1
Hyvinkää	108 119	11,9
Porvoo	92 289	6,1
Lohja	89 965	6,0
Länsi-Uusimaa	44 150	2,9
Koko HUS	1 510 798	100

HUS-piirin väestö oli noin 28 prosenttia koko maan väkiluvusta.

HUS:n jäsenkuntien väestömäärät ovat välillä noin 600 000 asukasta (Helsinki) ja 1 500 asukasta (Liljendal). Kuntakoosta riippumatta kuntien velvollisuudet potilaiden hoidon järjestämisestä ovat samat.

Kuvio 1. HUS:n jäsenkuntien asukasluvut 31.12.2009



Jäsenkuntien potilaita (eri henkilöitä) hoidettiin 426 695, jonka lisäksi hoidettiin 31 606 muiden kuntien/maksajien potilasta. HUS:illa on käytössään 21 sairaalaa, joissa kaikkiaan on noin 3 300 sairaansijaa.

Vuosittain korvattavien potilasvahinkojen kokonaismäärä on ollut laskusuunnassa vuodesta 2005. Vuonna 2009 syntyi 340 korvattavaa potilasvahinkoa. Potilasvahinkojen määrä HUS:ssa on vähäinen.

Taulukko 2. Korvattavat potilasvahingot /1000 asukasta 2009

HUS	0,23
Muut yliopistolliset shp:t	0,31 - 0,43
Muut sairaanhoitopiirit	0,22 - 0,62
Koko maan keskiarvo	0,43

Lähde: Va. Jyl Lasse Viinikka, HUS:n valtuusto 10.2.2010

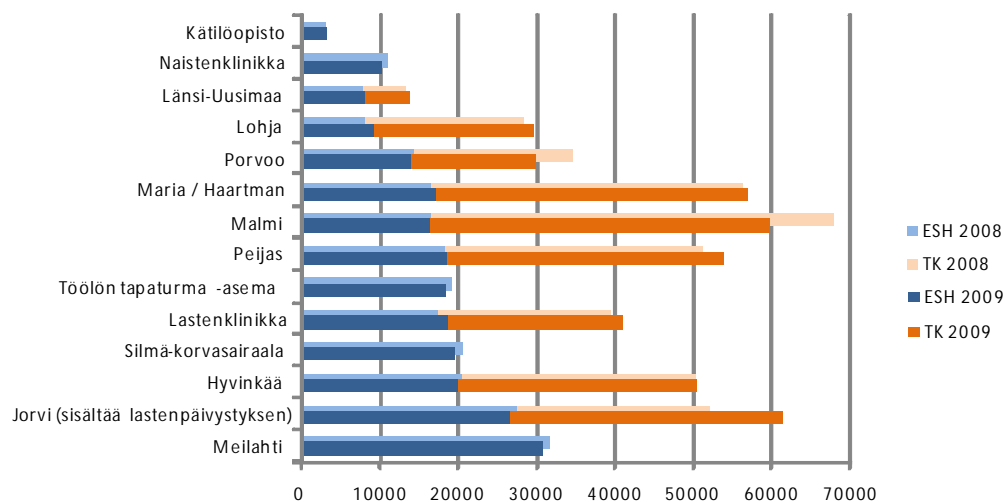
Kuntaliiton tilaston mukaan koko maassa tehtiin noin 830 000 päivystyskäyntiä, joista noin neljännes (25,7 %) tehtiin HUS-piirin sairaaloihin.

Taulukko 3. HUS-piirin päivystyskäyntien jakauma sairaanhoitoalueittain 2009

sh-alue	lkm	%
HYKS	156 527	73,5
Hyvinkää	22 411	10,5
Porvoo	15 807	7,4
Lohja	9 986	4,7
LUS	8 345	3,9
Yhteensä	213 076	100

(Lähde: Sairaaloiden ja sh-piirien tammi-joulukuu 2009)

HUS:n alueella oli 14 päivystävää sairaalaa, joista viidessä on pelkästään erikoissairaanhoidon päivystystä (Meilahti, Silmä-Korva, Töölö, Naistenklinikka ja Kätilöopisto). Kaikissa muissa on myös perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä.



Kuvio 2. Erikoissairaanhoidon päivystyspoliikkikäynnit sekä päivystysten yhteydessä toimivien terveyskeskus-päivystysten käynnit 2009 ja 2008. Käynniksi on laskettu potilaan fyysinen vierailu päivystyspisteessä, johon liittyen potilas on tavannut lääkärin ja häntä on tutkittu tai hoidettu.

(Lähde: Päivystysraportin toteutumisen seurantaraportti 8.3.2010)

Päivystyksen kokonaiskustannuksia HUS tasolla ei ole käytettävissä.

HUS:lla on merkittävä rooli kansallisen katastrofivalmiuden ylläpitäjänä ja HUS:ssa tehdään kaikki maan elinsiirrot. Nämä tosiasiat merkitsevät käytännössä sitä, että esim. Hyksin sairaaloissa pitää olla vahva päivystysjärjestelmä myös kesäkuukausina, kun maan muut sairaalat voivat alentaa päivystysvahuuttaan. Lähivuosilta on näyttöä HUS:n katastrofivalmiuden tehokkaasta toiminnasta (Thaimaan tsunami, Malagan

bussionnettomuus, Myyrmäen pommiräjähdyks). HUS:lle aiheutuvat kustannukset korvataan jälkikäteen. HUS pitää yllä mm. valmiussairaala, jonka ylläpidosta on vasta viime vuonna saatu korvaukset valtiolta. HUS kuitenkin joutuu osin kattamaan asiantuntijoiden osallistumiskustannuksia kansallisiin valmiusharjoituksiin. HUS:n asiantuntijoita käytetään paljon kansalliseen poikkeusoloihin (mm. pandemia) ja katastrofeihin varautumisen suunnittelussa ja sitten niiden käytännön toteuttamisessa. Kustannukset jakautuvat paitsi monille klinisille yksiköille ja toimialoille myös liikelaitoksille (lääkkeet, liuokset, suojaustarvikkeet, varaosat, tietojärjestelmät jne.). Varautumisen kokonaiskustannuksia ei ole käytettävissä.

HUS:lla on merkittävä kansallinen rooli myös kotitalouksien ”pienempien katastrofien” hoidossa. HUSLABissa toimii jatkuvasti (24/7) päivystävä myrkytystietokeskus. Siellä toimii myös kansallinen teratologinen tietopalvelu, joka on auki arkisin. Teratogeeneillä tarkoitetaan ulkoisia tekijöitä, joilla on haitallisia vaikutuksia hedelmällisyyteen tai kehittyvään sikiöön. Tällaisia voivat olla äidin tai isän käyttämät lääkkeet, äidin infektiot, sekä erilaiset kemialliset tai fysikaaliset ympäristöaltistukset. Teratologinen tietopalvelu vastaa myös imetyksen aikaista altistumista koskeviin kyselyihin. Molempien toimintojen kustannukset on suunniteltu ja katetaan sairaanhoitopiirikohtaisesti.

Koko maassa sairaaloiden hoitokäytännöt erityisesti kirurgiassa ovat muuttumassa yhä enemmän avohoitopainotteiseksi. Päiväkirurgisen toiminnan osuus valtakunnallisesti on noin puolet kaikesta elektiivisestä toiminnasta. Hyksissä osuus on 48 % kun Lohjan sairaalassa osuus on peräti 67 % (Lähde: Sairaaloiden ja sh-piirien tammi-joulukuu 2009).

HUS:ssa kirjataan, Suomen muista sairaanhoitopiireistä poiketen, päiväkirurginen toiminta vuodeosastohoitojaksoiksi, vaikka muualla se kirjataan avohoitotoiminnaksi. Asiakasmaksulaisissa päiväkirurginen toiminta on määritelty avohoitotoiminnaksi, koska potilaat eivät yleensä yövy sairaalassa. HUS:n nykyinen kirjaamiskäytäntö on perua ajalta, jolloin laki erikoismaksuluokasta oli voimassa (lakkasi helmikuussa 2008). Silloin Kela korvasi erikoismaksuluokan potilaille sairaalahoidosta vain vuodeosastohoitoa. Päiväkirurgisen toiminnan kirjaaminen hoitojaksoiksi mahdollisti sen, että potilaat saivat Kela-korvauksia myös päiväkirurgisesti annetuista hoidoista ja myös näitä potilaita hoitaneet lääkärit saivat potilaista erikoismaksuluokan mukaiset palkkiot. Kirjaamalla edelleen tämä toiminta hoitojaksoiksi kasvatetaan keinotekoisesti sairaanhoitopiirin hoitojaksojen sekä näihin sisältyvien hoitopäivien määrää. Samalla vaikeutetaan sekä toiminnan että kustannusten vertailtavuutta muihin sairaanhoitopiireihin, joissa kirjaamiskäytäntö on erilainen.

Edellisessä arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota lisääntyvien syöpätautien hoitoon varautumiseen myös HUS:ssa. Kyseessä on valtakunnallinen haaste. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti työryhmän kehittämään syövän hoitoa valtakunnallisesti. Työryhmän asettaminen perustui Suomen Onkologiyhdistys ry:n vuonna 2008 tekemään, syövän hoitoon pääsyn viiveitä koskevaan selvitykseen. STM:n työryhmän määräaika päättyi vuoden 2009 lopussa. Raportti valmistui 5.3.2010.

Syövän hoidon volyymin ja jakautumisesta eri erikoisaloille ja sairaanhoitoalueille ei ole HUS:ssa tehty kartoitusta. Kokonaiskuvan saaminen on siten erittäin vaikeaa. Hyksin Medisiinisen tulostietokeskoksen toimintakertomuksessa on maininta, että hoitopääsyaika syöpätautien klinikalle on liian pitkä (50-74 vrk).

STM:n raportista on poimittu joitakin HUS:n syöpätautien hoitoa koskevia tietoja

- Vaativat jättiannossolunsalpaajahoidot kantasolutuella on keskitetty allogeenisten siirtojen osalta Hyksiin ja Tyksiin.
- Silmäsyövän levysädehoito on valtakunnallisesti keskitetty HYKS:n silmätautien klinikkaan
- Hyksin ERVA-alueella on toiseksi eniten väestöä yhtä kiihdytintä kohden (162 163 as/laite)
- Hyksissä on palliatiivinen poliklinikkayksikkö, joka tarjoaa konsultaatiopalveluita muille erikoisaloille ja perusterveydenhuollolle
- Hyksin kiertävä onkologi antaa konsultaatiopalveluita muille sairaanhoitoalueille
- Uusien läheteiden ja potilaiden määrä HUS:ssa on lisääntynyt noin 4 % vuosittain (2000-luvulla)
- Hyksin ERVA-alueella on toiseksi eniten asukkaita onkologia kohti (36 405 as/virka).

Psykiatrisen hoidon järjestämisestä HUS-piirissä on tehty monia selvityksiä viime vuosina. Alalla onkin suuria muutoksia meneillään, joiden onnistuminen edellyttää yhteistyötä jäsenkuntien perusterveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Haasteena on riittävän aikainen erikoissairaanhoidon pääsyn varmistaminen, millä mahdollisesti voitaisiin ehkäistä sairauksien kroonistuminen (esim. depression hoidossa). Psykiatrian alalla on myös kehitetty internetpohjaista, turvallista erikoissairaanhoidon avointa konsultaatiopalvelua (Kelnat-hanke). Psykiatrisen toiminnan kehittämisessä keskeisiä piirteitä ovat prosessimaiseen työskentelyyn siirtyminen sekä avohoidon kehittäminen. Organisaatiouudistuksen myötä nuortenpsykiatria siirrettiin psykiatrian toimialalle ja lastenpsykiatria jäi Naisten ja Lasten toimialalle.

Vastuutaho lasten mielenterveydestä kuntatasolla on sosiaalitoimen alaisella perheneuvolalla. Erikoissairaanhoidon toimintamahdollisuudet saattaisivat parantua, mikäli toiminta olisi perusterveydenhuollon alaista. Nykyinen malli kuormittaa erikoissairaanhoidoa, koska se käytännössä joutuu kantamaan kokonaan varsinaisen hoitovastuun. Nyt voimavarat riittävät vain pahiten oireilevien lasten hoitamiseen. Käytännössä siten hoitoa eivät saa ne lapset, jotka hoidosta mahdollisesti eniten hyötyisivät.

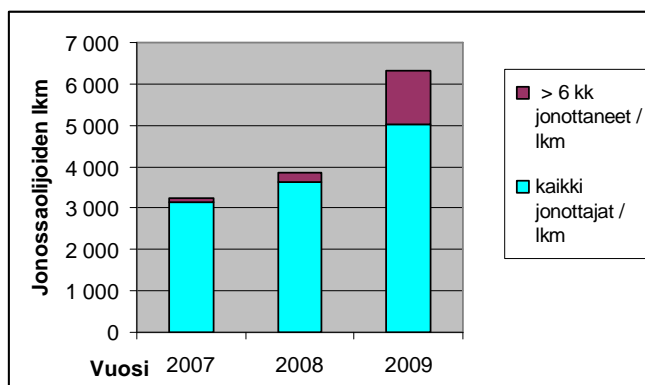
HUS:ssa annetun hoidon vaikuttavuudesta tai sen mittaamisesta on hyvin huonosti tietoa toimintakertomuksessa.

2.1 Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy

Jäsenkuntien potilaat ovat useimmiten päässeet hoitoon lain edellyttämän ajan sisällä. Valvira asetti alkuvuodesta HUS:ille uhkasakon, joka olisi langennut maksettavaksi, mikäli huhtikuun lopussa jonoissa olisi ollut laittoman pitkään jonottaneita potilaita. Lain asettamat velvoitteet onnistuttiin saavuttamaan ja uhkasakko raukesi. Vuoden loppupuolella taas tilannetta vaikeutti pandemian hoito.

Eniten ongelmia hoitoon pääsyssä on ollut silmätautien erikoisalalla. Silmätautien hoidon saatavuudessa on tapahtunut viime vuosina selvää heikkenemistä. Myös yli 6 kuukautta jonottaneiden määrä on ollut kasvava.

Kuvio 3. Silmäleikkaukseen jonottavien sekä yli 6 kk jonottaneiden lukumäärät ja %



Lähde: HUS DW/THL:n hoidon saatavuuden seurantatiedot

HUS:n oman henkilökunnan työnä tehty työ on vähentynyt yli 13 % vuoden 2007 jälkeen, vaikkakin lääkäreiden tekemä työ on hieman (0,7 %) kasvanut. Samanaikaisesti ostopalveluja on jouduttu hankkimaan yhä enemmän. Silmätaudeille saapuneiden läheteiden määrä on lisääntynyt yli 15 % vuodesta 2007 vuoteen 2009. Samanaikaisesti silmätautien hoitomuodot ovat kehittyneet niin, että pystytään hoitamaan sellaisia silmänsairauksia, joihin ei aiemmin ollut hoitoa, esim. jotkin degeneratiiviset silmänsairaudet. Uudet hoidot voivat lisäksi vaatia potilasta kohden aiempaa enemmän resursseja. Silmätautien osalta ollaan tilanteessa, jossa ei pystytä huolehtimaan kasvavan potilasmäärän tarvitsemista hoitopalveluista oman toiminnan eikä riittävästi ostopalveluidenkaan turvin. Viitteitä eroista hoitokäytännöissä kertoo Kuntaliiton tilasto, johon on kerätty tietoa molempien silmien leikkausten osuudet kaikista kaihileikkauksista. Hyksissä luku on 1,4 %,

kun vastaava osuus OYS:ssa on 25,5 %, Taysissa 5,6 % ja Tyksissä 15,3 %. Mielenkiintoista on, että Lohjan sairaalassa (johon siis siirrettiin Hyksistä silmäleikkauksia) vastaava osuus oli 32,3.

Alla olevan taulukon mukaan resursseja on hävinnyt nimenomaan hoitohenkilöstöstä, vaikka yleinen käsitys on, että ongelma on erityisesti lääkärinkunnan hakeutuminen yksityissektorille.

Taulukko 4. Silmätautien toimialan henkilötöyökkäusien, lähetteiden ja ostopalveluiden määrä v. 2007-09

	2007	2008	2009	Muutos 2007-09 (%)
Henkilötöyökkäudet / Kaikki henkilötöyökkäät yht.	2 591	2 178	2 250	-13,2
, joista hoitohenkilökunta	1 466	1 144	1 173	-20,0
, joista lääkärit	580	590	584	0,7
Saapuneita lähetteitä yht. / lkm	29 565	31 153	34 187	15,6
Ostopalvelut / avohoito /1000 €	1 901	3 375	2 745	44,4

Lähde: Joti / S.K.

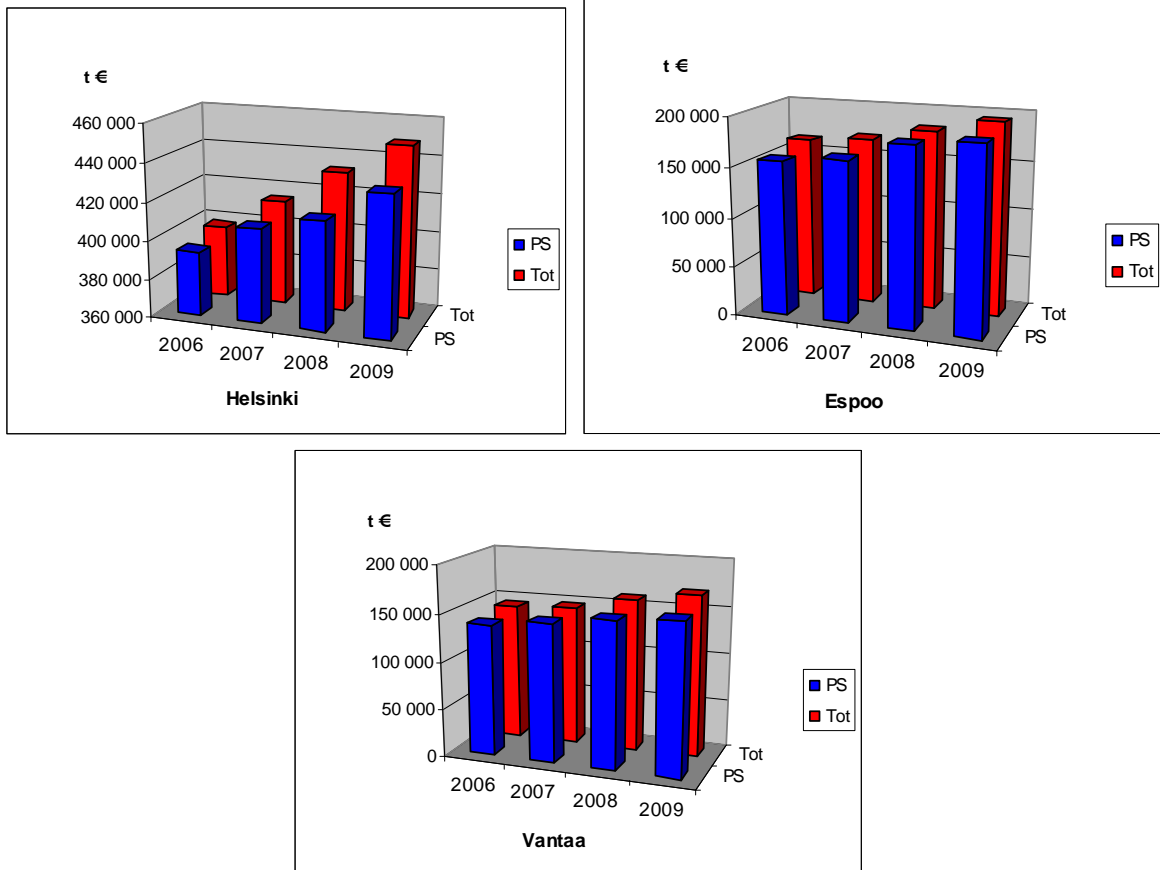
2.2 Jäsenkuntien palvelusuunnitelmien toteutuminen

Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen vaikuttavat muutokset väestörakenteissa. Jäsenkunnat myös järjestävät terveys- ja sosiaalipalveluja uusien toimintamallien mukaisesti. Myös HUS:n palvelujen tuotteistukseen on tullut vuosittain muutoksia. Toimintakertomuksesta ei ilmene palvelujen käytön jäsenkuntakohtaista kehitystä. Seurantaa ja analyysia tulisi kohdentaa sekä palvelujen määriin että kustannuksiin.

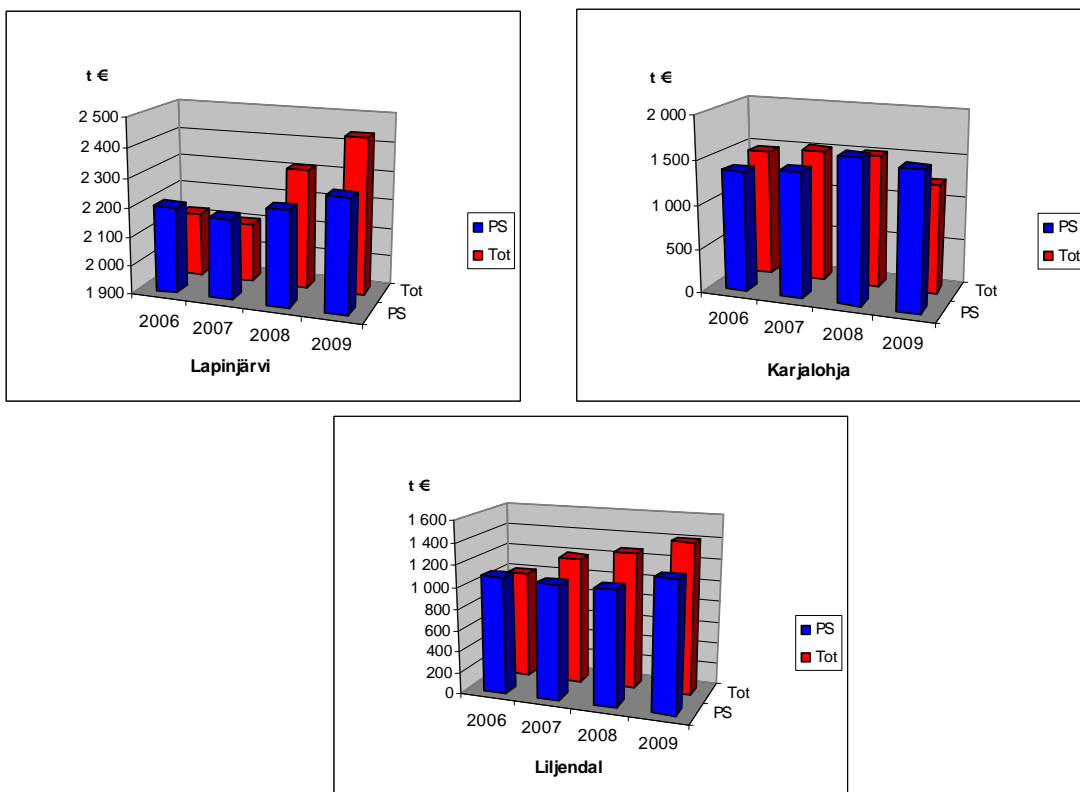
Muutokset jäsenkuntien omissa toimintakäytännöissä vaikuttavat sekä päivystykselliseen hoitoon että lähetteiden määriin. Myös lakisäätöiden veloitteiden (esim. hoitotakuu) täyttäminen on otettava huomioon jäsenkuntien vuosittaisissa palvelusuunnitelmissa. Suurten kuntien osalta HUS:n tekemät ehdotukset kuntien palvelusuunnitelmiksi ovat osuneet lähelle lopullisia toteumia. Pienissä kunnissa palvelutarpeen satunnaisvaihtelu on suurempaa ja tehdyt ehdotukset poikkeavat useammin palvelujen käytön toteumasta. Suurten kuntien palvelujen käyttöarviot ovat poikenneet viime vuosina HUS:n tekemistä ehdotuksista alaspäin, vaikka lopulliset toteumat ovat kuitenkin olleet sovittua korkeampia.

Jäsenkuntien ja HUS:n palvelusuunnitelmien laadinnassa näkemykset tarvittavien palveluiden määristä poikkeavat siis edelleen suhteettoman paljon. Tilanne on jatkunut samanlaisena jo pitkään. Tämä epäsuhta tulisi korjata, koska se haittaa realististen talousarvioiden laatimista sekä jäsenkunnissa että vaikeuttaa HUS:n talouden ja toiminnan pitkäjänteistä suunnittelua.

Kuvio 4. Suurimpien kuntien palvelusuunnitelmien (PS) toteumat (Tot) (Helsinki, Espoo, Vantaa)



Kuvio 5. Pienimpien kuntien palvelusuunnitelmien (PS) toteumat (Tot)(Lapinjärvi,Karjalohja, Liljendal)



Lisähaasteen sairaanhoitopiirin resurssien oikealle kohdentamiselle kertomusvuonna toi A(H1N1)v-pandemia, jonka vuoksi resursseja kohdennettiin normaalitilanteesta poiketen. Elektiivisiä potilaita pystyttiin kuitenkin hoitamaan yhtä suuri määrä kuin edellisenä vuotena vastaavana aikana, koska potilaiden keskimääräiset hoitoajat olivat hieman lyhempiä.

2.3 HUS:n tuottavuus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kulut kasvoivat viime vuonna 3,3 prosentilla verrattuna edelliseen vuoteen. Tämä on alle sairaanhoitopiirin keskiarvon, joka Kuntaliiton laskelmien mukaan oli 3,8 prosenttia. Sekä henkilötöy- että kokonaistuottavuus ovat yleisesti ottaen parantuneet HUS:ssa.

Taulukko 5. Yo-sairanhoitopiirien toimintakulujen muutos 2008-09 (M€)

Shp	Tot 2008 (M€)	Tot 2009 (M€)	Muutos (%)
Helsinki ja Uusimaa	1 405,9	1 451,9	3,3
Pirkanmaa	508,6	518,4	1,9
Pohjois-Pohjanmaa	401,9	411,8	2,5
Pohjois-Savo	287,0	303,5	5,7
Varsinais-Suomi	489,8	511,8	4,5
Yo-shp:t yhteensä	3 093,1	3 197,4	3,4
Kaikki shp:t yhteensä	5 248,9	5 445,9	3,8

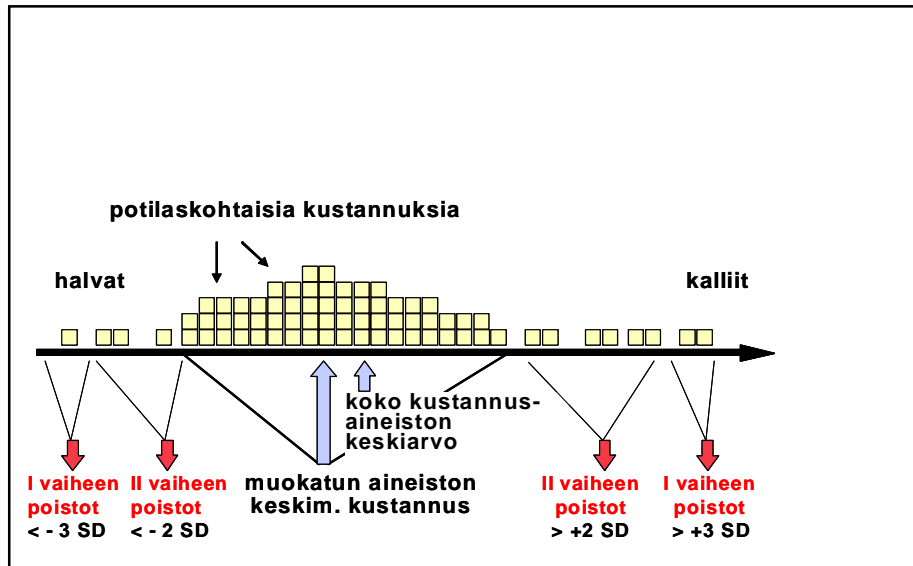
Lähde: Sairanhoitopiirien vuosi 2009 / Kuntaliitto / H. Punnonen

Kustannusten hallinta on siten onnistunut viime vuosina HUS:ssa paremmin kuin muissa sairaanhoitopiireissä keskimäärin. Väestön HUS:lta saamien palvelujen määrä on kasvanut enemmän kuin niiden aiheuttamat kustannukset, joten HUS:n tuottavuus on parantunut. Tämä on seurausta pitkäjänteisestä kehittämistyöstä, jossa keskeistä on ollut toimintojen keskittäminen ja päällekkäisyyksien purkaminen, toimintatapojen ja -prosessien kehittäminen sekä osaavan ja motivoituneen henkilöstön sitoutuminen työhönsä.

HUS:n palvelutuotannon jäsenkuntakohtainen käyttö sovitaan kuntaneuvotteluissa sekä euro- että tuoteperusteisesti (kvantitatiiviset mittarit). Palveluja on yhä enemmän ryhmitelty DRG (Diagnostic Related Group) - tuotteiksi. Tämä potilasluokittelujärjestelmä on käytössä kaikissa Pohjoismaissa ja Suomessa useimmissa sairaanhoitopiireissä, joissa sitä käytetään toiminnan kuvaamiseen sekä vertailemiseen ja joissakin myös laskutuksessa.

Tuottavuutta voidaan tarkastella erilaisilla mittareilla. Käytettävistä tuottavuusmittareista DRG-pisteen kustannuksen tarkastelu kuvaa parhaiten myös annetun hoidon vaatavuutta. DRG-pisteet kuvaavat toiminnan luonnetta paremmin kuin pelkkä palvelujen lukumäärä, koska yksittäisen palvelun pistemäärä on sitä korkeampi mitä vaativammasta hoidosta on kysymys.

Kuvio 6. Yksittäisen tuotteen keskimääräisen kustannuksen määrittäminen (DRG-hinta)

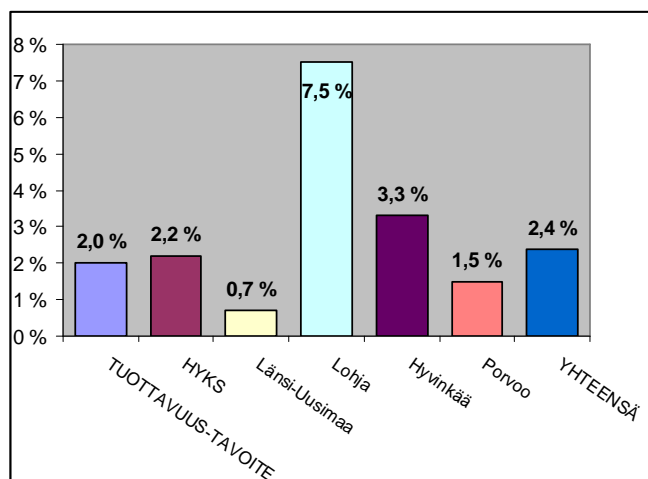


Lähde: Jyl Jorma Lauharanta

Hinnoittelussa tarkastellaan kunkin DRG-ryhmän osalta kaikkia niitä potilaita, joiden hoito on yhden vuoden aikana ryhmittynyt samaan ryhmään. Hoidon ryhmittymiseen vaikuttavat mm. potilaan diagnoosi ja potilaalle tehdyt toimenpiteet. Kuvasta nähdään, että DRG-ryhmistä pyritään tekemään mahdollisimman kustannushomogeenisia, jotta niille laskettu hinta vastaisi mahdollisimman hyvin toteutuneita keskikustannuksia. Potilaat, joiden hoidon toteutuneet kustannukset poikkeavat merkittävästi ($<$ tai $> 2 \times$ keskihajonta) keskikustannuksesta, jätetään hinnoittelussa DRG-tuotteen ulkopuolelle ja näiden potilaiden hoidosta lasketaan toteutuneiden kustannusten mukaisesti, suoriteperusteisesti.

Kuviossa 7 tuottavuus on määritetty DRG-pisteen kustannuksen muutoksena vuodesta 2008 vuoteen 2009. DRG-pisteen kustannusalenemaa pidetään vastaavan suuruisena tuottavuuden kasvuna. Näin tarkastellen sairaanhoitopiirin kustannukset jaetaan tuotetuilla palveluilla, joita kuvataan DRG-pisteiden avulla. Asetettu tuottavuustavoite saavutettiin Länsi-Uuttamaata ja Porvoota lukuun ottamatta kaikilla sairaanhoitoalueilla. Lohjan sh-alueen tilastollisesti erittäin korkea kasvu selittyi osin toiminnan tehostamisella, kun lonkka- ja silmäleikkauksia on keskitetty Lohjan sairaalaan siten, että osa kustannuksista on pystytty kattamaan jo olemassa olevilla resursseilla. Myös lisätöistä luopuminen ja siirtyminen päiväaikaiseen toimintaan (esim. skopiat, silmäleikkaukset) ovat lisänneet tuottavuutta. Osa tuottavuuden kasvusta selittyi parantuneella kirjaamisella, mikä vaikuttaa DRG-pisteiden määrään ja vaikuttaa siten suoraan tuottavuuslukuun.

Kuvio 7. HUS:n yleisen tuottavuustavoitteen (2 %) toteutuminen sairaanhoitoalueittain v. 2009



Valtakunnallisesti tuottavuutta voidaan tarkastella myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kokoamien benchmarking-tietojen avulla. Tässä tarkastelussa HYKS nousi tuottavuusseurannassa yliopistosairaaloiden kärkeen jo vuonna 2008 ja HUS:n oman seurannan mukaan tuottavuus parani edelleen vuonna 2009.

2.4 Henkilöstö

HUS-konserni työllistää noin 21 000 henkilöä, joista 56 % on hoitohenkilöstöä. Lääkäreitä on 12 %. Työntekijöistä 87 % oli vakinaisessa työsuhteessa tai hoiti avointa vakanssia (tilanne 31.12.09). HUS:ssa vakinaisia työntekijöitä oli enemmän kuin muissa yo-sairaanhoidopiireissä ja näiden osuus oli aavistuksen lisääntynyt edellisestä vuodesta.

HUS:n henkilöstö on hieman nuorempaa kuin muiden yo-sairaanhoidopiirien henkilöstö keskimäärin (vakinaisella henkilöstöllä 45,1 v ja määräaikaisilla 35,2 v). Tämä on hyvä asia, koska suuret ikäluokat jäävät lähivuosina eläkkeelle. Lama on jonkin verran helpottanut henkilöstön saatavuutta. Kuitenkin erityisosaamista vaativilla aloilla, kuten leikkausosastoilla ja tehohoidossa on jatkuvasti pulaa vankan ammattitaidon ja kokemuksen omaavasta hoitohenkilökunnasta.

Vuokratyövoiman käyttö on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2005. Hallitus päätti 11.6.09 osana talouden sopeuttamishjelmaa, että vuokratyövoiman käytöstä luovutaan hoitohenkilökunnan osalta vuoden 2009 aikana ja lääkäreiden osalta viimeistään vuoden 2010 aikana. Kuitenkin vuodesta 2008 vuoteen 2009 verrattuna vuokratyövoiman kustannukset kasvoivat lähes 700 000 euroa (+ 4 %). Vuokratyön kalleutta kuvaa se, että henkilötyövuosien määrä väheni 10 vuodella. Henkilöstökertomuksesta ei ilmene tavoitteen toteutuminen ammattiryhmittäin.

Taulukko 6. Vuokratyövoiman käyttö v. 2005-09 euroina ja henkilötyövuosina

	2005	2006	2007	2008	2009
euroina	5 737 000	7 456 000	11 695 000	16 024 000	16 700 000
henkilötyövuosina	132	169	210	288	278

Vuonna 2009 HUS:ssa päättyi kaikkiaan 1 024 vakinaista palvelussuhdetta, joista eläkkeelle siirtyneitä oli 376 henkilöä. Eläkepoistuman huipun on laskettu osuvan vuosille 2014-2017. Irtisanoutuneita oli 605 henkilöä. Irtisanoutuneiden määrä laski vuoden 2005 tasolle. Kriisivuonna 2008 irtisanoutuneita oli 861 henkilöä, mikä oli 42 % enemmän kuin viime vuonna. Henkilöstökertomuksessa ei ole analysoitu tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet irtisanoutumisten merkittävään vähenemiseen. Trendi on luonnollisesti hyvä, koska HUS:lla ei ole varaa menettää osaajia. Lähtöhaastattelujen systemaattisuudesta ei ole tietoa eikä näin ollen myöskään irtisanoutumisten syistä. Näihin kuitenkin tulisi kiinnittää huomiota, koska näin saadaan tärkeää tietoa myös HUS:n arvojen noudattamisesta.

HUS suurena opetussairaalana kouluttaa vuosittain noin 500 lääkäriopiskelijaa ja 4 000 hoitoalan opiskelijaa. Hyvien opiskeluolosuhteiden ja jatkokoulutusmahdollisuuksien turvaaminen on HUS:n tulevaisuuden kannalta kriittistä. Vaikka Hyksin hoitajaopiskelijoiden palautteet (CLES) olivatkin edellisvuodesta kohentuneet, parantamisen varaa on, koska HYKS sijoittui yo-sairaaloiden vertailussa vasta kolmanneksi. Tietoja lääkäriopiskelijoiden tyytyväisyydestä opiskeluympäristöön ei ole käytettävissä. Tosiasia kuitenkin on, että opetusryhmät koetaan tällä hetkellä liian isoiksi.

Henkilöstöstrategiassa yhdeksi tavoitteeksi on kirjattu, että työhyvinvoinnista huolehditaan. Itse tavoitteet ja niiden toteutumisen arviointi puuttuvat henkilöstökertomuksesta.

Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset

- ✓ *HUS maan suurimpana erikoissairaanhoidopalvelujen tuottajana toimii tehokkaasti.*
- ✓ *Lasten psykiatrian palveluketjua on jatkossa tarkasteltava yhteistyössä jäsenkuntien kanssa.*

- ✓ *HUS:n ja sen asiantuntijoiden roolia kansallisessa varautumisessa on kirkastettava, siitä aiheutuvat kustannukset on kartoitettava ja sovittava etukäteen oikeudenmukaisesta kustannusjaosta.*
- ✓ *Päivystysvalmiuden kustannukset HUS-tasolla on arvioitava.*
- ✓ *Tilastointi ja kirjaaminen tulee toteuttaa maan yleisten käytäntöjen mukaisesti.*
- ✓ *Hoitojen vaikuttavuuden arvioinnista on raportoitava toimintakertomuksessa mahdollisimman kattavasti.*
- ✓ *Jäsenkuntien palvelujen käyttöä on tarkasteltava myös pidemmällä aikajänteellä.*
- ✓ *Jäsenkuntien potilaiden lainmukaisen hoidon turvaamiseen on varattava realistiset ja riittävät voimavarat.*
- ✓ *Osaavan henkilöstön pitäminen HUS:n palveluksessa on nostettava henkilöstötoiminnan keskiöön.*

3. Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

3.1 Kuntayhtymä (emo)

Talousarvion sitovuus on määritelty talousarvio-asiakirjan kohdassa 3.2. Talousarvio 2009 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2009-2011 laadittiin tarkistetun strategian pohjalle ja hyväksyttiin valtuustossa 17.12.2008. Konsernin keskeiset strategiset tavoitteet oli asetettu tasapainotetun tuloskortin neljään näkökulmaan.

Käyttötalousovosassa esitettiin sairaanhoitoalueittain keskeiset toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet tuloskortin neljästä näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan linjaukset, yhdeksälle liikelaitokselle asetetut liikelaitoskohtaiset tavoitteet ja HUS-Tilakeskukselle sekä konsernihallinnolle asetetut tulosaluekohtaiset tavoitteet. Lisäksi tavoitteet asetettiin HUS:n kahdelle tytäryhtiölle, HUS-Kiinteistöt Oy:lle ja Uudenmaan Sairaalapesula Oy:lle.

Valtuusto asetti 17.12.2008 talousarvion tuloslaskelmaosassa sitoviksi määrärahatavoitteiksi kuntayhtymän ulkoiset toimintakulut sisältäen ostot liikelaitoksilta ja tytäryhtiöiltä.

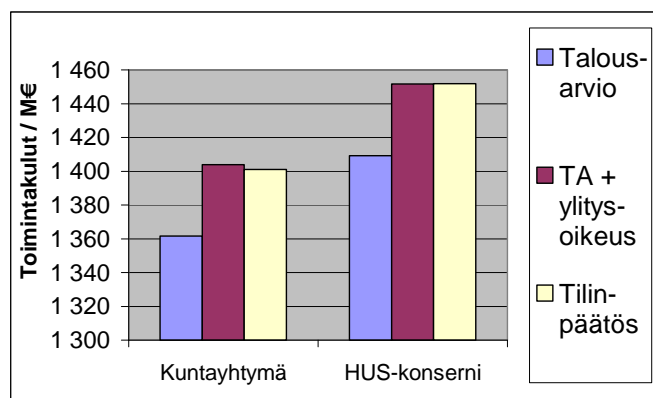
Taulukko 7. Talousarvion toteuma toimintakulujen osalta 2009

	TA 2009 (M€)	Ylitys-oikeus* (M€)	TA 2009 + ylitys- oikeus	TP 2009 (M€)	Ero TP- TA (M€)	Ero TP- TA (%)	Lähde
Kuntayhtymä ilman liikelaitok- sia *	1 361,5	42,4	1 403,9	1 401,1	39,6	2,9	TA 2009, jonka valtuusto hyväksyi 17.12.2008. *Ylitysoikeus valtuusto 11.11.09
HUS-konserni **	1 409,2	42,4	1 451,6	1 451,9	42,7	3,0	TA 2009, jonka valtuusto hyväksyi 17.12.2008. TK 2009. * Ylitysoikeus valtuusto 11.11.09

* sisältäen myynnit liikelaitoksille ja tytäryhtiöille sekä ostot liikelaitoksilta ja tytäryhtiöiltä

** sisältäen myynnit tytäryhtiöille sekä ostot tytäryhtiöiltä

Kuvio 8. Toimintakulujen budjetointi ja toteumat v. 2009 (milj. €)



Taloussuunnittelun täydellisyyperiaate koskee sairaanhoitopiirejä ja jäsenkuntia. Kuitenkin sekä palvelujen ostot että "aineet, tarvikkeet ja tavarat"- tiliryhmän menot on selkeästi alimitoitettu monissa sairaanhoitopiireissä vuodesta toiseen. Koko 2000-luvun ajan ovat nämä menot olleet kaikkien sairaanhoitopiirien talousarvioissa yhteenlaskettuna yli 100 miljoonaa euroa alimitoitettuja verrattuna tilinpäätöstietoihin. HUS:ssa materiaaliostot vuodelle 2009 oli budjetoitu epärealistisesti lähes 14 miljoonaa euroa pienemmiksi kuin edellisen vuoden tilinpäätöksen toteuma. Lopputulema oli, että ne ylittyivät 9,7 %:lla alkuperäiseen talousarvioon verrattuna. Vastaavasti palvelujen ostot vuodelle 2009 oli budjetoitu yli 10 miljoonaa euroa pienemmiksi kuin edellisen vuoden tilinpäätöksen toteuma ja vuoden 2009 tilinpäätöksen toteuma ylitti talousarvion 9 %:lla.

3.2 Liikelaitokset

Kertomusvuoden alussa aloitti kolme (3) uutta liikelaitosta (HUS-Tietotekniikka, HUS-Lääkintäteknikka ja HUS-Servis) entisten kuuden (6) (HUSLAB, HUS-Röntgen, Ravioli, HUS-Apteekki, HUS-Desiko ja HUS-Logistiikka) lisäksi.

Talousarviossa liikelaitoksia sitovia tavoitteita ovat liikelaitoskohtaisesti määritelty hintatason muutos ja tuloutustavoite korvauksena kuntayhtymän sijoittamasta pääomasta sekä tuottavuuden kasvutavoite.

Liikelaitoksille asetettiin lisäksi tavoitteita, jotka koskivat tilikauden tulostavoitteita, kaikille nolla-tulos, peruspääoman tuottoa, korko 3 %, tuottavuuden kasvutavoitteita sekä hintatason muutoksia.

Kaikki liikelaitokset onnistuivat tehostamaan toimintaansa niin, että palvelujen hintataso pystyttiin pitämään tavoitteen mukaisena tai sitä alempana. Osa liikelaitoksista ei kuitenkaan ylittänyt tuottavuuden kasvutavoitteeseensa. Tavoitteet toteutuivat seuraavasti:

Taulukko 8. Liikelaitosten tuloksen, peruspääoman tuottovaateen (3 %), tuottavuuden kasvun ja hintatason muutoksen tavoitetasot ja toteumat.

	<u>Tavoitetaso</u>	<u>Toteuma</u>
1) tulos		(1 000 €)
HUS-Apteekki	nolla-tulos	199
HUS-Röntgen	nolla-tulos	- 2 179
HUSLAB	nolla-tulos	- 3 666
Ravioli	nolla-tulos	1 006
HUS-Desiko	nolla-tulos	174
HUS-Logistiikka	nollatulos	852
HUS-Tietotekniikka	nolla-tulos	- 934
HUS-Lääkintätekniikka	nolla-tulos	203
HUS-Servis	nolla-tulos	1 275
2) peruspääoman tuottovaade (3 %)	(1 000 €)	(1 000 €)
HUS-Apteekki	345	+ 11
HUS-Röntgen	324	+ 1
HUSLAB	200	0
Ravioli	42	0
HUS-Desiko	86	10
HUS-Logistiikka	170	- 1
HUS-Tietotekniikka	395	+ 42
HUS-Lääkintätekniikka	2	+ 1
HUS-Servis	2	0
3) tuottavuuden kasvu	(%)	(%)
HUS-Apteekki	2-3 %	2 %
HUS-Röntgen	4-5 %	Ei toteutunut
HUSLAB	4-5 %	Ei toteutunut
Ravioli	2-3 %	2 %
HUS-Desiko	2-3 %	1,7 – 4,8 %
HUS-Logistiikka	2-3 %	-
HUS-Tietotekniikka	-	-
HUS-Lääkintätekniikka	-	-
HUS-Servis	-	-
4) hintatason muutos	(%)	(%)
HUS-Apteekki	-	-
HUS-Röntgen	- 1-2 %	- 1,5 %
HUSLAB	- 1 %	- 2 %
Ravioli	+ 2 %	+ 2 %
HUS-Desiko	+ 2 %	+ 2 %
HUS-Logistiikka	-	-
HUS-Tietotekniikka	-	-
HUS-Lääkintätekniikka	-	-
HUS-Servis	-	-

HUS-Röntgenin, HUSLABin ja HUS-tietotekniikan tulokset olivat alijäämäisiä. Tulos johtuu osin hintojen alentamisvaateista (lab ja rtg) ja toisaalta kliinisten asiakkaiden tutkimusmäärien vähentämishalusta, mikä yhtälönä on vaikea. Ongelmana on lisäksi toimipisteverkon laajuus, jonka supistaminen herättää aina vastustusta palvelujen loppukäyttäjissä.

Kaikilla HUS:n yhdeksällä liikelaitoksella on myyntiä konsernin ulkopuolisille asiakkaille. Eniten myyntiä on omille jäsenkunnille. Ulkoista myyntiä on liikelaitoksista eniten HUSLABilla (50,8 milj. euroa) ja HUS-

Röntgenillä (15,9 milj. euroa). Raviolin myynti muille kuin jäsenkunnille on selvästi suhteellisesti suurin. Tämä luku sisältää henkilökunnalle myytävät palvelut.

Taulukko 9. Liikelaitosten ulkoinen myynti (M€) 2009

liikelaitos	jäsenkunnat	muut	yhteensä
HUSLAB	39,3	11,5	50,8
HUS-Röntgen	14,9	1,0	15,9
Ravioli	1,9	7,0	8,9
HUS-Apteekki	2,3	1,2	3,5
HUS-Logistiikka	2,5	0,9	3,4
HUS-Tietotekniikka	1,4	0,7	2,1
HUS-Desiko	0,7	0,8	1,5
HUS-Servis	0,1	0,3	0,4
HUS-Lääkintäteknikka	0,2	0,04	0,2

3.3 Tytäryhtiöt

Valtuusto asetti talousarvion yhteydessä tulostavoitteet HUS-Kiinteistöt Oy:lle ja Uudenmaan Sairaala-pesula Oy:lle, jotka yhtiöiden hallitukset sittemmin myös hyväksyivät.

Taulukko 10. HUS-Kiinteistöt Oy:n tavoitteiden toteuma

tavoite	toteuma
tilikauden nollatulos	voitto 352 016 €
tuottavuuden 2-3 %:n kasvu	ei raportoitu
hintataso vuoden 2008 tasoa	toteutui *)
*) "yhtiö ei ole vuoden 2009 jälkeen korottanut sisäisiä asiakashintoja" (TP s. 56)	

Taulukko 11. Uudenmaan Sairaalapesula Oy:n tavoitteiden toteuma

tavoite	toteuma
tilikauden nollatulos	voitto 139 628 €
fuusion**) tehokas toteutus käynnistyi 1.1.2009	
**) Helsingin Tekstiilipalvelu-liikelaitos	

3.4 Investoinnit

Kuntayhtymän investointien sitovia tavoitteita olivat investointien yhteismäärä tulosalueittain sekä erikseen kustannusarvioltaan vähintään 10 miljoonan euron hankkeet hankekohtaisesti. Hallitus muutti investointiohjelman kolme kertaa vuoden 2009 aikana. Muutokset johtuivat ensisijaisesti tavoitteesta sopeuttaa sairaanhoitopiirin kustannukset jäsenkuntien taloudellisen tilanteen heikkenemiseen.

Alkuperäisessä talousarviossa koko kuntayhtymän investointeihin (sis. liikelaitokset) oli varattu yhteensä 123 miljoonaa euroa, josta tulosalueiden osuus oli 102 miljoonaa euroa ja liikelaitosten 20 miljoonaa euroa. Valtuusto laski 11.11.2009 tulosalueiden investointien kokonaismäärän 96 miljoonaksi ja nosti liikelaitosten (HUS-Röntgen) investointien kokonaismäärän noin 21 miljoonaksi euroksi vuodelle 2009.

Rakennushankkeisiin, tietojärjestelmiin, lääkintälaitteisiin ja muihin hankintoihin käytettiin liikelaitokset mukaan lukien 109 miljoonaa euroa. Verrattuna muutettuun talousarvioon investointien toteutumisaste oli koko kuntayhtymässä 93 %.

Sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosalueiden investointeihin käytettiin 94 miljoonaa euroa. Toteutumisaste ilman liikelaitoksia oli 98 %. Liikelaitokset käyttivät 77 % talousarvioissaan olleista investointivaroista.

Taulukko 12. Kokonaisinvestoinnit (1000 euroina)

	TA09	TA2.09	TP	toteutumisaste TA2/TP (%)
Tietojärjestelmät, konsernihallinto	12 110	9 600	8 325	87 %
Rakennushankkeet, tilahallinto	73 970	72 440	73 745	102 %
Laitehankinnat, sairaanhoitoalueet	16 240	14 260	12 177	85 %
Tulosalueet yhteensä	102 320	96 300	94 247	98 %
HUS-Apteekki	140		117	84 %
HUSLAB	5 850		2 287	39 %
HUS-Röntgen	9 300	10 049	8 480	84 %
Ravioli	400		285	71 %
HUS-Desiko	670		317	47 %
HUS-Logistiikka	320		257	80 %
HUS-Tietotekniikka	3 430		2 850	83 %
HUS-Lääkintäteknikka	160		64	40 %
HUS-Servis	160		104	65 %
Liikelaitokset yhteensä	20 430	21 179	14 762	70 %
HUS yhteensä	122 750	117 479	109 009	93 %

Ainoastaan tilahallinnon investointien kokonaissumma ylittää valtuuston hyväksymän raamin. Liikelaitoksista HUSLABin, HUS-Desikon ja HUS-Lääkintäteknikan investointien toteutumisaste jäi alle 50 %:n. Vaikka valtuusto nosti vasta vuoden loppupuolella (marraskuussa) HUS-Röntgenin investointien kokonaissummaa toteuma jäi silti alle alkuperäisen talousarvion.

Vähintään 10 miljoonan euron hankkeen käynnistäminen edellyttää valtuuston päätöstä. Alla luetellut, käynnissä olevat suuret hankkeet jatkuvat edelleen. Vaikka vuoden 2009 kustannusarviot ylittyvät hankekohtaisten kokonaiskustannusten ennakoimaan pysyvän valtuuston hyväksymissä raameissa.

Taulukko 13. Suuret hankkeet (1000 euroina)

	Kustannus- arvio yht.	TA 09	TP 09	Poikkeama TA/TP (1000 €)
LKL:n leikk.- ja teho-os.uudisrak.	25 100	9 000	11 205	2 205
Kolmiosairaala	76 000	29 000	30 547	1 547
Meilahden alueen liikennejärj. vaihe 2	10 880	5 100	4 487	- 613
Maanalainen huoltopiha	28 500	1 300	1 118	-182
MeiS:n (potilastornin peruskorjaus)	103 000	300	374	74

3.5 Rahoitus

Rahoitusosan sitovia tavoitteita kuntayhtymätasolla ovat pitkäaikaisen lainakannan muutos sekä antolainojen lisäys tytäryhtiöille.

Taulukko 14. Lainat, kassan riittävyys ja omavaraisuusaste 2008-09

	TP 2008 (M€)	TA 2009 (M€)	TP 2009 (M€)
Pitkäaikainen lainakanta 31.12.	138,7	189,6	189,6
Pitkäaikaisten lainojen muutos	20,0	50,8	50,8
Antolainojen muutos	- 3,8	- 2,7	- 2,4
Korkokulut ulkoisista lainoista	- 5,7	- 8,2	- 4,4
Kassan riittävyys 31.12.	25,4 pv	vähint. 20 pv	27,6, pv
Omavaraisuusaste	51,2 %	vähint. 40 %	48,1 %

Pitkäaikaista lainaa nostettiin suunniteltu määrä eli 60 miljoonaa euroa vuonna 2009 (30 miljoonaa euroa vuonna 2008) ja lainoja lyhennettiin noin 9,2 miljoonalla eurolla. Vastaava luku vuonna 2008 oli 10 miljoonaa euroa. Yleinen korkotason lasku heijastui luonnollisesti myös HUS:iin.

Rahoitustilanne oli koko vuoden aikana hyvä. Rahavarat kasvoivat vuoden 2008 tilinpäätöksestä 14,5 miljoonaa euroa ja olivat kertomusvuoden lopussa 121,5 miljoonaa euroa. Kassan riittävyys oli tavoitetta parempi. Omavaraisuusaste laski hieman edellisvuodesta, mutta oli silti tavoitteen mukainen.

Taulukko 15. Kassan riittävyys ja omavaraisuusaste 2008 ja 2009 (vertailu yo-sairaanhoidopiireittäin)

Shp	Kassan riittävyys (pv)		Omavaraisuusaste (%)	
	2008	2009	2008	2009
HUS	24,4	27,6	51,2	48,1
Pohjois-Savo	12	**	58,5	58,0
Pohjois-Pohjanmaa	5	9	60,6	54,2
Pirkanmaa	15	**	48,8	**
Varsinais-Suomi	4,8	5,1	47,0	43,0

Liikelaitoksista korkeimmat omavaraisuusasteet olivat HUS-Apteekilla, HUS-Tietotekniikalla ja Raviolilla. Alhaisimmat omavaraisuusasteet olivat HUS-Servisillä ja HUS-Lääkintäteknikalla, jotka ovat muita liikelaitoksia työvoimaintensiivisempiä. Suhteellinen velkaantuneisuusaste oli korkein HUS-Röntgenillä ja matalin HUS-Apteekilla.

Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset

- ✓ *Tavoitteiden toteutuminen ja/tai niistä poikkeamisten syyt on esitettävä selkeästi.*
- ✓ *Käytettävät termit on määriteltävä yksiselitteisesti ja niitä on käytettävä loogisesti.*
- ✓ *Talousarvio on laadittava täydellisyysperiaatteen mukaan.*

4 JÄSENKUNTAYHTEISTYÖ

HUS:n omistajia ja rahoittajia ovat 28 jäsenkuntaa ja Helsingin Yliopisto. Kuntayhtymän kehittämisen tulee tapahtua yhdessä sovittujen periaatteiden mukaisesti. Kuntayhtymän toiminnan kehittämiseen vaikuttaa myös jäsenkuntien omissa terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioissa tapahtuva kehitys.

4.1 Jäsenkuntien omistajaohjaus

Jäsenkuntien omistajaohjauksen toteuttamisen periaatteet on kirjattu HUS:n perussääntöön, joka on hyväksytty erikseen kussakin jäsenkunnassa.

HUS-kuntayhtymän valtuustosta mainitaan perussopimuksen § 8:ssa seuraavaa:

” Jäsenkuntien valtuustot valitsevat valtuustoon kahdesta viiteen (2-5) jäsentä sekä kullekin henkilökohtaisen varajäsenen kunnanvaltuustojen toimikautta vastaavaksi ajaksi. Valtuuston jäsenten lukumäärä määräytyy jäsenkuntien peruspääomaosuusien mukaisessa suhteessa. Kunta, jonka peruspääomaosuus on vähintään kahdeksan (8) % peruspääomasta, on oikeutettu valitsemaan valtuustoon enintään kolme (3) jäsentä. Mikäli kunnan peruspääomaosuus on vähintään 25 %, on kunta oikeutettu valitsemaan valtuustoon enintään viisi (5) jäsentä.

Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä valtuustoon kaksi jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä.”

Perussopimuksen § 9:ssa määritellään hallituksen tehtävistä seuraavaa:

”Sairaanhoitopiiriä johtaa valtuuston alaisena hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen viisitoista (15) jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä hallitukseen kaksi (2) jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Valtuusto valitsee yhden (1) hallituksen jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden (1) varapuheenjohtajaksi. Hallituksen kokoonpano on Helsingin yliopiston nimeämiä jäseniä lukuun ottamatta sovittava sellaiseksi, että se vastaa jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien kunnallisvaaleissa saamaa ääniosuutta kuntayhtymän alueella vaalilaissa säädetyin suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Hallitus on valittava siten, että siinä on jäsen jokaiselta sairaanhoitoalueelta ja niin että kielelliset näkökohdat otetaan huomioon.”

Päätösvalta HUS:ssa on siten perussopimuksen mukaan jäsenkuntien valitsemilla edustajilla.

Kertomusvuonna tapahtuneessa episodissa ”jäsenkuntien ääntä” käyttivät virallisesti nimettyjen valtuutettujen lisäksi myös joidenkin jäsenkuntien johtavat virkamiehet.

Syyskuussa 2009 (17.9.) saapui kaksi samansisältöistä, HUS:n hallitukselle osoitettua kirjettä. Toisen kirjeen allekirjoittajina oli neljä kaupunginjohtajaa (Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen) ja toisen 10 kaupungin- ja kunnanjohtajaa. Kirjeessä esitettiin, että ”yhteisen näkemyksen aikaansaamiseksi HUS:n ja Helsingin tilintarkastusyhteisöt yhteistyössä tekisivät pikaisen selvityksen HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta”. Asia merkittiin tiedoksi HUS:n hallitukselle kokouksessa 21.9.2009 ilman mitään toimenpide-ävästyksiä. HUS:n toimitusjohtaja teki 5.11.2009 hankintapäätöksen (§ 175) KPMG Kunta Oy:n tarjouksen perusteella. Hankinnan arvo oli 61 500 euroa, alv 0 %. Suorahankintaa perustellaan päätöksessä kuntien toiveella ja kireällä aikataululla. Päätös tuotiin hallitukselle tiedoksi otto-oikeusmenettelyä varten kokouksessa 30.11.2009. Hallitus ei käyttänyt otto-oikeutta. Huomattava on, että materiaalityöntö raporttia varten tuli tilintarkastajalta HUS:n virkamiehille noin kuukausi ennen hankintapäätöksen tekoa. Raportti esitettiin toimeksiantajien asettaman aikataulun puitteissa jäsenkuntien edustajille ja HUS:n johdolle jo 28.10.2009, vaikka raportti on allekirjoitettu vasta 19.11.2009.

Raportin alussa todetaan selvityksen taustasta seuraavaa:

”HUS:n jäsenkunnat ovat pyytäneet HUS:n ja Helsingin kaupungin tilintarkastajia tekemään selvityksen HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta. Kunnat toivovat, että selvityksessä tarkasteltaisiin erityisesti kuntalaskutuksen läpinäkyvyyttä, investointien merkitystä kokonaistalouteen sekä toistuvasti esillä ollutta EVO-rahoitusjärjestelmää ja sen puutteita. Selvityksen taustalla ovat erikoissairaanhoidon toistuvat jäsenkunnilta laskutettavien toimintakulujen ylitykset sekä HUS:lle asetettavat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet.”

Tilintarkastusyhteisön ja HUS:n välisen sopimuksen mukaan tarkastuslautakunta hyväksyy tilintarkastajalle esitetyt tilintarkastukseen kuulumattomat lisätoimeksiannot. Kyseistä toimeksiantoa ei tuotu lautakunnan käsittelyyn. HUS:n tarkastuslautakunta teki päätöksen, jossa se totesi, että esitetty toimeksianto vaarantaa tilintarkastajan riippumattomuuden. Päätös vietiin tiedoksi HUS:n hallitukselle, jossa se merkittiin tiedoksi.

Kunnanjohtajien esittämää toimeksiantoa ei oltu käsitelty peruskuntien hallituksissa/valtuustoissa eivätkä kuntien HUS-edustajat olleet tietoisia toimeksiannosta. Menettely siis ohitti peruskuntien oman edustusmenettelyn ja herättää pohtimaan kuntien edustajien merkitystä HUS:n hallintoelimeissä.

Raportti laadittiin kovalla kiireellä, minkä vuoksi laiminlyötiin tietojen tarkistuttaminen HUS:n asiantuntijoilla. Niinpä raporttiin jäi virheellistä tietoa mm. Hyksin leikkaussalien käyttöasteesta, joka on valitettavasti (oikaisuyrityksistä huolimatta) jäänyt elämään. Leikkaussalien käyttöaste on kuitenkin HUS:ssa huippuluokkaa kansallisen konsortiovertailun mukaan. Käyttöasteeseen vaikuttavat monet eri tekijät, joihin HUS:lla yksinään ei juuri ole mahdollisuuksia vaikuttaa, mm. työaikojen joustamattomuus estää leikkaussalien optimaalista käyttöä.

Taulukko 16. Hyksin leikkaussalien todelliset käyttöasteet (syksy 2009)

	VÄÄRÄT TIE-DOT*	OIKEAT TIE-DOT	OIKEAT TIE-DOT	OIKEAT TIE-DOT
Leikkausosastot	YTD09A	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu
HY leikkausosasto	57,5 %	62,2 %	65,6 %	65,5 %
HY päiväkirurgia	63,0 %	63,6 %	63,5 %	62,5 %
JO leikkausosasto 2521	61,7 %	68,9 %	70,9 %	71,7 %
JO päikiyksikkö 2523	32,8 %	64,0 %	64,2 %	62,7 %
KO leikkausosasto 8459	68,3 %	71,9 %	71,1 %	70,2 %
SI leikkausosasto 8447	43,8 %	46,1 %	45,9 %	48,0 %
TH leikkausosasto 8582	31,1 %	65,5 %	66,9 %	66,2 %
TO Nls leikkausosasto 8550	36,6 %	60,8 %	63,9 %	68,1 %
TO Ols leikkausosasto 8544	37,6 %	78,8 %	80,4 %	77,1 %
TO Pls leikkausosasto 8548	41,6 %	78,3 %	78,5 %	77,5 %

Lähde: HYKS, Operatiivinen toimiala

* Konsulttiraportissa esitetyt luvut (HUS-Tietotekniikan antamat tiedot Opera-järjestelmästä)

Koko prosessista nousee seuraavia havaintoja:

- § Raportin teettämistä ei käsitelty jäsenkuntien päättävissä elimissä.
- § HUS:n päättäviin elimiin nimettyjä luottamushenkilöitä ei informoitu raportin teettämisestä.
- § Hankintaa ei kilpailutettu kiireeseen vedoten. Hankinnan kiireellisyys ei täytä hankintalaissa mainittuja kriteereitä.
- § Toimeksianto annettiin suorahankintana HUS:n tilintarkastusyhteisölle, vaikka sen tiedettiin vaarantavan tilintarkastajan riippumattomuuden ja olevan tilintarkastus-sopimuksen vastainen.
- § Tilintarkastaja otti tehtävän vastaan.
- § Raportin tekoon ryhdyttiin ennen hankintapäätöstä.
- § Loppuraportin tietojen oikeellisuutta ei varmistettu hyvän hallintokäytännön mukaisesti ja näin ollen vahingoitettiin HUS:n mainetta.
- § Toimeksiannon laillisuusarvioinnista muodostui mahdoton yhtälö.

4.2 Yhteistyön kehittäminen HUS-piirin alueella

HUS:n ja jäsenkuntien toimijoiden kesken on runsaasti yhteistä toiminnan kehittämistyötä, mikä ei välttämättä näy julkisuudessa. Seuraavassa käydään läpi joitakin yhteishankkeita esimerkinomaisesti. Olisikin toivottavaa, että näitä hankkeita tuotaisiin esiin myös HUS:n vuosiraportoinnin yhteydessä.

Päivystys

Viime vuosien aikana HUS-alueen päivystystoimintaa on selvitetty monessa projektissa, koska mm. valmisoleva terveydenhuoltolaki luo puitteet päivystysten kehittämiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Kertomusvuonna valmistui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma vuosille 2009-2012. Samaan aikaan päivystyssuunnitelman toteuttamisen kanssa toteutettiin HYKS-erityisvastuualue merkittävän kansallisen hankkeen, jossa on määritelty kansallisesti yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, laatutavoitteet ja päivystyksen järjestämiseen liittyvät seikat.

Yksi päivystyssuunnitelman keskeinen tavoite oli alueellisen yhteistyön konkretisoiminen. Ohjausryhmät onkin perustettu kaikille sairaanhoitoalueille ja näihin ohjausryhmiin nimetyt jäsenet osallistuvat myös HUS-alueen yhteisen ohjausryhmän kokouksiin. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimijoiden kesken tehdään siten koko piirin alueella.

HUS:n päivystyssuunnitelma ei ole jäänyt vain kirjahyllyraportiksi, vaan sen mukaan on edetty ja siitä on ilmestynyt jo toteumaraporttikin.

Hoitoketjun kehittäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä

HUS:n valtuusto päätti kesän alussa, että ylikäyttömaksumenettelyä luovutetaan 1.9.09 alkaen. Erikseen laskutettua ylikäyttömaksua maksoivat ne kunnat, jotka eivät pystyneet järjestämään jatkohoitopaikkaa potilaalle silloin, kun potilas ei enää tarvinnut erikoissairaanhoidoa. Ylikäyttöpäivien sijaan ryhdyttiin käyttämään termiä siirtoviivepäivä, mikä hyvin kuvaa hoitoprosessissa olevaa ongelmaa. Ylikäyttömaksusta luopumispäätöksen yhteydessä mahdollistettiin se, että HUS:ssa voitiin määritellä DRG-tuotteistukseen liittyvät kustannusrajat uudelleen niissä ryhmissä, joihin pitkittyneet hoitokaksot useimmiten ryhmittivät. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että ne menevät suoriteperusteiseen laskutukseen ja hoidon maksaja on potilaan kotikunta. Tätä mahdollisuutta ei viime syksynä kuitenkaan hyödynnetty muualla kuin Hyksin operatiivisessa tulosyksikössä.

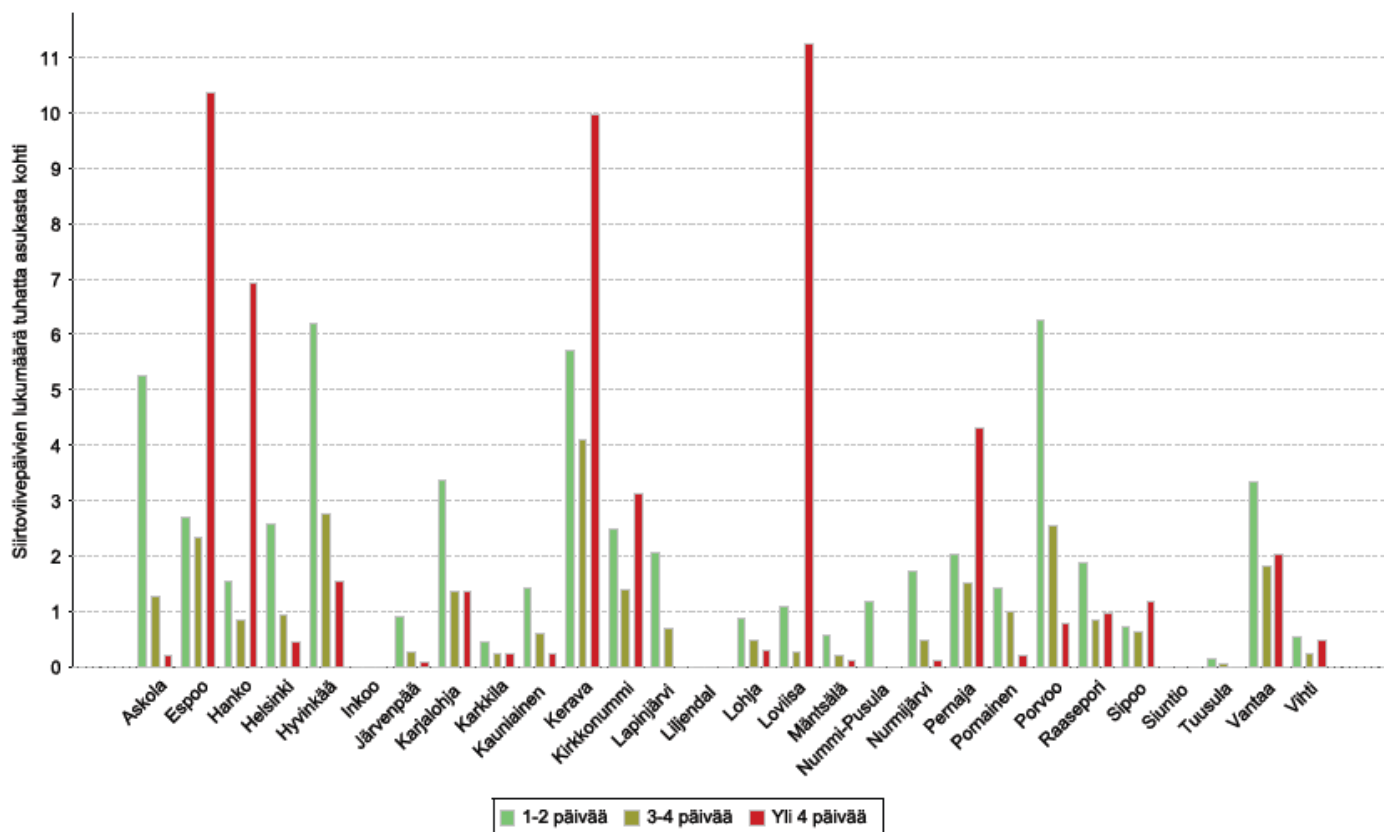
Siirtoviivepäiviä kertyi syys-joulukuussa yli 2000 kuukausittain, mikä vastaa yli kahden 30-paikkaisen vuodeosaston potilasmäärää. Keskeisissä DRG-ryhmissä ei kuitenkaan ennakko-odotusten vastaisesti ollut havaittavissa syys-joulukuun osalta keskimääräisen hoitoajan pitenemistä, vaikka joissakin DRG-ryhmissä piteneminen on ilmeistä verrattuna ylikäyttömaksun aikaan. Hoitoaikojen muutoksen vertailua sekoittaa viime syksyille osunut pandemia, jonka tiedetään yleisesti lyhentäneen vuodeosastojen hoitoaikoja. Siirtoviivepäivien määrät väkilukuun suhteutettuna vaihtelivat paljon kunnittain, mutta korrelaatiota kunnan kokoon ei ole. Uuteen menettelyyn siirtyminen ei ole juurikaan vaikuttanut hoitokaksosten keskipituuteen HUS:ssa (Taulukko 17).

Taulukko 17. DRG-ryhmät, joihin sisältynyt eniten siirtoviivepäiviä / Hoitojakson keskipituus tammi-elokuussa 2009 (ylikäyttöpäivät) ja syys-joulukuussa 2009 (siirtoviivepäivät)

DRG-tuote	Hoitojakson keskipituus/vrk	
	tammi-elokuu 2009	syys-joulukuu 2009
014B Aivoinfarkti tai muu pitkäkestoinen aivoverenkierron häiriö	7,1	7,4
090 Pneumonia tai pleuriitti, aikuinen, ei komplisoitunut	5,1	4,6
209A Lonkan, polven tai nilkan tekonivelleikkaus, ei uusintaleikkaus	4,5	4,4
218 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, aikuinen, komplisoitunut	4,2	4,8
321 Munuaisten ja/tai virtsateiden infektio, aikuinen, ei komplisoitunut	4,1	4
Kaikki yhteensä:	5	4,9

Yhteistyössä kuntien kanssa on kehitetty mahdollisuus tehdä ilmoitus jatkohoitoa tarvitsevasta potilaasta hänen kotikuntansa jatkohoidon järjestelijöille sähköisesti Navitas-siirtoportaalin avulla. Heti, kun kaikissa jäsenkunnissa on valmius näiden sähköisten viestien vastaanottamiseen, on päätetty luopua siirtoilmoitusten, nykyisin osastoja työllistävästä siirtoilmoitusten faksaamisesta. Myös siirtoviivepäivien kertymistä kunnittain seurataan Navitas-siirtoportaalin avulla.

Kuvio 9. Siirtoviivepäivät kunnittain, tuhatta asukasta kohti 1.9.-31.12.2009.



Lähde: Navitas-siirtoportaalin raportit / S.K.

Tehtäessä päätöstä ylikäyttömenettelystä luopumiseksi oli tiedossa, että toimintatavan muuttaminen kesken vuotta tulee vaikeuttamaan eri vuosien toiminnan seuranta sekä tulevien vuosien hinnoittelua. Muutospäätökseen liittyen päätettiin aloittaa potilaiden jatkohoitoon siirtymisprojekti (hoitoketjuprojekti), jossa tavoitteena on sujuvoittaa potilaiden jatkohoitoon siirtymistä sekä määrittää mittarit prosessin onnis-

tumisen kuvaamiseksi. Ylikäyttömenettelystä luovuttiin siis ennen kuin oli määritetty uusi toimintamalli, joka varmistaisi sen, että siirtoviivepäiviä ei jatkossa enää syntyisi.

Hoitoketjuprojektin päätavoitteina on potilaslähtöisen palvelukokonaisuuden edistäminen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön paraneminen. Keinoina ovat paikallisten, toiminnallisten pullonkaulojen tunnistaminen ja uusien käytäntöjen luominen sekä tiedonkulun parantaminen. HUS-vetoisessa projektissa ovat mukana kaikki jäsenkunnat joko omien edustajiensa kautta tai välillisesti terveydenhuollosta vastaavan toimijan kautta ja edustus HUS:n kultakin sairaanhoitoalueelta ja kustakin tulosyksiköstä sekä potilaiden edustaja.

Potilaiden jatkohoitoon siirtymisen sujuvoittamisessa on keskeistä luoda sellaiset toimintamallit, jotka varmistavat potilaiden hoitamisen oikea-aikaisesti oikeissa hoitopaikoissa myös potilaan näkökulmasta ja siten, että potilaan siirtyminen organisaatiosta toiseen tapahtuu kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti.

Projekti on edennyt asetetussa aikataulussa ja jo tähän mennessä jäsenkunnista on saatu positiivista palautetta siitä, että eri toimijoiden välinen yhteistyö on sujunut aiempaa paremmin potilaiden tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämiseksi. Projekti kestää vuoden 2010 loppuun saakka.

Muuta yhteistyötä

Esimerkkeinä HUS-piirin alueen yhteistyöhankkeista mainittakoon myös seuraava. Syyskuussa perustettiin HUS:n, Helsingin, Espoon ja Vantaan sekä potilasjärjestöjen edustajien yhteistyöfoorumi. HUS-Röntgen on perehdyttänyt Vantaan perusterveydenhuollon lääkäreitä tarjoamistaan palveluista. Hyksin Medisiinisessä tulosyksikössä on viime vuosina rakennettu diabeteksen alueellista hoitomallia. Suunnitteilla on myös rakentaa ekstranet-verkko parantamaan ja helpottamaan HUS:n ja jäsenkuntien välistä tiedonvaihtoa.

Jäsenkuntien ja HUS:n edustajien yhteistyö on ollut perinteisesti kiinteää erityisesti ns. reunasairaaoloissa. Nyt on hyvää yhteistyötä tehty myös Hyksin ja sen jäsenkuntien edustajien kesken erityisesti päivystyshankkeissa

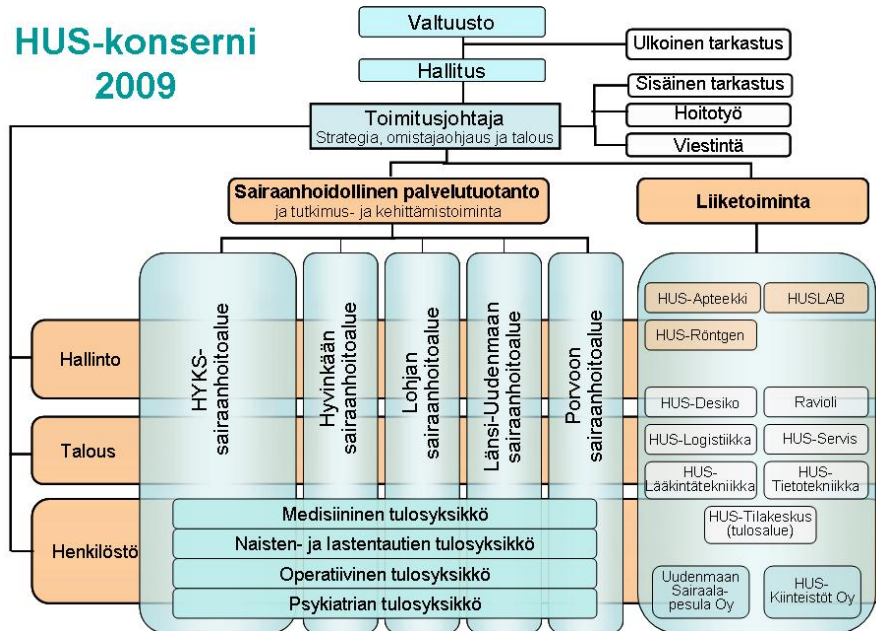
Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset

- ✓ *Jäsenkuntien omistajaohjauksen toteuttamisen pelisääntöjä on tarkennettava.*
- ✓ *Kaikissa asiantuntijapalvelujen hankinnoissa on noudatettava voimassaolevaa lainsäädäntöä sekä HUS:n sisäisiä ohjeita ja sopimuksia.*
- ✓ *Muutoksia laskutusmenettelyssä ei tule tehdä kesken vuotta ja päätökset on valmisteltava siinä järjestyksessä, että ensin selvitetään muutoksen vaikutukset.*
- ✓ *On varmistettava, että siirtoviivepäivien kustannus aiheuttamisperiaatteen mukaisesti kohdentuu oikeiden kuntien maksettavaksi.*
- ✓ *Siirtoilmoitusten faksaamisesta on luovuttava.*
- ✓ *Jäsenkuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden välillä on paljon hyviä yhteistyöhankkeita. On tärkeää, että yhteistyöstä raportoidaan entistä näkyvämmiin ja kootummin toimintakertomuksessa.*

5. Hallinto

HUS:n organisaatorakenteen perusta on matriisi ja tilaaja-tuottajamalli.

Kuvio 10. HUS-konserni



Matriisirakenne ei mitenkään näy tavoiteasetannassa eikä sen toimivuutta myöskään arvioida toimintakeromuksessa. Matriisimallin toteuttamista klinisillä toimialueilla haluttiin tukea antamalla HYKS-alueen tulosyksiköiden johtajille koordinaativastuu toimialansa toimintaan muillakin sairaanhoitoalueilla.

Hallintosäännössä (§ 14 ja § 16) todetaan Hyksin klinisten tulosyksiköiden johtajien koordinaatiotehtävästä seuraavaa.

”HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksikön johtajat ovat HYKS-sairaanhoitoalueella klinisten tulosyksiköiden johtajia. Sen lisäksi heidän tehtävänä on johtajaylilääkärin alaisuudessa yhteistyössä sairaanhoitoalueiden johtajien kanssa vastata tulosvastuullisesti omien erikoisalojensa kehittämisestä ja koordinoinnista koko HUS:n alueella. Tässä tehtävässään he raportoi-
vat johtajaylilääkärille.”

”HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksikön johtajien omien erikoisalojensa koko HUS-alueen koordinoititehtävästä on määrätty edellä 14 §:ssä.”

Toimintoja on siirretty hyvässä yhteistyössä eri sairaanhoitoalueiden esim. operatiivisten ja psykiatristen yksiköiden välillä eli koordinaatio on toiminut hyvin. Sen sijaa synnytystoiminnan rationointi ei ole sujunut yhtä hyvässä hengessä. Herääkin kysymys mitä käytännössä tarkoittaa johtosäännössä mainittu piiritasoinen koordinaativastuu.

HUS:n organisaation kehittämisessä on korostettu yhtäältä myös organisaation muuttamista prosessimaisempaan suuntaan. Tästä esimerkki on Psykiatrian toimiala ja HUS-Röntgen. Tämä ei kuitenkaan ole ongelmatonta koska palvelujen maantieteellinen järjestäminen on myös tärkeää. Näin esimerkiksi HUS-Röntgen perusti kertomusvuonna Helsinki-Röntgenin varmistamaan ko. alueen palvelut.

Tukipalvelujen ja klinisten toimintojen keskinäiset suhteet on rakennettu tilaaja-tuottajamallin mukaisesti. Tällä hetkellä kuntayhtymässä on yhdeksän tukipalveluita tuottavaa liikelaitosta. Organisatorisesti myös Konsernin Tilakeskus on määritelty liikelaitosryhmään, vaikka se toimii palvelujen tilaajana. Tilakeskuksen tehtävät ja vastuut eivät ole linjassa muun organisaatiologiikan kanssa.

Etenkin uusien liikelaitosten ja toimialojen välinen palvelujen järjestäminen ei ole sujunut kitkatta. On syntynyt palvelukatveita, joita ei ole määritelty millekään taholle. Hintojen määrittelyssä kliiniset toimialat ovat kokeneet jääneensä alakynteen. On esitetty laskelmia, joissa itse tuotetut palvelut on arvioitu liikelaitoksilta ostettuja halvemmiksi. Osoptimointi on tunnustettu vaaraksi. Kliinisiltä toimialoilta on vedetty liikelaitoksiin moniosaavaa sihteerihenkilöstöä. Toisaalta toimialoilta on siirretty liikelaitoksiin toimintaa mutta mukana ei ole seurannut tekijöitä. Vain pääosin liikelaitoksissa toteutettu tulospalkkiomenettely koetaan epäoikeudenmukaiseksi. Sisäisen kaupankäynnin kustannuksia (transaktiokustannukset) ei ole laskettu. Liikelaitosten muodostamisen myötä vastuu henkilökunnan sisäisen koulutuksen järjestämistahosta on hämärtynyt. Laboratoriotoiminnassa ja kuvantamisessa tehdään paljon potilaiden varsinaisia hoitotoimenpiteitä, minkä vuoksi ne tulisi läheisemmin liittää varsinaisiin kliinisiin toimialoihin. Tämä on ratkaistu mm. KYS:ssa muodostamalla kliinisten tukipalveluiden yksikkö.

Kertomusvuonna valmistui HUS:n ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien laboratorioliikelaitosten yhdistämistä koskeva selvitys. Selvitykseen oli sisällytetty myös lääkehuoltojen mahdollinen yhdistäminen. Selvityksen tekoon oli ryhdytty huonon valmistelun pohjalta. Sairaanhoitopiirit eivät mm. olleet tehneet keskinäistä kirjallista sopimusta käytettävän asiantuntijapalvelun kustannusjaosta. Selvityksen kokonaiskustannusta ei myöskään oltu määritelty etukäteen. Lasku maksettiin kertomusvuonna ja liikelaitosintegraatiosta luovuttiin yhteistuumiin.

Hallitus nimesi kertomusvuoden lopussa keskuudestaan liikelaitosjaoksen, joka ryhtyy selvittämään HUS:n liikelaitosten jatkokehittämistä.

Suuren organisaation kaikkien osien toiminnan laillisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi tarvitaan selkeät, organisaatorakenteesta riippumattomat pelisäännöt, jotka määritellään sisäisen valvonnan ohjeessa. HUS:n sisäisen valvonnan ohje on vuodelta 2001. Tarkastuslautakunta on kehottanut jo monena vuotena päivittämään ohjeen. Ohjeen laatimisesta ja noudattamisesta vastaa hallitus. Konkreettisia esimerkkejä sisäisen valvonnan pettämisestä on tullut ilmi eri tahoilla. Vaikka sisäisen valvonnan järjestämisestä on kuvaus kaikkien sairaanhoitoalueiden ja liikelaitosten toimintakertomusteksteissä, niin kuvaukset ovat varsin pintapuolisia eikä niistä käy ilmi konkreettisia tapoja miten valvonta on varmistettu. Valvonnan toteuttamista voisi kuvata kertomalla mm. miten on varmistettu esimiesten hallinto-osaaminen, tietoturva, ylitöiden valvonnan toteutus tai päätöksenteon laillisuus. Toimitusjohtajan päätösten valvonta on selvästi parantunut kertomusvuoden aikana. HYKS-lautakunnan esityslistalla sairaanhoitoalueenjohtajan päätökset näkyvät esimerkillisesti.

Projektityöskentely on systemaattinen tapa viedä läpi erilaisia hankkeita. HUS on suuri "projektitalo", jossa on jatkuvasti suuria rakennushankkeita meneillään, tehdään paljon tieteellistä tutkimusta, kehitetään toimintaa erilaisissa kehittämishankkeissa, otetaan käyttöön uusia tietojärjestelmiä, asetetaan työryhmiä selvittämään rajattuja toimeksiantoja jne. Kehittämishankkeita on ryhdytty koordinoimaan konsernitasolla ja on järjestetty yhteisiä hankekatselmuksia. Projektityöskentely on HUS-tasolla vielä kuitenkin epäyhtenäistä ja puutteellista. Pari vuotta sitten tehty ohjeistus ei ollut toimiva eikä konsernitasolla ole hyödynnetty kuntayhtymässä jo olemassa olevaa ohjeistusta ja osaamista. Erityisesti uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa pitää erityisesti käyttää parhaita projektityöskentelyn menettelyitä, jotta vältetään esimerkiksi henkilöstön uuden tietojärjestelmän (HUSPLUS) käyttöönoton aiheuttamilta ongelmilta.

Toimivat tietojärjestelmät ovat olennainen osa sairaanhoitopiirin toiminnassa. Toimintakertomuksesta voi havaita, että monessa HUS:n yksikössä tietojärjestelmäongelmat ovat haitanneet toiminnan seuraamista.

Tarkastuslautakunnan kannanotot ja suositukset

- ✓ *Organisaation toimivuutta on arvioitava jatkuvasti ja tehtävä välittömästi tarpeellisiksi havaitut tarkennukset eri toimijoiden vastuisiin.*
- ✓ *Organisaatiouudistuksille on asetettava selkeät, mitattavissa olevat tavoitteet, joiden toteutumista on myös arvioitava.*

- ✓ *Henkilökunnalle on annettava aikaa ja mahdollisuudet sopeutua tehtyihin muutoksiin ja ottaa käyttöön uudet toimintamallit.*
- ✓ *Liikelaitosjärjestelmän selvittäminen on tarpeen myös mahdollisten lainsäädösmuutosten vuoksi.*
- ✓ *Sisäisen valvonnan varmistusmenettelyyn on kiinnitettävä vakavaa huomiota organisaation kaikilla tasoilla.*
- ✓ *Sisäisen valvonnan ohje on uusittava pikaisesti.*
- ✓ *Projektityöskentely on yhtenäistettävä.*
- ✓ *Tietojärjestelmien käyttöönottoa on yhtenäistettävä ja käytettävyyttä parannettava.*

6. HUS näkyi kansallisesti/kansainvälisesti vuonna 2009

Palkintoja, sijoittumisia tai muuta merkittävää

- * Hyksin Telestroke-hanke sai Lääkäriliiton lautupalkinnon
- * Yhdysvaltalainen Information Integrity Coalition (IIC) palkitsi HUS-kuntayhtymän pääpalkinnolla julkisten toimijoiden sarjassa. Palkitun alueellisen tiedonvälityspalvelun ydin on Navitas-alue tietojärjestelmän hake- mistopalvelu.
- * HUS:n terveystieteiden hanke sai valtakunnallisen palkinnon yhtenä neljästä KKI-hankkeesta
- * Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta viidenneksi Euroopan yliopistojen kliinisen lääketieteen tutkimuksen Top 20 listalla
- * Euroopan Deliriumyhdistyksen puheenjohtajaksi valittiin oyl Jouko Laurila, HYKS Sisätautien ja Geriatrian klinikka
- * Syöpäsäätiön suurapuraha professori Heikki Joensuu, HYKS Medisiininen ty
- * Lastenlinnan (LNS) Epilepsiyksikkö sai European Epilepsy Academyn akkreditoinnin koulutustoiminnal- leen ensimmäisenä Suomessa
- * Janne ja Aatos Erkon säätiöltä suuri tutkimusapuraha professori Kai Kailan tutkijakonsortiolle (keskosten aivojen neurobiologinen tutkimus)
- * Suomen ensimmäinen suolensiirto tehtiin Hyksin Lastenlinnalla
- * Professori Tero Kivelä (HYKS/Silmätautien klinikka) Unkarin silmä lääkäriyhdistyksen kunniajäseneksi

Henkilökohtaisia kansallisia tunnustuksia huslaisille

- * Vuoden hygieniahoitaja osastonhoitaja: Marja Ratia, HYKS infektioepidemiologian sairaalahygieniayksikkö
- * Pro sanguine puro- mitali: ylihoitaja Elli Löflund, HYKS Nefrologian klinikka
- * Elämän malja- palkinto (saattohoidon kehittämisestä): oh Kirsi-Marja Lähteenojalle, LNS, osasto K 10
- * Vuoden sairaanhoitaja: sh Ulla Sandholm, HYKS, Lastenlinnan elinsiirtovastaanotto
- * Mielenterveyden tunnustuspalkinto: professori Reijo Haapiainen, HYKS, Oper ty
- * Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Vuoden Kouluttaja- palkinto: apulaisylihammaslääkäri Sirpa Arte (HYKS / Suu- ja leukasairauksien klinikka)
- * Suomen Hammaslääkäriliiton Vuoden Laadunestäjä: ylihammaslääkäri Kirsti Hurmerinta ja HUSUKEn moniammatillinen asiantuntijatiimi (HYKS/Huuli- ja suulakihalkiokeskus)
- * Carl Wegelius-palkinto: ylifysikko Sauli Savolainen (HUS-Röntgen)

Kansallista vastuunkantoa

- * HUS osallistui Barents Rescue 2009 suuronnettomuusharjoituksiin Muurmanskissa. Reaaliaikaista tilanne- kuvaa välitettiin Lapin keskussairaalan lisäksi Töölön sairaalaan.
- * HUS osallistui SAR-lento-onnettomuusharjoitukseen lokakuussa

Sisäistä näkyvyyttä

- * Porvoon sairaala täytti 40 vuotta
- * Naistenklinikka (rakennus) täytti 75 vuotta
- * Korva-, nenä ja kurkkutautien klinikka täytti 100 vuotta
- * Paloniemen sairaala täytti 50 vuotta
- * Lohjan sairaala täytti 30 vuotta
- * Tammiharju täytti 85 vuotta
- * HUS-Tietotekniikka täytti 40 vuotta

Näkyvyyttä vapaa-ajalla

- * Peter Grönholm (HUS-Tietotekniikka) voitti Euroopan mestaruuden triathlonin sarjassa M55-59
- * Raviolin keittäjä Asta Savukoski voitti saappaanheiton maailmanmestaruuden 60-vuotta täyttäneiden sarjassa
- * Radiologi Mikko Sillanpää voitti maailmanmestaruuden lääkäreiden World Medical Tennis Society'n mies- ten avoimessa kaksinpelissä

Allekirjoitukset

Helsingissä toukokuun 6. päivänä 2010

Markku Pyykkölä
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

Maija Anttila
tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja

Varpu-Leena Aalto
jäsen

Ulla Dönsberg
jäsen

Aatos Hallipelto
jäsen

Tuula Lind
jäsen

Kari T. Nukala
jäsen

HUS:ssa tehdyt rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset 2001-2009

Liite 1

(Lähde: Va. Jyl Lasse Viinikan esitys HUS:n valtuuston kokouksessa 10.2.2010)

2001

- § Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon röntgen- ja laboratoriotoinnot liitetään HUS:n ao. toimialoihin
- § Lääkehuollon tulosalue perustetaan ja kaikkien tulosalueiden apteekkiyksiköt liitettiin ko. tulosalueeseen
- § HUS:n käyntiin lähtöä häiritsee vuonna 2001 viiden kuukauden mittainen lääkärilakko

2002

- § HYKS, Helsingin sairaaloiden Psykiatrian tulosyksiköstä siirrettiin 3 psykiatrista pitkäaikaisosastoa Helsingin kaupungille vuoden 2002 alussa
- § Hyvinkään sairaanhoitoalueelle keskitettiin sairaanhoitoalueen viiden kunnan yöpävystys
- § Hyvinkään sairaanhoitoalueella loppui Kiljavan sairaalan käyttö erikoissairaanhoidossa
- § Palvelukeskuksen tulosalue perustettiin (aiemmin HYKS-Helsingin sairaaloiden tulosalueella tulosyksikkönä)
- § Palvelukeskus otti hoitaakseen Hesperian laitoshuolto- ja tekstinkäsittelypalvelut sekä Kättilöopiston ja Marian sairaalan ruokapalvelut (aikaisemmin ostettu Helsingin kaupungilta)
- § Palvelukeskuksen tulosalueelle siirrettiin Peijaksen puhelinvaihte ja puhelinvälitystoiminta
- § Palvelukeskuksen tulosalueelle keskitettiin Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden sekä Lohjan ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden ei-kiireellinen sairaankuljetustoiminta

2003

- § Kirurgian erikoisalain uudelleenjärjestelyjä: Peijaksen sairaalaan siirrettiin plast. kirurgiaa ja käsikirurgiaa, harvinaisia (<50 kpl/v) leikkaustoimenpiteitä keskitettiin HUS:n alueella
- § HYKS, Helsingin sairaaloiden Psykiatrian tulosyksiköstä siirrettiin psykiatrinen päivystyspoliklinikka ja -osasto Helsingin kaupungille v. 2003 alussa
- § Peijaksen sairaalan naistentautien yksikön toiminta siirrettiin HYKS Helsingin sairaaloiden Naisten-sairaalaan
- § Jorvin sairaalan kuvantamisyksikköön siirrettiin Espoon kaupungin perusterveydenhuollon röntgen-toiminta
- § Lohjan sairaanhoitoalueelle keskitettiin Vihdin ja Karkkilan yöpävystys
- § Palvelukeskuksen tulosalueelle keskitettiin Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden ei-kiireellinen sairaankuljetustoiminta
- § Palvelukeskuksen tulosalueelta siirrettiin keskuskirjaamo (6 henk.) 1.10.2003 lukien Yhtymähallinnon tulosalueelle

2004

- § Ensimmäiset liikelaitokset perustettiin 1.1.2004:
 - § HYKS Helsingin sairaaloiden kuvantamisyksiköstä muodostettiin HUS-Röntgenin liikelaitos
 - § HYKS Helsingin sairaaloiden sekä HYKS Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden laboratorioyksiköistä muodostettiin HUSLAB-liikelaitos
 - § Palvelukeskuksen ravitsemiskeskuksesta muodostettiin Ravioli-liikelaitos
 - § Tietohallinnon tulosalue perustettiin 1.7.2004 lukien yhdistämällä Palvelukeskukseen tietotekniikkapalvelut ja Yhtymähallinnon tietohallintopalvelut samaan yksikköön
- § Helsingin kaupungilta siirrettiin sukupuolitautilien poliklinikkatoiminta ja Laakson sairaalan keuhkosairauksien yksikkö HYKS Helsingin sairaaloiden Sisätautilien tulosyksikköön
- § Lohjan sairaanhoitoalueen kuvantamisyksikköön siirrettiin Lohjan sha:een kuntien perusterveydenhuollon röntgentoiminta
- § MRSA-epidemian torjuntatoimenpiteet aloitettiin (edellyttivät lisäresursointeja)

2005

- § Peijaksen sairaalan Korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikkö siirrettiin HYKS-Helsingin sairaaloiden NSK-tulosyksikköön 1.9.2005 lukien
- § Peijaksen sairaalan materiaalikeskuksen toiminta siirrettiin Palvelukeskuksen materiaalikeskukseen 1.9.2005 lukien
- § Keravan terveyskeskuksen röntgentoiminta fuusioitiin HYKS, Peijaksen sairaalan röntgenyksikköön 1.4.2005 lukien
- § Hyvinkään sairaanhoitoalueen oikeuspsykiatrinen toiminta laajeni
- § Vakuutusyhtiöiden täyskustannuskorvauksen piiriin kuuluvien korvattavien vahinkojen palvelulaskutus siirtyi jäsenkunnilta muille maksajille 1.1.2005
- § Puolustusvoimien Uudenmaan joukko-osastojen tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut siirtyivät HUS:n tuotettaviksi vuoden 2005 loppupuolella

2006

- § HYKS-sairaanhoitoalue perustettiin
- § HYKS, Helsingin, Jorvin ja Peijaksen tulosalueet siirtyivät HYKS:sha:lle ja niiden lisäksi sinne siirtyi Palvelukeskuksen tulosalue
- § Osa yhtymähallinnon toiminnasta (ml. tila- ja ympäristöhallinto)
- § Yhtymähallinnosta hoitopalvelujen ostot muilta shp:ltä
- § Korva-, nenä- ja kurkkutautien toiminnot siirtyivät Jorvin sairaalasta Meilahden Korvaklinikalle 9/2006
- § Kirurgian toimialan sisäiset toimintojen järjestelyt HYKS-sairaanhoitoalueen sairaaloiden välillä käynnistyivät
- § Siuntion kunta siirtyi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta Lohjan sairaanhoitoalueelle 1.1.2006 alkaen
- § Peijaksen sairaalan ravintokeskus liitettiin 1.1.2006 alkaen Ravioliin
- § HYKS-sairaanhoitoalueen tieto- ja lääkintäteknikka liitettiin 1.5.2006 lukien osaksi Tieto- ja lääkintäteknikan tulosaluetta (aik. Tietohallinnon tulosalue)
- § Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden kiinteistö- ja kunnossapito- sekä turvapalvelut siirtyivät 1.7.2006 lukien HUS-Kiinteistöt Oy:lle
- § Helsingin terveyskeskuksen kiireetön sairaankuljetus HYKS-sairaanhoitoalueen toiminnaksi
- § Tuusulan kunnan alueen sairaankuljetus ja ensihoitopalvelut siirtyivät Hyvinkään sairaanhoitoalueen järjestämäksi toiminnaksi
- § HUSLAB:in toiminnan piiriin tulivat Porvoon sairaanhoitoalueen, Sipoon perusterveydenhuollon ja Loviisan-seudun terveydenhuollon kuntayhtymän laboratoriotoiminnot

2007

- § HYKS Peijaksen sairaalan ja Lohjan sairaalan laajennusosat valmistuivat 2006 lopussa / 2007 alussa
- § Marian sairaalan käytöstä HYKS:n kirurgiassa luovuttiin
- § Tammiharjun sairaalasta siirrettiin vanhuspsykiatria Jorvin sairaalan lähelle Aurora-kotiin (Espoon omaa toimintaa)
- § Hyvinkään terveyskeskuspäivystys siirtyi Hyvinkään sh-alueen toiminnaksi 2007 alussa
- § Jorvin sairaalan pesula siirrettiin 1.4.2007 lukien Uudenmaan Sairaalapesula Oy:lle; Jorvin ja Porvoon sairaaloiden pesulatuotannon siirto pesulan Keravan yksikköön
- § HUS-Röntgeniin liitettiin 1.1.2007 Länsi-Uudenmaan, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden röntgenyksiköt
- § HUS-Röntgenin osaksi siirtyi Kirkkonummen terveyskeskuksen röntgentoiminta
- § HUSLAB:iin liitettiin Lohjan sairaanhoitoalueen laboratoriotoiminnot (kliin. lab. ja patologia).
- § HUSLAB:in toiminnan osaksi tulivat Espoon (1.4. lukien), Kauniaisten (1.9. lukien) ja Lohjan, Siuntion, Sammatin, Karkkilan ja Karjalohjan perusterveydenhuollon laboratoriotoiminnot (2007 alusta)
- § BioMag siirrettiin 1.1.2007 HYKS tukipalveluista HUSLAB:iin
- § Raviolin osaksi liitettiin Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ja HYKS-sairaanhoitoalueen Jorvin sairaalan ruokapalvelut.

- § Lohjan sh-alueelle siirtyi 1.10. lukien Lohjan kaupungin perusterveydenhuollon välinehuoltotoiminta

2008

- § Hyksin Marian sairaalan sisätautitoiminnot siirrettiin Helsingin kaupungille (paitsi sairaalalääkärit -> myyntipalvelu)
- § Perheneuvoloiden lasten psykiatria sekä lasten erityispalveluiden poliklinikan korvalääkäreiden vastaanotto ja kuulotutkimukset siirrettiin Helsingiltä Hyksin Lasten ja Nuortensairaalaan
- § Peijaksen sairaalaan perustettiin tekonivelkirurgian osaamiskeskus
- § HUS-Röntgenin osaksi tuli Sipoon terveystieteiden kuvantamistoiminnot
- § HUSLAB:iin liitettiin Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen laboratoriotiminnot
- § HUSLAB:in toiminnan osaksi tuli Hyvinkään, Kirkkonummen ja Tuusulan terveystieteiden laboratoriotiminnot
- § Ravioli-liikelaitokseen siirrettiin Porvoon sairaalan ravitsemishuolto 1.4. lukien
- § Lääkehuollon tulosalue muuttui HUS-Apteekki-liikelaitokseksi
- § Perustettiin HUS-Desikon ja HUS-Logistiikan liikelaitokset, joihin siirrettiin toimintoja sairaanhoitoalueilta
- § Konsernihallinnon ja HYKS-sairaanhoitoalueen välillä siirrettiin toimintoja (esim. hoitotyö ja siihen liittyvä tutkimustoiminta)

2009

- § Helsingin kaupungin ruotsinkielinen lastenpsykiatrinen toiminta siirrettiin HYKS, Naisten- ja lastentautien tulosyksikköön
- § Vantaa perusti Peijaksen sairaalaan geriatrian akuuttiosaston (Vantaan omassa talousarviossa)
- § HYKS-sha:lta Tukipalvelujen tulosyksikkö lakkautettiin ja toiminnot siirrettiin vanhoihin/perustettaviin liikelaitoksiin
- § Perustettiin HUS-Servis-liikelaitos ja HUS-Tilakeskus-tulosalue, joihin siirrettiin toimintoja kaikilta sairaanhoitoalueilta ja osin liikelaitoksista
- § HUS-Tietotekniikka- ja HUS-Lääkintäteknikka-liikelaitokset perustettiin ja lakkautettiin entinen Tieto- ja lääkintäteknikan tulosalue ja toimintoja siirrettiin uusiin liikelaitoksiin kaikilta sairaanhoitoalueilta
- § HUS-Röntgeniin liitettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Loviisan terveystieteiden röntgentoiminta
- § HUSLAB:iin liitettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueen, Karjaan, Pohjan, Tammisaaren (Raasepori), Nummi-Pusulan, Vihdin, Hangon sekä Inkoon kuntien perusterveydenhuollon laboratoriotiminnot
- § Ravioli-liikelaitokseen siirrettiin Lohjan sairaanhoitoalueen ravitsemishuolto
- § HUS-Desiko-liikelaitokseen liitettiin Porvoon sairaanhoitoalueen välinehuolto sekä Helsingin kaupungin alueella sijaitsevien laboratorioden välinehuolto
- § HUS:n tekonivelkirurgian ja kaihileikkaustoiminnan alueellinen koordinoitavuus keskitettiin HYKS:n ao. toiminnasta vastaavalle klinikalle/ylilääkärille huhtikuussa 2009.
- § Mielentilatutkimustoiminta ja oikeuspsykiatrian polikliininen toiminta keskitettiin 3.8.2009 alkaen Hyvinkään sairaanhoitoalueelle Kellokosken sairaalaan (osastotoiminta loppui HYKS:n Psykiatrian tulosyksiköstä)
- § Helsingin Tekstiilipalveluliikelaitos fuusioitiin 1.1.2009 Uudenmaan Sairaalapesulaan (sairaanhoitopiirin tytäryhtiö)