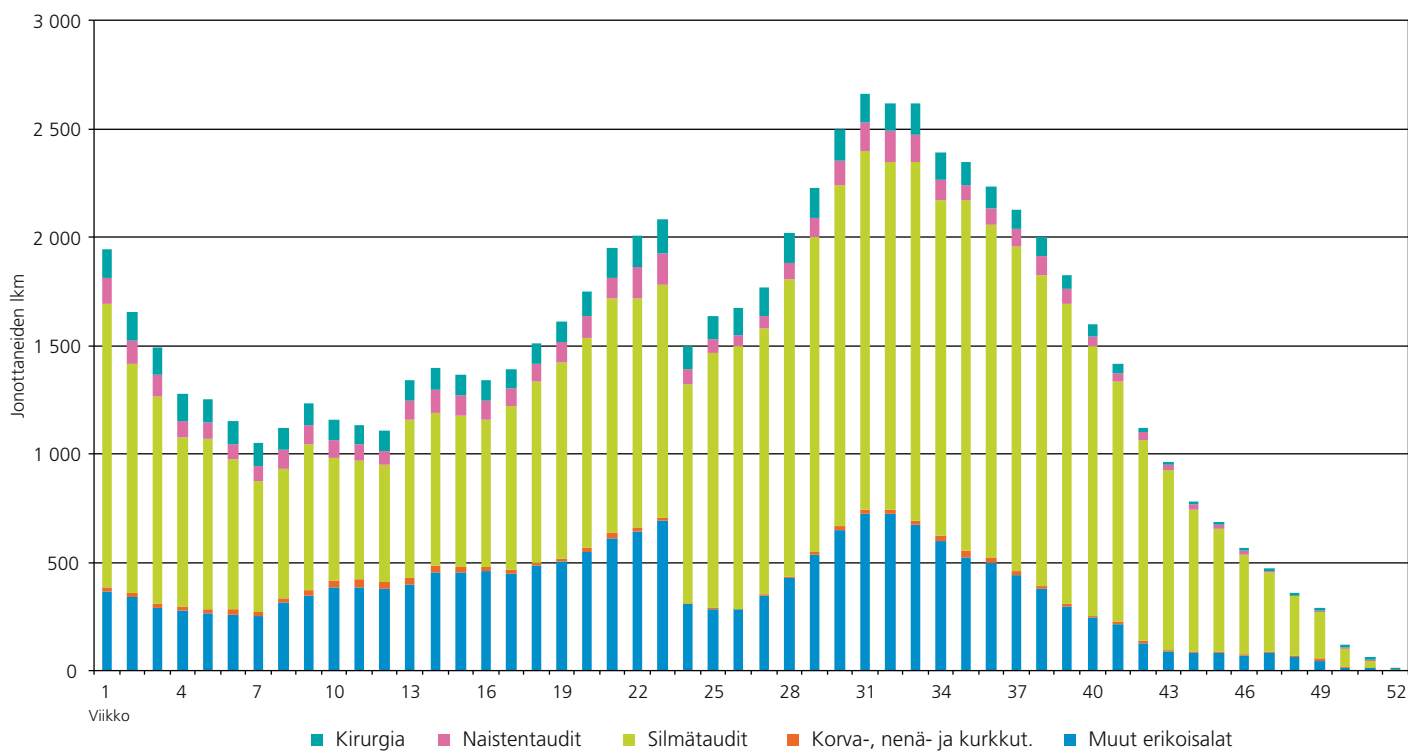




Arviointikertomus vuodelta 2010

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle

Yli 180 vrk vuodeosastohoitoa jonottaneet viikoittain ja erikoisaloittain v. 2010 / lkm



Sisältö

- 1 TARKASTUSLAUTAKUNNAN HUOMIOT 2010** (yhteenveto) 3
 - 2 HUS:N ULKOINEN VALVONTA 2010** 4
 - 2.1 Organisaation oma ulkoinen valvonta 4
 - 2.2 Organisaation ulkopuolelta tapahtuva valvonta 5
 - 3 YLEISTÄ HUS:N VUODESTA 2010** 6
 - 4 VUOTTA 2009 KOSKENEEN ARVIOINTIKERTOMUKSEN HAVAINTOJEN JA SUOSITUSTEN SEURANTA** (tiivistelmä) 7
 - 5 KUNTAYHTYMÄLLE ASETETTUIEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN 2010** 9
 - 5.1 Strategian implementointi 9
 - 5.2 Kuntayhtymätason toiminnalliset tavoitteet 9
 - 5.3 Määrärahojen ja tuloarvioiden toteutuminen 11
 - 5.3.1 Kuntayhtymätason sitovat tavoitteet 11
 - 5.3.2 Sairaanhoidon sitovat tavoitteet 12
 - 5.3.3 Liikelaitosten sitovat tavoitteet 13
 - 5.3.4 Tytäryhtiöille asetettu tavoite 14
 - 6 HUS:N VALTUUSTON HYVÄKSYMÄN STRATEGIAN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI** 15
 - Päämäärä 1: Potilaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen erikoissairaanhoido 15
 - Päämäärä 2: Toimintatapojen ja rakenteiden jatkuva parantaminen 18
 - Päämäärä 3: Korkeatasoinen tutkimus ja opetus yhteistyössä Helsingin yliopiston, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa 21
 - Päämäärä 4: Moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustava ja arvostava johtaminen 23
 - Päämäärä 5: Alan vetovoimaisin, monien mahdollisuuksien työpaikka 23
 - Päämäärä 6: Luottamukseen perustuva kuntayhteistyö ja ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous 24
 - 7 ESIMERKKI TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ: Case Porvoo** 28
 - 8 ALLEKIRJOITUKSET** 30
- LIITE 1 HUS:n kuntayhtymän valvontamalli 31
- LIITE 2 HUS:laiset kotona ja kaukana 2010 32
- LIITE 3 Hallituksen lausunto vuoden 2009 arviointikertomuksesta 33
- LIITE 4 HUS:n strategisten päämäärien soveltaminen tulosalueilla ja liikelaitoksissa vuonna 2010 39

1

Tarkastuslautakunnan huomiot 2010 (yhteenveto)

KUNTAYHTYMÄTASON TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

- Taloudellisesti vuosi oli hyvä; toimintavolyymin kasvu oli suurempi kuin kustannusten kasvu.
- Kuntayhtymän tavoitteet on johdettava valtuuston hyväksymästä strategiasta ja niille on määriteltävä selkeät mittarit. Tulosalueitten ja liikelaitosten tavoitteet on johdettava päästrategiasta.
- Kuntayhtymätason tavoitteet ovat epämääräisiä, eikä tavoitteita ole operationalisoitu, mistä syystä useimpien tavoitteiden toteutumista on ollut mahdoton arvioida. Vain yhden tavoitteen voidaan katsoa varmasti toteutuneen.
- Raportointia on selkeytettävä.

MÄÄRÄRAHOJEN JA TULOARVIOIDEN TOTEUTUMINEN

- Määrärahatavoitteiden ylityksien/alituksien syyt pitää analysoida ja selittää.
- Toiminnan työnjakomuutokset on otettava huomioon talousarviovalmistelussa.
- Investointien alituksia ei lainkaan selitetä tai analysoida. Rakennusinvestointien ja laitehankintojen alitukset tarkistettuunkin talousarvioon tulee selittää toimintakertomuksessa. Hankekohtaisen investointien ylityksiä/alituksia ei lainkaan perustella. Hankkeiden kokonaiskustannusarviot eroavat talousarviossa esitetyistä luvuista. Tietojen pitää olla yhteneväiset molemmissa asiakirjoissa. Myös taulukoiden tietojen oikeellisuus pitää varmistaa.
- Liikelaitoksille on asetettu samanlaiset tavoitteet, vaikka niiden historiallinen kehitystilanne on erilainen ja myös organisaatioiden työvoimaintensiivisyydessä on eroja.

VALTUUSTON ASETTAMIEN STRATEGIEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

- HUS:n strategian yhdeksi päämääräksi hyväksyttiin potilaslähtöisyys. Tämän painotuksen täytyy näkyä kaikessa

sa vuosiraportoinnissa. Termit (potilaslähtöisyys, vaikuttavuus ym.) pitää avata yksiselitteisesti. Potilasturvallisuus ja hoidon vaikuttavuus on nostettava selkeästi mitattavaksi tavoitteeksi. Toiminnalle on määriteltävä HUS-tasolla laatuindikaattorit. Näitä voivat olla esim. leikkausten lukumäärä/kirurgi/vuosi, uusintaleikkausfrekvenssi, infektiot.

- Toimintoja, työnjakoa ja rakenteita on suunniteltava, ohjattava ja seurattava kokonaisuuksina sekä HUS-tasolla että erityisvastuualueella. Potilaita tulee ohjata hoitoon sinne, missä on kapasiteettia ja osaamista. Leikkausten teettäminen lisätyönä ei ole perusteltua eikä hyväksyttävää silloin, kun vapaata, normaalin työajan kapasiteettia on vapaana toisaalla organisaatiossa. Tekonivelleikkausten järjestämistapa on arvioitava uudestaan huomioiden leikkausmääristä annetut uudet suositukset.
- HUS:n omien asiantuntijoiden käyttöä toiminnan suunnittelussa tulee ensisijaistaa. Konsulttien käyttö tulee rajata vain niihin tehtäviin, joiden osaamista HUS:ssa ei ole. Kliinistä työtä tekeville lääkäreille pitää järjestää tutkimukselle varattua työaika. Myös muulle henkilöstölle tulee varata mahdollisuus irrottautua tutkimus- ja kehittämistehtäviin. Toimintaprosessien kehittämiseen tulee kannustaa.
- Tutkimus- ja kehittämistoiminnan organisointi on otettava uuteen tarkasteluun, missä huomioidaan myös HUS:n tietovarantojen hallinnointi ja oikeellisuuden varmistaminen. Hankehallintaa ja projektityöskentelyä on parannettava: on arvioitava realistisesti oman työn osuus ja huomioitava se myös kustannuksissa. Tietojärjestelmien käytettävyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota ja se tulee arvioida ennen lopullista käyttöönottoa.
- Hoitoketuille pitää yhteistyössä jäsenkuntien kanssa määritellä selkeät vastuutahot. Jäsenkuntien on omalta osaltaan varmistettava potilaiden jatkohoitomahdollisuudet. Jäsenkuntien edustajien vaikutusmahdollisuuksia HUS:n ohjauksessa ja molemminpuolisessa tiedonvälityksessä on kehitettävä HUS:n sääntöjen mukaisesti.

2

HUS:n ulkoinen valvonta vuonna 2010

2.1 Organisaation oma ulkoinen valvonta

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**.

Ulkoisen valvonnan kustannukset (toimintakulut 476 000 euroa vuonna 2010) ovat osa konsernihallinnon kustannuksia, ja Ulkoisen tarkastuksen yksikkö kuuluu tilinpidollisesti konsernihallinnon tulosalueeseen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että valtuusto ei talousarviota hyväksyessään pysty päättämään ulkoiseen valvontaan varattavista resursseista eikä arvioimaan ulkoisen valvonnan kustannushyötyjä. Tästä syystä tarkastuslautakunta päätti esittää Ulkoisen tarkastuksen eriyttämistä



KUVA: MIKKO HINKKANEN

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

Tarkastuslautakunta 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

talousarviossa omaksi tulosalueekseen. Vuoden lopulla ulkoisen tarkastuksen johtajan virka muutettiin arviointijohtajan viraksi.

Vuosi 2010 oli nykyisen tarkastuslautakunnan toinen toimintavuosi. Lautakunnan kaikki jäsenet (seitsemän) ja henkilökohtaiset varajäsenet ovat HUS:n valtuuston jäseniä tai varajäseniä. Lautakunta toimii edeltäjiensä tapaan kollektiivina (ei jaoksia). Lautakunta koordinoi koko kuntayhtymän omaa tarkastustointia.

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

Tarkastuslautakunta on kokoontunut noin kerran kuussa. Lisäksi lautakunta kävi Turussa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan vieraana. Lautakunta kuuli kertomusvuoden aikana seuraavia asiantuntijoita: talousjohtaja Mari Frostell, toimitusjohtaja Aki Lindén, dekaani Risto Renkonen, hallinnollinen ylilääkäri Vesa Perhoniemi, kehittämisspäälikkö Laura Mäkelä, tietohallintojohtaja Jari Renko sekä HUS-Tietotekniikan toimitusjohtaja Pertti Mäkelä, HUS-Röntgenin toimitusjohtaja Jyrki Putkonen ja kehittämisjohtaja Tomi Kauppinen.

Koko lautakunta osallistui EHMA:n (European Health Management Association) vuosittaiseen kongressiin, joka pidettiin kesäkuussa Lahdessa. Aiheena oli ”Managing Radical Change in Health: quality, efficiency, equity”. HUS:sta oli kongressissa 20 henkeä ja huomiota kiinnitti se, että HUS-organisaation nimi esiintyi seitsemässä eri

muodossa osanottajalistassa. Lautakunnan jäsenet osallistuivat myös useisiin kotimaan seminaareihin (mm. Sairaalapäivät).

Ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstö 2010

Ulkoisen tarkastuksen johtaja Bo-Gustav Wilson, KTM
 Arviointipäällikkö Virpi Semberg-Konttinen, FM, Sh, MJD (ulkoisen tarkastuksen johtajan sijainen)
 Kehittämisspäälikkö Sari Koskinen-Kivilahti, ThM (1.2.2010–)

Tarkastusassistentti Ritva Pehkonen-Eurén, tradenomi

Tilintarkastusyhteisönä on KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy, jonka vastuullisena tilintarkastajana oli 16.9.2010 asti JHTT, KHT Leif-Erik Forsberg ja 17.9.2010 alkaen JHTT, KHT Jorma Nurkkala.

2.2 Organisaation ulkopuolelta tapahtuva valvonta

HUS:iin kohdistuu ulkoista valvontaa sekä organisaation ulkopuolelta että HUS:n itse järjestämänä. Ulkopuolelta toimintaa ja laillisuutta valvovat useat valtion viranomaiset, joista on eniten näkyvillä ollut Valtion lupa- ja valvontavirasto Valvira, joka seuraa mm. hoitotakuulain noudattamista. Kaavio HUS:n valvontajärjestelmästä on **liitteenä 1**.

3

Yleistä HUS:n vuodesta 2010

Vuotta leimasivat toiminnallisesti kiireettömän hoidon antaminen lain edellyttämässä aikarajoissa ja hallinnollisesti uuden toimitusjohtajan työsuhteen alkaminen.

HUS:n toiminta jatkui koko vuoden ilman merkittäviä häiriötekijöitä (palkkataistelut, katastrofit, epidemiat), jotka aiempina vuosina ovat heijastuneet toimintaan. Pääponnistus oli kiireettömän hoidon antaminen lain vaatimissa aikarajoissa. Valvira asetti jo toisena peräkkäisenä vuotena HUS:lle uhkasakon laittomien jonojen saattamiseksi lain edellyttämälle tasolle. Vuodeosastojen saatiin purettua vuoden loppuun mennessä. Vaikein tilanne oli silmäkirurgiassa, jossa jouduttiin ostamaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Tilannetta helpottamaan valmisteltiin palvelusetelin käyttöönottoa. Aikaisempina vuosina toteutettujen potilastytyväisyyskyselyjen suurin moite HUS:lle on tullut vanhoista tiloista. Kertomusvuonna tilanne hiukan parani, kun Meilahden sairaalan laajennus, ns. Kolmiosairaala, valmistui ja myös Lastenkliniikka sai uusia ajanmukaisia tiloja.

Huolestuttava asia kertomusvuonna oli se, että siirtoviivepäivien määrät nousivat huomattavasti edellisvuoteen verrattuna. Tilannetta kuvaa, että vuoden vaihteessa esimerkiksi HYKS:n operatiivisessa tulosyksikössä oli jatkuvasti kaksi vuodeosastollista (44 ss) potilaita vain odottamassa pääsyä jäsenkunnan jatkohoitopaikkaan. Jäsenkunnat eivät pystyneet järjestämään jatkohoitopaikkaa erikoissairanhoidosta siirtokelpoisille potilaille. HYKS:n operatiivinen tulosyksikkö teki kertomusvuonna selvityksen lonkkamurtumapotilaiden siirtymisestä HYKS:n sairaaloista (Töölö, Peijas, Jorvi) pääkaupunkiseudun kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa) jatkohoitopaikkoihin. Suurimmat

ongelmat olivat Helsingin kaupungilla. Sen sijaan Vantaa pystyi ottamaan potilaansa jatkohoitoon sujuvasti. Tästä selvityksestä tarkemmin sivulla 16.

Kertomusvuonna HUS:ssa oli kolme toimitusjohtajaa. **Kari Nenonen** siirtyi alkuvuodesta Kuntaliiton palvelukseen. Lohjan sairaanhoitoalueen johtaja **Raimo Kekkonen** toimi väliaikaisena toimitusjohtajana toukokuun alkuun, jolloin viran otti vastaan **Aki Lindén**. Toimintavuotta leimaa kuitenkin hallinnollinen rauha: suurien rakennemyllerryksiä ei käynnistetty, vaikka erilaisia organisaattorisia selvityksiä käynnistettiinkin kuten tukipalvelujen järjestämiselvitys, sydänkeskusselvitys ja HYKS:n Oy:n selvitys. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella lopetettiin synnytystoiminta, mikä koettiin paikallisesti ikävänä. Suunnitelma psykiatrisen hoidon kehittämisestä koko piirissä valmistui, minkä toteuttaminen merkitsee hoidon avohoitopainotteisuuden lisäämistä. Terveystalouden voimaantumisen valmistautuminen työllisti ylintä virkamieskuntaa kertomusvuonna, koska laki tuo paljon uusia veloitteita sairaanhoitopiirille.

Kuntayhteistyöhön panostettiin kertomusvuonna monin tavoin mm. järjestämällä yhteistapaamisia jäsenkuntien edustajille. Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon toimijat tekivät yhteistyötä monissa yhteishankkeissa. Talouden raportointijärjestelmää kehitettiin myös jäsenkuntien tarpeet huomioiden.

Taloudellisesti vuosi oli hyvä. Kuten toimitusjohtaja toteaa katsauksessaan, toimintavolyymin muutos oli + 4,2 % ja kustannuskehitys vain + 2,3 %.

Liitteestä 2 ilmenee kuinka "HUS:laiset näkyivät kotona ja kaukana vuonna 2010".

4

Vuotta 2009 koskeneen arviointikertomuksen havaintojen ja suositusten seuranta (tiivistelmä)

Vuotta 2009 koskeva Arviointikertomus luovutettiin valtuuston puheenjohtajille ja hallitukselle 6.5.2010. Hallituksen lausunto kertomuksesta käsiteltiin valtuuston kokouksessa 11.6.2010.

Hallituksen lausunto v. 2010 arviointikertomuksesta on kokonaisuudessaan **liitteessä 3**. Seuraavassa on tiivistetysti lautakunnan näkemykset asioiden kehityksestä suhteessa hallituksen vuoden takaisiin vastauksiin. Vuosiraportointiasiakirjat ovat Tilinpäätös ja toimintakertomus 2010, Vuosikertomus 2010 ja Henkilöstökertomus 2010.

- **Tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirja** ei ole olennaisesti muuttunut. Asiakirja on edelleen yksiosainen ja yli 300-sivuinen. Grafiikkaa on lisätty, mutta mitään olennaista parannusta ei ole tapahtunut. Vasta huhtikuussa valmistui ”viestinnällinen” **vuosikertomus**, jonka kohderyhmä jää hämäräksi, koska sisältönä on lähinnä lehtiartikkeleita vuoden tapahtumista ja tilinpäätöstaulukkoja. Kokonaistoimintaa koskevat tiedot ovat perin niukat. Mistään raportointiasiakirjasta ei käy ilmi esim. HUS:n eri erikoisalojen toimintavolymit.
- **Tavoitteiden toteutumisen todentaminen** on edelleen vaikeaa. Analyysi puuttuu edelleen. Missään vuosiraportointiasiakirjassa ei ole **kuntakohtaisia aikasarjoja palvelujen käytöstä**.
- **Päiväkirurgian kirjaamiskäytäntöä** ei ole muutettu kansallisen käytännön mukaiseksi.
- **Päivystystoiminnan kustannuksista** eikä **kansallisen varautumisen kustannuksista** ole mitään mainintaa toimintakertomuksessa.
- **Vaikuttavuustutkimuksesta** ei ole yhtenäistä selostusta toimintakertomuksessa. Valtuuston asettamien avaintavoitteiden arvioinnissa on pelkästään kuvattu vaikuttavuustutkimuksen tavoitteita, mutta varsinaisia vaikuttavuuden arviointeja ei esitetä.
- Toimintakertomuksesta ei käy kootusti ilmi erikoissai-

raanhoidon ja perusterveydenhuollon **yhteistyöhankkeet**.

- **Lastenpsykiatria** on ollut merkittävästi esillä kertomusvuonna ja sitä kehitetään aktiivisesti yhdessä kuntien kanssa. Hoidon saatavuus on parantunut, mutta tarve kasvaa yhä edelleen.
- **Johtamiskoulutuksen ja palkkausjärjestelmän** kehittämiseen on panostettu kiitettävästi.
- **Jäsenkuntien omistajaohjauksen pelisäännöt**. Hallitus päätti kokouksessaan 8.2.10 asettaa jäsenkuntien ja HUS:n talous- ja rahoitusasioita käsittelevän yhteistyöryhmän ns. HUSTRA-ryhmän. Työryhmän tarkoituksena on toimia yhteistyötä ja luottamusta lisäävänä, valmistelevana foorumina. Tavoitteena on ollut lisätä tiedonkulkua sekä luoda yhteistä tahto- ja tavoitetilaa tehtäväpiiriinsä liittyvissä asioissa. Ryhmän tehtäviksi määriteltiin omistajaohjauksen edellytysten ja luottamuksellisen jäsenkuntayhteistyön edistäminen sekä viranhaltijavalmistelun tukeminen seuraavissa asiakokonaisuuksissa: kuntaraportointi ja -laskutus, investointistrategia ja -suunnittelu, tilaaja-tuottajamallin soveltaminen, tuotteistus ja hinnoittelu, opeuksen ja tutkimuksen rahoitus sekä käyttöastelaskenta (HUSTRA:sta tarkemmin sivulla 8 ja 23.)
- **Hankintaohje** on uudistettu, mikä helpottaa oikeaa toimimista hankintaprosessien yhteydessä. Ohjeen noudattamisen valvonnassa on edelleen parantamisen varaa.
- Kertomusvuonna ei ole tehty laskutusmuutoksia.
- **Siirtoviivepäivien kustannukset** sisältyvät edelleen osittain DRG-hintoihin.
- **HUS-organisaation toimivuutta** on kertomusvuonna selvitelty vain tukipalveluiden osalta. Hallituksen vastaus ei ottanut kantaa **organisaatiouudistuksia** koskevaan suositukseen. Vastauksen alkuosa on konditionaalimuodossa. Konsernihallinnon eri yksiköiden rooli kentälle päin on edelleen selkiintymätön. Konsernihallinnolle ei tulosalueena oltu asetettu tavoitteita

vuodelle 2010 eikä myöskään 2011. Hallitus totesi vastauksessaan, että uusia palautekanavia on perustettu henkilöstölle **muutosvalmiuden** parantamiseksi, että erityisesti tiedonkulkuun ja keskusteluun muutoksen perusteista sekä vaikutuksista tullaan entisestään kiinnittämään huomiota ja, että konsernin viestintäyksikkö ottaa keskeisemmän roolin yhdenmukaisen tiedon tuottamisesta muutostilanteissa. Asiakirjoista ei ilmene mitä näiden eteen on tehty.

- **Sisäisen valvonnan ohje** korvattiin hyvän hallinnon ohjeella, joka valmistui kertomusvuoden loppupuoliskolla.
- Uusi projektiopas julkaistiin kesäkuussa. **Projektityöskentelyn parantamisessa** ei ole tapahtunut oleellista muutosta kertomusvuoden aikana. Konsernihallinnon kehittämissyhmän projektisalkkuihin koottujen projektien tietoja ei vuoden aikana juurikaan päivitetty, mikä vie uskottavuuden koko projektisalkku-järjestelmältä.

5

Kuntayhtymälle asetettujen tavoitteiden toteutuminen 2010

5.1 Strategian implementointi

Valtuusto on hyväksynyt HUS:n strategiset päämäärät vuonna 2008. Tarkoitus on, että organisaation päästrategiasta johdetaan toimintayksikkökohtaiset tavoitteet ja määritellään ne keinot, joilla tavoitteisiin päästään. Tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirja (jatkossa TPTK) osoittaa, että kukin tulosalue ja liikelaitos on tehnyt omat strategiset päämääränsä tai tavoitteensa, joita ei ole johdettu valtuuston hyväksymästä strategiasta, mutta joissa osin on samoja elementtejä. Tulosalueitten ja liikelaitosten strategiat on koottu liitteeseen 4. Tavoitteisiin on kirjattu myös keinoja. Tavoiteasetantaa sekavoittaa lisäksi, että tuloskortteihin on kirjattu taas muita tavoitteita - jokainen organisaatio omalla tavallaan. Toiminnasta kukin organisaatio raportoi – jälleen – omalla tavallaan. Toimintakertomuksen laadinta on siis ollut ohjaamatonta. Organisaation eri osien tavoiteasettelu ei kytkeydy hyväksytyihin strategisiin päämääriin. Myöskään muita, strategian toimeenpanoa vahvistavia toimenpiteitä ei voida havaita (organisaatiomuutokset, kehittämishankkeet, johtamisen painopisteet).

VALTUUSTON ASETTAMAT STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT (VALTUUSTO 17.12.2008)

- Potilaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen erikoissairaanhoido
- Korkeatasoinen tutkimus ja opetus yhteistyössä Helsingin yliopiston, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa
- Moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustava ja arvostava johtaminen
- Alan vetovoimaisin monien mahdollisuuksien työpaikka
- Toimintatapojen ja rakenteiden jatkuva parantaminen
- Luottamukseen perustuva kuntayhteistyö ja ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous

Selkeimmin hyväksytty strategia näkyy toimintakertomuksessa ainoastaan HYKS:n ja HUS-Desikon vuositavoitteissa. Erittäin vakava asia on, että myöskään kuntayhtymätasolle määriteltyjä tavoitteita ei ole johdettu valtuuston hyväksymistä päämääristä. Nämä päämäärät näkyvät selkeästi ainoastaan henkilöstökertomuksessa, jossa asiakirjan loppupuolella (kappale 9, s. 35) hahmotellaan tulevaisuutta.

5.2 Kuntayhtymätason toiminnalliset tavoitteet

Kuntayhtymän tavoitteiksi on tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirjassa määritelty seuraavat tavoitteet, joita ei – kuten edellä todettiin – niitäkään ole johdettu valtuuston hyväksymästä strategiasta.

KUNTAYHTYMÄN TAVOITTEET TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUSASIAKIRJASSA 2010

- Toiminnan laadun, tuottavuuden ja yleisen kustannustehokkuuden parantaminen
- Potilas- ja asiakastytyväisyyden parantaminen
- Omistajien luottamuksen nostaminen toiminnan läpinäkyvyyttä lisäämällä
- Henkilötyön tuottavuuden ja organisaation kehityksen edistäminen työnantajakuvaa ja työhyvinvointia kehittämällä
- Toiminnallista ja taloudellista vastuuta tukevan sekä sitä selkiinnyttävän uuden johtamisjärjestelmän onnistunut käyttöönotto kaikissa yksiköissä
- Hoitotakuulain velvoitteiden täyttäminen sekä kiireellisen hoidon tavoitteiden toteuttaminen
- Tilaa- ja tuottajatoimintamallin hyvien toimintatapojen vakiinnuttaminen osaksi jokapäiväistä toimintaa
- Liiketoimintayksiköiden hintatason säännöllinen vertailu ja analysointi muihin alan toimijoihin verrattuna
- Synnytystoimintojen hallittu ja onnistunut uudelleenjärjestely hallituksen päätöksen 10/09 mukaisesti
- Näyttöön perustuva toiminta (tutkimus ja opetus)

HUS-kuntayhtymän toiminnan ja talouden hoitoa sääteli tilinpäätösvuonna valtuuston 15.12.2009 hyväksymä talousarvio (kuntal 65.5 §).

Seuraavassa on arvio tilinpäätös ja toimintakertomus-asiakirjassa esitettyjen kuntayhtymätason avaintavoitteiden toteutumisesta. Kunkin tavoitteen jälkeen on tarkastuslautakunnan kommentit.

Toiminnan laadun, tuottavuuden ja yleisen kustannustehokkuuden parantaminen

- Prosessimaisen toimintatavan lisääminen ja valittujen prosessien suorituskyvyn säännöllinen mittaaminen
- Piiritason toimintakoordinaation lisääminen valituilla erikosaluilla, koko HUS:n kapasiteetin optimaalinen hyödyntäminen rakenteellisten muutosten avulla
- Potilaan hoitoketjun tehokas hallinta ja saumaton rajapinta perusterveydenhuoltoon
- Tiedolla johtamisen kulttuurin vahvistaminen
- Kolmiosairaan käyttöönnotto
- Investointiohjelmalle asetettujen tavoitteiden toteuttaminen

Kommentti: Tavoitteille ei ole määritelty mittareita. Toteutusarviointi toimintakertomuksessa on epämääräistä.

Potilas- ja asiakastyytyväisyyden parantaminen

Kommentti: Tavoitteille ei ole määritelty mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida. Toimintakertomuksen teksti ei kerro mitään potilas- tai asiakastyytyväisyyden muutoksesta.

Omistajien luottamuksen nostaminen toiminnan läpinäkyvyyttä lisäämällä

Kommentti: Tavoitteelle ei ole määritelty konkreettisia mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida. Mitä konkreettisesti tarkoitetaan tavoitteella "toiminnan läpinäkyvyys"? Seitsemän jäsenkunnan virkamiehistä ja HUS:n virkamiehistä koostuvasta HUSTRA:sta on muodostunut "pikkuhallitus", joka työllistää HUS:n valmistelijoita virallisten toimielinten lisäksi. Toiminta ei perustu HUS:n sääntöihin eikä demokraattiseen päätöksentekoon. HUSTRA:sta tarkemmin sivulla 23.

Henkilötyön tuottavuuden ja organisaation kehityksen edistäminen työnantajakuva ja työhyvinvointia kehittämällä

Kommentti: Tavoitteille ei ole määritelty mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida.

Toiminnallista ja taloudellista vastuuta tukevan sekä sitä selkiinnyttävän uuden johtamisjärjestelmän onnistunut käyttöönotto kaikissa yksiköissä

Kommentti: Tavoitteelle ei ole määritelty mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida. Toimintakertomuksesta ei käy ilmi, onko resursseja käytetty missään toiminnossa uuden johtamisjärjestelmän mahdollistamana yli organisaatorajojen.

Hoitotakuulain velvoitteiden täyttäminen sekä kiireellisen hoidon tavoitteiden toteuttaminen

- Palveluiden kysynnän ja tarjonnan välisen tasapainon jatkuva hallinta
- Päivystyksen kokonaissuunnitelman mukaisten parhaiden käytäntöjen käyttöönotto ja toteuttaminen

Kommentti: Hoitotakuulain velvoitteen toteuttaminen olisi tullut selostaa tässä yhteydessä. Lainsäädännön noudattaminen ei voi olla erillinen tavoite. Potilaiden hoitoketjun sujuvuutta on kehitetty olennaisesti enemmän muilla kuin edellä, toimintakertomuksessa mainituilla hankkeilla (kts. s. 22-23). Kiireellisen hoidon toteuttamiselle ei ole asetettu mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida. Kertomusvuonna valmistui HYKS:n medisiinisessä tulosyksikössä tehty erinomainen päivystyksen laatukriteereitä koskeva tutkimus (V-P Harjola, J. Mattila), josta ei ole kuitenkaan missään mitään mainintaa. HUS:n asiantuntijoilla oli merkittävä panos, kun STM:n johdolla valmisteltiin ensimmäiset valtakunnalliset ohjeet päivystystoiminnan seurantaan ja arviointimenetelmiksi. Seuraavassa ote työryhmän loppuraportista:

"Kaikkien päivystystoimintaa suunnittelevien ja sitä johtavien tahojen tulee saada riittävästi tietoa päivystystoiminnasta ja sen tuloksista. Vastaavasti kuin muussakin terveydenhuollossa perustuu seuranta hoitopolun ja hoitokokonaisuuden yhtenäiseen kirjaamiseen tietojärjestelmiin. Päivystys on integroitu osa monimutkaista terveydenhuollon kokonaisuutta ja toimintaa arviotaessa tulee huomioida käytetyn tiedon oikeellisuus ja vertailtavuus. Tällä hetkellä päivystystoiminnan seuranta perustuu kansallisesti HILMO-tietokantaan, jonka kehitystyössä tulee huomioida päivystyksen erityispiirteet ja kirjaaminen."

(Työryhmäraportti 31.1.2010. STM).

Tilaaaja-tuottajatoimintamallin hyvien toimintatapojen vakiinnuttaminen osaksi jokapäiväistä toimintaa

Kommentti: Tavoitteelle ei ole määritelty mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida.

Liiketoimintayksiköiden hintatason säännöllinen vertailu ja analysointi muihin alan toimijoihin verrattuna

Kommentti: Tavoitteelle ei ole määritelty mittareita, joten toteutumista ei voi arvioida. Yhteenvedo aloitettuihin ulkoisista benchmarking-toimintamalleista olisi tullut esittää tässä yhteydessä.

Synnytystoimintojen hallittu ja onnistunut uudelleenjärjestely hallituksen päätöksen 10/09 mukaisesti

Kommentti: Tavoite on toteutunut.

Näyttöön perustuva toiminta (tutkimus ja opetus)

- Toiminnan vaikuttavuuden säännöllinen arviointi

Kommentti: Tavoitteelle ei ole asetettu mittaria, joten toteutumista ei voi arvioida. Ainoastaan HYKS oli asettanut vaikuttavuuden parantamisen tavoitteeksi (rekisteritietojen hyödyntäminen), mutta sekään ei toteutunut. Vaikuttava erikoissairaanhoito on HUS:n strateginen päämäärä, mikä tulee huomioida kaikessa tavoiteasetannassa kuntayhtymätasolta alaspäin.

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO KUNTAYHTYMÄTASON TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA

- Kuntayhtymän tavoitteet on johdettava valtuuston hyväksymästä strategiasta ja niille on määriteltävä selkeät mittarit. Tulosalueitten ja liikelaitosten tavoitteet on johdettava päästrategiasta.
- Kuntayhtymätason tavoitteet ovat epämääräisiä, eikä tavoitteita ole operationalisoitu, mistä syystä useimpien tavoitteiden toteutumista on ollut mahdoton arvioida. Vain yhden tavoitteen voidaan katsoa varmasti toteutuneen.
- Raportointia on selkeytettävä.

5.3. Määrärahojen ja tuloarvioiden toteutuminen

5.3.1 KUNTAYHTYMÄTASON SITOVAT TAVOITTEET

Ulkoiset toimintakulut ilman liikelaitoksia

(sisältäen ostot liikelaitoksilta ja tytäryhtiöiltä)

Kommentti: Ulkoiset toimintakulut ilman liikelaitoksia (1 429,8 miljoonaa euroa) ylittivät asetetun tavoitetason 34,2 miljoonaa euroa eli 2,4 %.

Investointien yhteismäärä/toteuma

(konsernihallinnon, HUS-Tilakeskuksen ja sairaanhoitoalueiden investoinnit)

Kommentti: Investointien alituksia ei lainkaan selitetä tai analysoida. Rakennusinvestointien ja laitehankintojen alitukset tarkistettuunkin talousarvioon olisi tullut selittää toimintakertomuksessa.

Yli 10 miljoonan euron investoinnit hankekohtaisesti

Kommentti: Hankekohtaisten investointien ylityksiä/alituksia ei lainkaan perustella. TPTK:n taulukossa on epätarkkuutta eli summat eivät täsmää. Hankkeiden kokonaiskustannusarviot eroavat talousarviossa esitetyistä luvuista kaikkien muiden, paitsi Kolmiosairaan ja maanalaisen huoltopihan osalta. Tietojen pitää olla yhteneväiset molemmissa asiakirjoissa. Suurten rakennushankkeiden kokonaiskustannusarviot talousarviossa ja TPTK-asiakirjassa

	TA / Me	TPTK / Me
Lastenkliniikka	25,1	25,0
Potilastorni	103,0	96,5
Mei/liikennejärj.	10,7	13,0
Jorvi/päiv	37,0	49,0
NKL	36,0	35,0
Lohja/psyk	17,8	19,2

Pitkäaikaisen lainakannan muutos sekä antolainojen lisäys tytäryhtiöille

Kommentti: Sitovat tavoitteet alittuivat. Syytä ei perustella. Myös taulukoiden tiedot tulee tarkistaa. On hyvä, että lainakannan, omavaraisuusasteen sekä kassan riittävyuden kehitys viimevuosina on esitetty toimintakertomusasiakirjassa grafiikkana.

5.3.2 SAIRAANHOITOALUEIDEN SITOVAT TAVOITTEET

Tilikauden nollatulostavoite

(lukuunottamatta HYKS-sairaanhoidoaluetta ja Lohjan sairaanhoidoaluetta)

Taulukko 1. Sairaanhoidoalueiden tilikauden tulos

Sairaanhoidoalue (1 000 euroa)	Tilikauden tulos			TP 2010	TA 2010	Erotus
	Tulos ennen konserni-hallinnon ylijäämän palautusta	Tulos konserni-hallinnon ylijäämän palautuksen ja liikelaitosten asiakashyvitysten jälkeen	Ylijäämän palautus jäsenkunnille			
HYKS-sairaanhoidoalue	2 235	12 862	-12 868	-6	-41 462	41 456
Hyvinkään sairaanhoidoalue	3 388	4 574	-4 574	0	0	0
Lohjan sairaanhoidoalue	1 425	2 079	-1 720	359	360	-1
Länsi-Uudenmaan sh.alue	1 837	2 194	-2 194	0	0	0
Porvoon sairaanhoidoalue	397	916	-916	0	0	0
Sairaanhoidoalueet yht.	9 289	22 632	-22 272	353	-41 102	41 455

Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirja 2010

Kommentti: Tilikauden tulostavoitteen toteutumista ei ole kommentoitu tai analysoitu lainkaan.

Talousarvion mukainen toimintakulujen enimmäismäärä

Taulukko 2. Sairaanhoidoalueiden toimintakulujen toteuma verrattuna talousarvioon

Sairaanhoidoalue (1 000 euroa)	Sitovat toimintakulut			
	TP 2010	TA 2010	Erotus	Ero- %
HYKS-sairaanhoidoalue	1 144 169	1 117 431	26 738	2,4
Hyvinkään sairaanhoidoalue	126 925	125 652	1 273	1,0
Lohjan sairaanhoidoalue	62 329	58 737	3 592	6,1
Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue	45 918	47 491	-1 573	-3,3
Porvoon sairaanhoidoalue	52 891	51 728	1 163	2,2
Sairaanhoidoalueet yht.	1 432 231	1 401 039	31 192	2,2

Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirja 2010

Kommentti: Sitovia tavoitteita ei saavuttanut toimintakulujen osalta mikään sairaanhoidoalue. Ainoastaan Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalueen toimintakulut alittivat budjetin (mm. Tammiharjun potilasmäärät vähenivät, synnytystoiminta lopetettiin kesäkuussa). Työnjaon muutoksia ei oltu ennakoitu budjetissa. Suurin suhteellinen budjetin ylitys oli Lohjan sairaanhoidoalueella, mikä johtui ennakoitua suuremmasta toimintavolyymista (mm. synnytystoiminnan vahvistaminen, tekonivelleikkausten lisääminen). Suurin absoluuttinen ylitys oli HYKS-alueella, mikä johtui suunniteltua suuremmasta toimintavolyymista.

5.3.3 LIKELAITOSTEN SITOVA TAVOITTEET

Tilikauden nollatulostavoite

Taulukko 3. Tilikauden nollatulostavoite

Liikelaitos (1 000 euroa)	Tilikauden tulos					
	Tulos ennen konserni- hallinnon ylijäämän palautusta	Annetut asiakashyvitykset	Konsernihallinnon ylijäämän palautus ja saadut asiakashyvitykset	TP 2010*)	TA 2010	Annetut asiakas- hyvitykset % tuloksesta
HUS-Apteekki	16	0	32	48	0	0 %
HUS-Röntgen	732	-765	293	260	0	-75 %
HUSLAB	-378	0	236	-142	0	0 %
Ravioli	1 432	-1 116	60	376	0	-75 %
HUS-Desiko	-1 022	0	119	-903	0	0 %
HUS-Logistiikka	1 898	-1 504	114	508	0	-75 %
HUS-Tietotekniikka	-1 088	0	39	-1 049	0	0 %
HUS-Lääkintäteknikka	406	-319	20	107	0	-75 %
HUS-Servis	2 851	-2 482	463	832	0	-75 %
Liikelaitokset yht.	4 847	-6 186	1 376	38	0	

Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirja 2010

*) Tilikauden tulos annettujen ja saatujen asiakashyvitysten sekä konsernihallinnon ylijäämän palautuksen jälkeen.

Hintatason sallittu muutos

Taulukko 4. Liikelaitosten hintatason muutokset

Liikelaitos	Hintatason muutos		
	TP 2010	TA 2010	Ero- %
HUS-Apteekki	-3,0 %	1,2 %	-4,2 %
(ilman velvoitevarastointia)	-4,4 %	-3,0 %	-1,4 %
HUS-Röntgen	0,8 %	1,2 %	-0,4 %
HUSLAB	-1,8 %	-0,5 %	-1,3 %
Ravioli (muut sairaanhoitoalueet)	-2,9 %	0,0 %	-2,9 %
(HYKS)	-2,9 %	-0,6 %	-2,3 %
HUS-Desiko	-3,8 %	-0,1 %	-3,7 %
HUS-Logistiikka	-5,0 %	-1,5 %	-3,5 %
HUS-Tietotekniikka	-6,0 %	-6,0 %	0,0 %
HUS-Lääkintäteknikka	-4,7 %	-2,0 %	-2,7 %
HUS-Servis	-1,1 %	-1,0 %	-0,1 %

Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirja 2010

Pitkäaikaisten lainojen enimmäisnostomäärä

HUS-Röntgen nosti suunnitellusti 6,5 miljoonan euron pitkäaikaisen lainan kuntayhtymältä. HUS-Tietotekniikan ei tarvinnut nostaa suunniteltua 4,5 miljoonan lainaa, vaan lainatarve siirtyi vuodelle 2011.

Tuloutustavoite

(Korvauksena kuntayhtymän liikelaitokseen sijoittamalle peruspääomalle 3 %:n koron mukaisesti. Asetettu tavoitetaso hintatason keskimääräiselle laskulle HUS:n sisäisille asiakkaille vuonna 2010 oli 0,6 %). Liikelaitokset maksoivat vuonna 2010 peruspääomastaan tuloutustavoitteen mukaisesti 3 %:n koron eli yhteensä 1,6 milj. €.

Kommentti: *Liikelaitoksille on asetettu samanlaiset tavoitteet, vaikka niiden historiallinen kehitystilanne on erilainen ja myös organisaatioiden työvoimaintensiivisyydessä on eroja.*

5.3.4 TYTÄRYHTIÖILLE ASETETTU TAVOITE

(HUS-Kiinteistöt Oy ja Uudenmaan sairaalapesula Oy)

Tuottavuuden 2 %:n kasvu

Kommentti: *HUS-Kiinteistöt Oy saavutti tavoitteen, mutta Uudenmaan Sairaalapesula ei, joskaan tilinpäätösasiakirjasta eivät ilmene tarkat luvut. Uudenmaan Sairaalapesula Oy:n tulokseen vaikutti fuusio Helsingin kaupungin sairaalapesulan Helteksin kanssa.*

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO MÄÄRÄRAHOJEN JA TULOARVIOIDEN TOTEUTUMISESTA

- Määrärahatavoitteiden ylityksien/alituksien syyt pitää analysoida ja selittää.
- Toiminnan työnjakomuutokset on otettava huomioon talousarviovalmistelussa.
- Investointien alituksia ei lainkaan selitetä tai analysoida. Rakennusinvestointien ja laitehankintojen alitukset tarkistettuunkin talousarvioon tulee selittää toimintakertomuksessa. Hankekohtaisen investointien ylityksiä/alituksia ei lainkaan perustella. Hankkeiden kokonaiskustannusarviot eroavat talousarviossa esitetyistä luvuista. Tietojen pitää olla yhteneväiset molemmissa asiakirjoissa. Myös taulukoiden tietojen oikeellisuus pitää varmistaa.
- Liikelaitoksille on asetettu samanlaiset tavoitteet, vaikka niiden historiallinen kehitystilanne on erilainen ja myös organisaatioiden työvoimaintensiivisyydessä on eroja.

6

HUS:n valtuuston hyväksymän strategian toteutumisen arviointi

HUS on suuri ja monimutkainen organisaatio, joka osin toimii matriisiorganisaationa. Pääpaino keskusteluissa on ollut joko omistajaohjauksen toteutumisessa tai toisaalta talouden ohjauksessa. Omistajaohjauksen pelisäännöt on raamitettu HUS:n perussopimuksessa ja hallintosäännössä, mutta käytännön toteutusta hiotaan jatkuvasti. Miten sitten HUS:n sisäinen toiminnanohjaus toimii? Tätä tarkastellaan esimerkin kautta luvussa 7 käyttäen löyhästi pohjana tekonivelleikkaustoiminnan ohjaamista ja sen myötä Porvoon sairaanhoitoalueella tehtyä kehittämistyötä. Toisaalta selvitetään miten HUS:n strategiset päämäärät ohjaavat toimintaa, joskin aiemmin on jo todettu, että näitä päämääriä ei ole jalkautettu valtuustotasolta alaspäin.

VALTUUSTON HYVÄKSYMÄT HUS:N STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT (VALTUUSTO 17.12.2008)

- Potilaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen erikoissairaanhoito
- Korkeatasoinen tutkimus ja opetus yhteistyössä Helsingin yliopiston, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa
- Moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustava ja arvostava johtaminen
- Alan vetovoimaisin monien mahdollisuuksien työpaikka
- Toimintatapojen ja rakenteiden jatkuva parantaminen
- Luottamukseen perustuva kuntayhteistyö ja ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous

Päämäärä 1:

Potilaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen erikoissairaanhoito

HUS:n strategian yhdeksi päämääräksi hyväksyttiin potilaslähtöisyys. Tämä näkökulma ei näy vuosiraportoinnissa, jossa korostuu talous. Hyväksytty strategia ei siten ohjaa toimintaa ja siitä raportointia, niin kuin sen pitäisi.

Potilaslähtöisyyttä ei ole tarkemmin avattu. Seuraavassa tarkastellaan sellaisia asioita, jotka ovat tärkeitä potilaan näkökulmasta, kuten esimerkiksi potilasturvallisuus tai kielen ja kulttuurin huomioiminen.

Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta ei ole strategiassa erikseen mainittu, eikä sille ole myöskään kuntayhtymän tavoiteasetannassa määritelty seurattavia mittareita. Kuntayhtymätason tuloskorttiasiaan ei potilasturvallisuus ole seurattavana asiana, vaikka se on tärkeä potilaslähtöisyyden mittari.

Yksi kansallisesti seurattava, objektiivinen toiminnan laadun ja turvallisuuden mittari, on korvatut potilastahingot. Ratkaisut kuvaavat parin vuoden takaisia tapahtumia, mutta aikasarja kuitenkin antaa kuvaa yleiskehityksestä.

HUS:n potilastahinkojen määrä osoittaa laskusuuntaa, vaikka hoidettujen potilaiden määrä on vuosittain kasvanut.

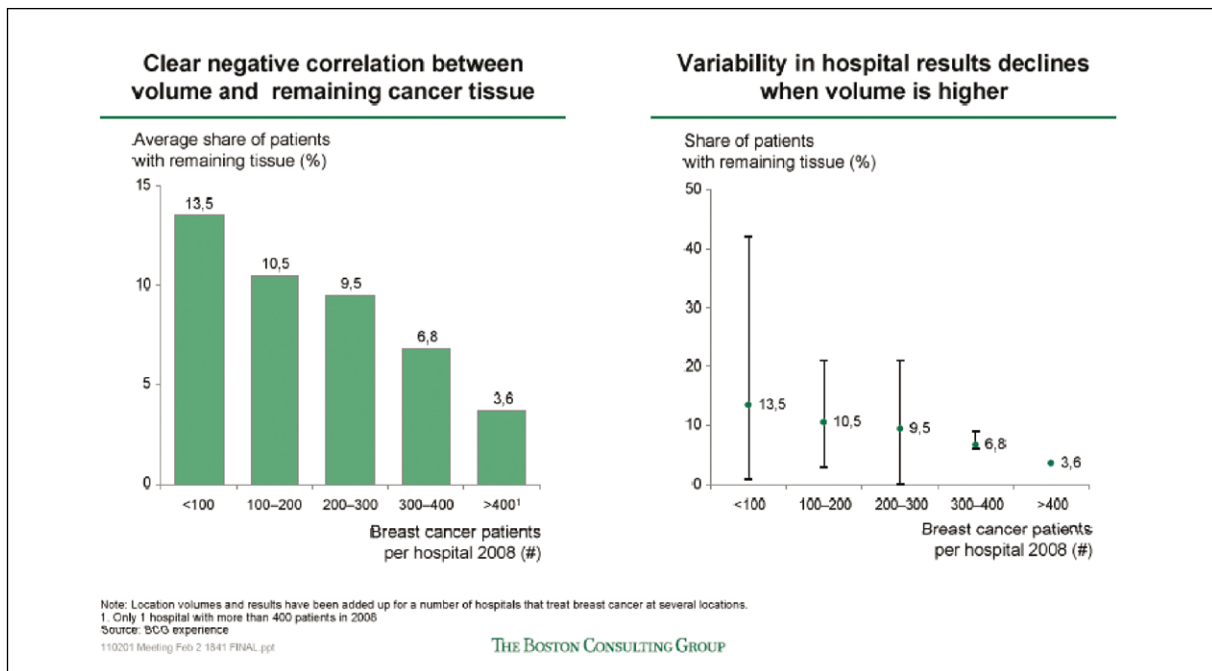
Leikkausvolyymien suositustenmukaisuus sairaala- ja kirurgikohtaisesti on osa potilasturvallisuuden varmistamista. Hollannin sairaaloissa tehdyn selvityksen mukaan suurten leikkausvolyymien sairaaloissa syöpäkudos saadaan parhaiten poistettua kuvio 1.

Taulukko 5. Vuosina 2005–2009 ratkaistut korvattavat potilastahingot (HUS:n osuus)

	2005	2006	2007	2008	2009
HUS	407	373	377	358	340
Julk. sekt. yhteensä	1935	1958	1960	1833	1710
HUS:n osuus (%)	21,0	19,0	18,9	19,5	19,9
Yksit. sektori	468	490	542	573	569

Lähde: Potilasturvallisuuskeskuksen internet-sivut

Kuvio 1. Strategic focus: Portfolio choices generate higher quality – example Dutch hospitals



Lähde: Tulosjohtaja Reijo Haapiainen esitys 2.3.2011

Lonkan ja polven tekonivelleikkauksista aiheutuu valtakunnallisesti eniten korvattavia potilasvahinkoja. Vuonna 2009 yhteensä 582, joista 86 oli tehty yksityissektorilla (Lähde: Potilasvakuutuskeskuksen internet-sivut). Koska tekonivelleikkaukset ovat paitsi potilasturvallisuuden puutteiden, leikkausmäärien ja kustannusten kannalta merkittävä leikkausryhmä, tarkastellaan jäljempänä tarkemmin tekonivelkirurgian järjestämisen ohjausta HUS:ssa.

Suomen Artroplastiayhdistys julkaisi 24.10.2010 ensimmäisen kansallisen lonkan ja polven tekonivelleikkauksia koskevan hoitosuosituksen, missä korostetaan paitsi leikkaustarpeen huolellista arviointia myös leikkausten suorittamista riittävän hyvin varustetuissa, riittävän kokoisissa yksiköissä, jotta vähennetään uusintaleikkausten sekä komplikaatioiden riskiä. Suositeltava sairaalakohtainen leikkausmäärä on vähintään 500 toimenpidettä/vuosi. Lisäksi suositellaan, että jokaisen leikkaavan lääkärin tulisi leikata vähintään 100 potilasta/vuosi. Tavoiteltavana tasona pidetään yli 200 leikkauksen suorittamista. Ennen itsenäisen leikkaustoiminnan aloittamista tulisi kirurgin suorittaa vähintään 50 leikkausta ohjatusti. Leikkaavassa

yksikössä pitäisi olla vähintään kolme tekonivelleikkauksiin keskittyntä erikoislääkärinä. Tekonivelleikkaukset on monissa tutkimuksissa todettu kustannusvaikuttavaksi toimenpiteeksi ja merkittäväksi kulueräksi erikoissairaanhoidossa.

Kertomusvuoden lopulla valmistui HUS:n ensimmäinen potilasturvallisuussuunnitelma. Siinä asetetaan tavoitteeksi olla edelläkävijä potilasturvallisuuden edistäjänä. Siinä suhteessa ollaan myöhässä, sillä edelläkävijä on kiistatta Vaasan sairaanhoitopiiri, joka sai ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuuspalkinnon vuonna 2009. Vaasassa on mm. parannettu lääketurvallisuutta ottamalla käyttöön lääkkeenjaosta kertova olkanauha, joka turvaa lääkkeenjakkajalle työrauhan. Nauha on otettu käyttöön myös mm. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. WHO on suosittanut tarkistuslistojen (surgical safety checklist) käyttöönottoa leikkauksissa jo vuodesta 2008. HUS:ssa niiden käyttö on kertomusvuonna kiitettävästi lisääntynyt, mutta systemaattista tietoa niiden käytöstä ei ole. Kertomusvuonna otettiin yleiseen käyttöön haittatapahtumien ilmoitusmenettely HaiPro-ohjelmalla.

HUS:ssa on aikanaan toiminut laatuneuvosto, mutta sittemmin sen toiminta on hiipunut. HUSLAB:ssa on tehty ansiokkaasti sertifiointityötä.

Kieli ja kulttuuritausta

Potilaslähtöisyys tarkoittaa myös potilaan kulttuuritaustan huomioimista hoitotilanteessa. Vieraskielisten potilaiden kohtaaminen terveydenhuollossa on yhä tavallisempaa. Asiaa tutkittiin Meilahden sairaalan päivystyspoliklinikoitten potilasaineiston perusteella. Tutkimuksessa haluttiin erityisesti selvittää vieraskielisten potilaiden kivunhoitoa päivystyksessä. Selvityksessä löydettiin neljän kuukauden potilasmateriaalista 288 vieraskielistä potilasta, jotka tulivat 39 maasta ja puhuivat 37 eri äidinkieltä. Meilahden päivystykseen tulee siten keskimäärin kolme vieraskielistä potilasta vuorokaudessa. Selvityksessä kuvataan kulttuuritaustan merkitystä potilaan hoidossa erityisesti kivun ilmaamisessa.

”Kulttuuritausta vaikuttaa potilaan tapaan ja valmiuteen ilmaista kipuaan. Kipu saatetaan käsittää rangaitukseksi, pahan silmän aiheuttamaksi tai epätasapainoksi oman itsen ja ympäristön välillä. Aasialaista tai arabialaista alkuperää olevat potilaat ilmaisevat usein kipuaan sanallisesti, kun taas afrikkalaissyntyiset voivat pyrkiä kieltämään sen. Joissakin kulttuureissa kivunsielitystä pidetään miehekkyyden osoituksena ja kivun ilmaisemista saatetaan pelätä häpeällisenä heikkouden merkinä. Yleensä köyhät ja ikkäät potilaat ovat vastahakoisempia ilmaisemaan kipuaan kuin hyvin toimeentulevat ja nuoret potilaat. Myös hoitohenkilökunnan oma kulttuuritausta ja ennakkokäsitykset vaikuttavat siihen, miten potilaan kipua tutkitaan ja hoidetaan.”

(Niemi-Murola L, Halavaara J, Kontinen V, Harjola V-P, Mattila J: Vieraskielisten potilaiden kivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä, Suomen Lääkärilehti 9/2011).

HUS on tehnyt sopimuksen tulkkauspalvelujen ostosta kymmeneltä eri palveluntuottajalta. Tulkkauslaskuja selvitettiin kuudelta kuukaudelta. Tulkattuja kieliä oli 54. Yleisimmät kielet olivat somalia ja venäjä. Tulkkauspalvelujen tilaaminen on kuitenkin varsin vaikeaa, sillä HUS:n intranet sivustoilta ne eivät löydy helposti (HUS-etusivu/ Liiketoiminta- ja tukipalvelut/HUS-Servis/Asiakirjapalvelut/ Käännöspalvelut/Tulkkauspalvelut). Kuitenkin tiedon pitäisi olla akuuttitilanteissa nopeasti löydettävissä.

Yleisesti tiedetään, että myös HUS:n henkilöstö on nykyään varsin monikulttuurinen. Henkilöstökertomuksen mu-

kaan suomi on äidinkielenä 88,6 %:lla ja ruotsi 4,8 %:lla henkilöstöstä. Jokin muu kieli on äidinkielenä jo 6,6 %:lla HUS:n henkilöstöstä (noin 1300 hlöä). Uudenmaan Sairaalapetuslissa eri kansallisuksia on 13. Kielillisää saa vain ruotsinkielen ja viittomakielen käytöstä. Kielenkäyttölisää maksettiin 2 471:lle henkilölle. Kertomusvuoden alussa henkilöstön kulttuuritaustan rikastuminen huomioitiin julkaisemalla ohje ”Maahanmuuttaja HUS:n palveluksessa”.

Kielen merkitys on suuri sairaanhoidossa, kuten päivystyspoliklinikoilla toiminnankehittämisshankkeena tehty selvitys osoitti. Kielen ymmärtämiseen ja tulkin oikeaoppiseen käyttöön liittyvät asiat nousivat monikulttuurisuudessa suurimmiksi ongelmiksi. Kulttuurierot liittyivät vahvasti myös konfliktitilanteisiin. (Manninen-Kauppinen E., Tynkkynen T.: ”Sairaanhoitajien asenteet maahanmuuttajia kohtaan kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta” -kyselytutkimus Helsingin ja Uudenmaan päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajille. Julkaisematon)

Monikulttuurisuus lisääntyy paitsi potilastyössä, myös henkilökunnan keskuudessa. HUS:ssa järjestettiin marraskuussa koko henkilökunnalle suunnattu ”Monikulttuurisuus terveydenhuollossa” -koulutustilaisuus, joka oli ensimmäinen laatuaan.

Hoidon vaikuttavuus

Vaikuttavuustutkimusta on HUS:ssa tehty jo kymmenen vuotta, joskin ilman konsernitaseista suuntaamista eikä siitä ole käytettävissä koottua tietoa. Vaikuttavuus ei juurikaan näy eri toimintayksiköiden tavoiteasettelussa, vaikka on itsestään selvää, että hoidon tulee perustua tieteelliseen tietoon. Muistutus edellisestä saatiin, kun kertomusvuonna Valvira antoi HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueelle huomautuksen ns. turvaistavan hoitomallin käyttämisestä lastenpsykiatrisessa hoidossa. Mallia ei sovelleta missään muualla ja siltä puuttuu tieteellinen perusta.

Hoidon oikea-aikaisuus

Hoidon oikea-aikaisuus tarkoittaa sitä että, potilasta hoidetaan oikeassa hoitopaikassa. Tämä toteutuu, jos hoitoketjut toimivat sekä erikoissairaanhoidon sisällä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken.

Kertomusvuonna tässä asiassa ongelmia oli runsaasti. HUS:n sairaaloiden tarkoituksenmukainen käyttö edellyttää, että hoitoketjut toimivat. Ylikäyttömaksusta luovuttiin vuoden 2009 lopulla. Siirtoviivepäivien määrä (ent. ylikäyttöpäivät) nousi kertomusvuonna edellisvuodesta

huomattavasti. Ylikäyttömaksujen perimisen lopettamisen ehtona oli, että hoitoketjuja kehitetään HUS:n erikoissairaanhoidon (esh) ja jäsenkuntien perusterveydenhuollon (pth) yksiköiden välillä. Tarvetta on nähty työn- ja vastuunjaon täsmentämiselle, hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen yhtenäistämiseksi sekä hoitotulosten standardoidulle mittaamiselle ja arvioinnille. Tämän toteuttamiseksi on perustettu esh:n, pth:n ja sosiaalitoimen yhteisiä kehittämishankkeita kuten SUTJAKE (Sujuvan jatkohoitoon siirtymisen kehittäminen) ja TEHOKAS (Terveystuollon hoitoketjut kuntoon alueellisesti). TEHOKAS-hankkeen pilottiryhmiksi valittiin HYKS-sairaanhoidon alueen eniten siirtoviivepäiviä tuottaneet potilasryhmät operatiivisesta tulosyksiköstä lonkkamurtumapotilaat ja medisiinisestä tulosyksiköstä aivoverenkiertohäiriöpotilaat. Lonkkamurtumapotilaita hoitavien osastojen vuoden 2010 siirtoviivepäivät lähes kolminkertaistuivat edellisestä vuodesta ($n = 3\ 154 \rightarrow 8\ 552$). Sama suuntaus toistui koko operatiivisessa tulosyksikössä ($n = 4\ 291 \rightarrow 16\ 100$). Sairaansijoiksi muutettuna operatiivisen tulosyksikön vuodeosastoilla vuonna 2010 odotti joka päivä jatkohoitoon siirtoa 44 potilasta (14 vuonna 2009). Lonkkamurtumapotilaan hoitoketjua selvitettiin yhdessä Espoon, Helsingin ja Vantaan kanssa.

Jokaisella sairaanhoidon alueella tehdään jäsenkuntien perusterveydenhuollon kanssa jatkuvasti yhteistyötä, jotta hoidon oikea-aikaisuus toteutuisi. HYKS:n selvityksissä merkittäväksi ongelmaksi on osoittautunut hoitoketjun omistajuuden määrittelemättömyys.

Päämäärä 2:

Toimintatapojen ja rakenteiden jatkuva parantaminen

Toimintatapojen ja rakenteiden uudistaminen HUS-tasolla

Edellisessä arviointikertomuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että HUS:n matriisiorganisaation toimivuutta ei ole arvioitu eikä matriisirakenne näy mitenkään tavoiteasetannassa.

”Kuntayhtymän johtaminen perustuu yksijohtajajärjestelmään. Kunkin organisaatiotason johtajalla ja esimiehellä on toiminnallinen, henkilöstö- ja taloudellinen kokonaisvastuu.”

(Hallintosääntö § 2)

”HYKS-sairaanhoidon alueen tulosyksikön johtajat ovat HYKS-sairaanhoidon alueella klinisten tulosyksiköiden johtajia. Sen lisäksi heidän tehtävänä on johtajaylilääkärin alaisuudessa yhteistyössä sairaanhoidon alueiden johtajien kanssa vastata erikoisalojensa kehittämisestä ja koordinoinnista HUS:n alueella. Tässä tehtävässä he raportoivat johtajaylilääkärille.”

(Hallintosääntö 14 §)

HUS:n toiminnasta ei ole olemassa minkäänlaista dokumentaatiota siitä, miten ja millä volyyymilla eri toiminnot on järjestetty eri toimipisteissä. Kuvaamalla toimintaa alla olevan jaottelun mukaisesti, selviäisi esimerkiksi, missä tehdään tekonivelleikkauksia, missä hoidetaan lapsia, missä ja miten psykiatriset palvelut on järjestetty jne. Mistään ei myöskään käy ilmi työnjako erityisvastuun alueen (ERVA) sisällä.

Erikoissairaanhoidon

- Medisiininen toiminta (eri vastuualueet)
- Naisten- ja lastensairaudet (eri vastuualueet)
- Operatiivinen toiminta (eri vastuualueet)
- Psykiatria (eri vastuualueet)

Lääketieteelliset tukipalvelut

- Laboratoriopalvelut
- Kuvantamispalvelut
- Lääkehuolto
- Välinehuolto
- Lääkintäteknikan palvelut
- Sairaankuljetus
- Potilastietojärjestelmät

Muut tukipalvelut

- Henkilöstöpalvelut
- Talouhallintopalvelut
- Ravitsemishuolto
- Tekstiilihuolto
- Laitoshuolto
- Atk-palvelut
- Kiinteistöpalvelut
- Materiaali- ja hankintapalvelut
- Yleishallintopalvelut
- Tutkimus- ja kehitys ja tilastopalvelut
- Opetus

Toimintatapoja ja rakenteita HUS:ssa on uudistettu jatkuvasti, mutta niistä raportointi on ollut sattumanvaraista. HYKS:n sairaanhoitoalueen johtaja Jorma Lauharanta tarkasteli HUS:n valtuuston seminaarissa 22.3.2011 HUS:n sisäistä työnjakoa, jota voidaan tehdä joko HUS:n sisällä, HYKS-alueella, ERVA-alueella, valtakunnallisesti tai erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Työnjakoa on HUS:n aikana muutettu erityisesti HYKS:n sisällä, mutta myös HYKS:sta muille sairaanhoitoalueille. Työnjakomuutoksille on erilaisia perusteita, kuten

- hoidon porrastus (erityisosaaminen, volyymi/laatuvaatimukset)
- sairaalan profilointi (tehokkuuden/laadun tavoittelu, henkilöstön riittävyys) esim. tekonivelkirurgia
- kustannustaso- / tuottavuusperuste
- omaan tarpeeseen nähden ylimääräinen kapasiteetti
- alueellisten palvelujen säilyttäminen, sairaalan toimintakyvyn turvaaminen
- väestönkasvu ja väestön ikärakenne
- HYKS:iin mahdollisesti lisää valtakunnallista erityista-soa, perustasoa muille alueille.

Työnjakomuutokset ja toimintojen uudelleensijoittelu vaatii HUS-tasosta tarkastelua, jossa joudutaan ottamaan huomioon myös alueelliset tarpeet. Työnjakoa optimoidaan HUS:n johtajaylilääkärin, sairaanhoitoalueiden johtajien ja HYKS:n tulosyksikköjohtajien yhteistyöllä.

Vuoden 2009 aikana päätetty synnytystoiminnan uusi työnjako HUS:n sairaaloiden kesken toteutui kesäkuussa 2010 Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminnan päättyessä. Saadut kokemukset loppuvuoden 2010 aikana eivät tuoneet esille ilmiöitä, joiden perusteella päätöstä olisi voinut pitää virheellisenä.

Tekonivelkirurgian järjestämisestä HUS:ssa on päätetty keväällä 2009 (johtajaylilääkärin päätös 1.4.2009 § 17). Huomattavaa em. päätöksessä on, että HYKS:n tekonivelkirurgia on tämän päätöksen mukaan keskitetty kolmeen yksikköön (Peijas, Lohja, Porvoo). Päätös merkitsee, että kokonaisvastuu HUS:n tekonivelkirurgian toiminnan koordinoimisesta on HYKS:n ortopedian ja traumatologian klinikan tekonivelkirurgian yksikön vastuuylilääkärillä. Kuitenkin tekonivelkirurgiaa leikataan edelleen HUS:ssa viidessä eri sairaalassa; vielä vuonna 2011 kaikilla sairaanhoitoalueilla, vaikka kaikissa yksiköissä ei yllä potilasturvallisuuden kannalta suositel-

tuihin minimileikkausmääriin. Tekonivelleikkauksia tehtiin HUS:ssa 3 914 vuonna 2010. Lukuun sisältyy myös lonkkamurtumien vuoksi tehtyjä leikkauksia noin 400. Edellisuuteen verrattuna leikkauksia tehtiin noin 650 kappaletta enemmän. Määrän odotetaan vielä lisääntyvän lähivuosina väestön ikääntymisen vuoksi.

Hallitus hyväksyi psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämis- ja rakennemuutos suunnitelman, jonka linjausten mukaan avohoitoa lisätään ja vuodeosastohoitoa vähennetään. Esimerkiksi, kun Jorvin ja Peijaksen aikuis- ja nuorisopsykiatrian avohoidon yksiköiden toimintaa keskitettiin neljään toimintapisteeseen, mahdollistettiin nopeat konsultaatiot ja parannettiin hoitopääsyä.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on tehty dokumentti, missä on kuvattu ERVA-alueen sairaaloiden työnjako. Tällaista dokumentaatiota ei ole HUS:ssa, eikä esimerkiksi HUS:n intran pääsivulla tai HYKS:n pääsivulla ole minkäänlaista linkkiä ERVA-alueiden organisaatioihin.

Toiminnan ohjaus ja tietojärjestelmät

HUS:n henkilöstöhallinnon kolmivuotinen tietojärjestelmäprojekti päättyi vuoden 2010 lopussa. Myös se oli erittäin laaja ja monimutkainen projekti. Hankkeesta ja HUSPLUS-tietojärjestelmästä tehtiin tarkastuslautakunnan toimeksiannosta arvio vuoden 2011 alkupuolella. Hankedokumentaation analysoimisen lisäksi tehtiin henkilöstölle sähköinen kysely sekä haastateltiin hankkeen avainhenkilöitä. Projektin hallinnointi hankkeen kokoon ja monimutkaisuuteen nähden oli huonosti resursoitu ja ohjattu. Myös tässä hankkeessa otettiin käyttöön järjestelmä, jota ei oltu nähty aiemmin mualla toiminnassa. Käyttäjien näkemystä ei ole otettu riittävästi huomioon ja niinpä päivittäisiä työnkuluja on jouduttu mukauttamaan järjestelmän vaatimusten mukaan, mikä on synnyttänyt voimakasta muutosvastarintaa. Ilmiötä on osaltaan lisännyt samanaikaisesti ajoittuneet organisaatiouudistukset. HUS-Servisin perustaminen merkitsi henkilöstöhallinnon tehtäviä klinikoissa suorittaneiden henkilöiden siirtymistä HUS-Servisiin. Osa näistä henkilöistä on sittemmin "palautettu" klinikkoihin, mutta tilanteen selvittely on edelleen käynnissä. Henkilöstötietojärjestelmä on kuitenkin suurelta osin osoittautunut toimivaksi ja selkeyttänyt sekä yhdenmukaistanut palvelussuhdeasioiden hoitoa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Järjestelmässä on kuitenkin edelleen puutteita ja käyttäjät kritisoivat voimakkaasti järjestelmän käytettävyyttä. Epäselvien ohjeiden ja huonon

käytettävyyden vuoksi organisaatiossa syntyy laadun virhekustannuksia, jotka koko henkilöstöä koskevan järjestelmän myötä nousevat merkittäviksi. HUS:n keskimääräinen tuntipalkka sivukuluineen on noin 32 euroa ja henkilöstöä on noin 21 000. Kullekin työntekijälle aiheutuneen yhdenkin turhan työtunnin kustannus on jo 672 000 euroa vuodessa. Hankkeelta on selkeästi puuttunut näkyvä johdon tuki, mikä johtuu viranhaltijavaihdoksista ylimmässä johdossa. Vaikka hanke on virallisesti päättynyt, kaikkia osioita ei kuitenkaan ole vielä otettu käyttöön, joten käytännössä hanke on kesken.

HUS:n PACS (Picture Archiving and Communication System) -järjestelmän uusimista koskeva projekti päättyi kertomusvuonna sopimuksen irtisanomiseen. PACS on potilastietojärjestelmä, jolla hallinnoidaan digitaalisia kuvantamistutkimuksia sekä muita potilaan hoitoon käytettävää digitaalista kuvamateriaalia koko HUS:n alueella. Järjestelmä on sekä HUS:n erikoissairaanhoidon että sen alueella toimivan perusterveydenhuollon toiminnan kannalta keskeinen. Järjestelmän muutos oli myös erittäin kriittinen potilashoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta. Vaikka kyseessä oli erittäin laaja ja monimutkainen projekti, sillä ei ollut ammattivetoista johtajaa. Projektin johtoryhmässä ei myöskään ollut sairaanhoitotoimen ylintä edustajaa, johtajajillääkärinä. Konsernihallintoa edusti johtoryhmässä tietohallintojohtaja. Projektin suurin ongelma oli, että uudeksi järjestelmäksi oli valittu tuote, joka ei ollut valmis.

Kertomusvuoden lopulla saatiin kaikki HUS:n leikkausyksiköt yhteisen toiminnanohjausjärjestelmän (Opera) piiriin. Järjestelmä mahdollistaa leikkausten reaaliaikaisen seuraamisen kaikissa HUS:n sairaaloissa. Seurannassa on 16 leikkausosastoa, kolme päiväkirurgista leikkausyksikköä sekä kolme sydäntutkimusyksikköä. Sen lisäksi järjestelmään on viidessä leikkaavassa sairaalassa luotu ns. virtuaalisaliyksikkö, minkä avulla voidaan seurata lähinnä anestesia- ja leikkauksien toimenpiteitä leikkausosastojen ulkopuolella. Järjestelmä mahdollistaa leikkausyksikkökohtaista toiminnan seuraamista (vaihtoajat, leikkausten kestot, päivittäiset salikuormitukset, yöaikaiset leikkaukset ym.). Se mahdollistaa myös avoimen ja läpinäkyvän leikkaustoiminnan sisäisen vertaisarvioinnin sekä sairaaloiden sisäisten hoitoketjujen seuraamisen. Vuodeosasto voi seurata ”omien” potilaiden leikkausten edistymistä reaaliaikaisesti. Järjestelmä mahdollistaa myös kirurgikohdaisen volyymitarkastelun. Järjestelmä on hyvä esimerkki

tietojärjestelmän tuomista mahdollisuuksista koko sairaanhoitopiiriin toiminnan ohjaamisessa.

Kahden edellä kuvatun suuren hankkeen (HUSPLUS ja PACS) hallinnointi osoittaa, että HUS:n projektien hallinta on puutteellista. Tähän samaan johtopäätökseen tultiin kehittämishankkeiden hallinnoinnin osalta (tarkemmin sivu 21).

Konsulttien käyttö toimintatapojen uudistamisen apuna

Kehittämistyössä käytetään myös ulkopuolisia konsultteja. Eryityisesti HUS-Tietotekniikka käyttää runsaasti ulkopuolisia konsultteja. Johdon raportointi- ja toiminnanohjausportaali HUS-Totalin luomisessa käytettiin konsultteja apuna. Taloushallinnon uutta Hyperion-tietojärjestelmää on rakennettu konsulttivetoisesti hankintaohjeita venyttämällä. Hyperion on tarkoitettu työvälineeksi talouden kuukausiraportointiin, ennustamiseen sekä talousarvion, -suunnitelman ja tilinpäätöksen laadintaan. Kertomusvuonna toimitusjohtaja teki päätöksen kolmen konsulttitoimiston käytöstä suurten rakennushankkeiden toiminnalliseen suunnitteluun (yhteensä 800 000 euroa). Ulkopuolista osaamista on syytä hankkia silloin, kun sitä ei löydy organisaation sisästä (esim. prosessianalyysit). Muutoin rakennushankkeiden toiminnallisen suunnittelun osaaminen on HUS:n omien asiantuntijoiden ydinosaamista, johon liittyy paitsi jäsenkuntien terveyspalveluiden tuntemus myös Suomen terveydenhuoltojärjestelmän hyvä tuntemus. Kertomusvuonna käynnistyi myös konsulttivetoisesti HUS:n ”brändääminen”. Työn tavoitteena on että ”syntyy yksiköiden brändimäärittely suhteessa jo määriteltäisiin HUS:n ja osin HYKS:n brändiin. Brändäyksellä haetaan eri yksiköiden identiteetin ydintä ja HUS:n identiteetin osien ja kokonaisuuden rakentumista koordinoitusti”. Tuloksia brändäyksestä ei ole vielä havaittavissa. Hankinnan perusteluissa ei tule esiin, miten brändäys parantaa potilaiden hoitoa tai palvelua. Parasta ja halvinta brändäystä on kuitenkin jokaisen potilaan hyvä hoito ja kohtelu sekä henkilökunnan hyvä käytös. HUS:ssa tehdään monessa yksikössä maailman laadukkainta työtä. Esimerkkeinä mainittakoon mm. aivoinfarktin liuotushoito, neurokirurgia, lasten sydänleikkaukset sekä pienten vastasyntyneiden hoito. Niistä tiedottaminen esim. vuosiraportoinnin yhteydessä toisi todellisuutta nykyistä paremmin esiin. Toiminnan kehittämisen paras asiantuntijuus on HUS:ssa.

Jo aiemminkin mainittu HUSTRA perustettiin KPMG:n ja Ernst&Youngin tekemän raportin perusteella. Selvitystä koskevassa KPMG:n Toimeksiantokirjeessä (13.9.2009) todetaan:

”Menetelmissä käytetyt oletukset Kohdeyhteisön talouden kehityksestä perustuvat Toimeksiantajan esilietuomiin tai KPMG:n laatimiin ja Toimeksiantajan hyväksymiin, havaintoihin.

Pyydämme Toimeksiantajaa kuitenkin ottamaan huomioon, että esittämämme tiedot ja havainnot eivät ole suosituksia siitä kuinka Toimeksiantajan tulisi toimia tarkastelun kohteena olevan yhteisön osalta. Toimeksiantaja tekee itse ratkaisunsa.

Vastaanottavan toimeksiannon tarkoituksena ei ole antaa lausuntoa kohdeyhteisön tilinpäätöksestä tai muuten vahvistaa meille esitetyn materiaalin oikeellisuutta. Näin ollen toimeksianto ei anna tilintarkastukseen verrattavaa varmuutta raportissa esitetyistä tiedoista.”

(Toimeksiantokirje 13.10.2009).

Raportti valmistui 19.11.2009 lopulla, ja sitä käsiteltiin hallituksessa 25.1.2010 ja 8.2.2010. Toimeksiantokirjeen, raportin tietojen varmuutta koskevia rajoituksia ei ole missään asian käsittelyn vaiheessa tuotu esiin. Kyseessä ei siis ole tilintarkastajien tarkastusraportti, vaan konsulttiselvitys. Raportin virheellisiä tietoja on kommentoitu mm. edellisessä Arviointikertomuksessa.

Päämäärä 3:

Korkeatasoinen tutkimus ja opetus yhteistyössä Helsingin yliopiston, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa

Helsingin yliopiston (HY) lääketieteellisen tiedekunnan ja HUS:n yhteistyö on jälleen kunnossa, mitä kuvaa se, että tutkimusstrategiat tehtiin hyvässä yhteistyössä samanlaisesti ja, että HUS:lla ja HY:lla on yhteinen tutkimusstrategia lääketieteen osalta (tutkimusjohtaja Lasse Viinikka HUS:n strategiaseminaarissa 21.3.11). Tutkimusstrategia on tehty vuosille 2010–2012.

HUS:N TUTKIMUSSTRATEGIAN KESKEISET TAVOITTEET

- Meilahden kampus keskeisine yhteistyökumppaneineen kuuluu pohjoismaissa kahden parhaan ja Euroopassa viiden parhaan lääketieteellistä tutkimusta tekevän kampuksen joukkoon.
- HUS:n henkilöstön erityinen taitavuus tutkia ja hoitaa potilaita nojaa tutkimustyön tuomaan pätevyteen ja kykyyn hyödyntää myös perustutkimuksen tuloksia.
- Tutkimustyön eri alueet ovat tasapainossa niin, että vahvojen alueiden lisäksi tutkimus kehittyi muillakin tärkeillä alueilla ja myös pitkän tähtäyksen tarpeet tunnustetaan.

Tutkimusstrategia on luotu kliinisen lääketieteen tutkimustoiminnan ohjaamista varten. Vastaavaa ei ole tehty muun tutkimuksen ohjaamiseksi.

Yhteistyö muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa on huomioitu tutkimusstrategiassa. Yhteistyön parantamisen keinoina nähdään mm. kansallinen ja kansainvälinen verkottuminen sekä tutkijanvaihto, kliinisten tutkijoiden, perustutkijoiden sekä HUS:n ja muiden tutkimustyötä tekevien organisaatioiden välisen yhteistyön lisääminen. Myös opetus- ja tutkimustoiminnan aktivoiminen HYKS:n ulkopuolella, muilla sairaanhoitoalueilla, nähdään tärkeäksi.

Helsingin yliopiston lääketieteellisen tutkimuksen painopistealueet ovat tällä hetkellä perusmekanismeihin ja hoitoihin liittyen pahanlaatuinen kasvu, tulehdukset, aineenvaihdunta ja degeneratiiviset prosessit. Lisäksi yhteiskunnan tarpeista nousee vahvasti tarve mm. psykiatrisen tutkimuksen kehittämiseksi. Tulevaisuuden tutkimuksen kehittämiskohteita ovat mm. translationaalinen lääketieteellinen tutkimus, jossa pyritään yhdistämään perus- ja kliinisen tutkimuksen sekä sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden havaintoja, systeemibiologia sekä regeneratiiviset- ja nanosovellukset (Dekaani Risto Renkonen 15.11.2010).

Helsingin Yliopisto sijoittui viidenneksi Euroopan kliinisen lääketieteen tutkimuslaitosten välisessä vertailussa (Top European institutions in clinical medicine 21 May 2009, Times Higher Education/Thomson Reuters' Essential Science Indicators Database, 1 January 1998-31 December 2008). Siinä selvitettiin kuinka useasti laitoksessa

tehtyihin tutkimuksiin oli viitattu muissa tieteellisissä tutkimuksissa. Vertailu osoittaa, että Helsingin Yliopistossa tehtävä tutkimus on ollut korkealaatuista. Kuitenkin Pohjoismaissa on tilanne, että tutkimusten määrä ei ole kasvanut kovinkaan merkittävästi 80-luvun alun jälkeen. Eri tutkimusalojen osaamista löytyy aiempaa enemmän uusista maista. Samalla kansainvälisistä resursseista kilpailevien joukko kasvaa. Tutkijanura ei kiinnosta nykynuoria samalla tavalla kuin aiemmin. Tutkimustyön ja kliinisen työn tekemisen yhteensovittamiseen liittyvät haasteet vähentävät omalta osaltaan tutkijanuran kiinnostavuutta. Huonosti tunnistettava urakehitys ja pula tutkimukseen käytettävästä ajasta ovat tutkijanuran keskeisiä ongelmia.

Valtion maksaman tutkimuksen ja opetuksen erityisvaltio-osuuden riittämättömyys on ollut pitkään ongelmana. Yrityksistä huolimatta rahoitusosuutta ei ole saatu nostettua. Tutkimusjohtaja Lasse Viinikka on todennut että:

“Evo-rahoituksen jälkeensä jääneisyys on osoitettu parhain käytettävissä olevin ekonometrisin menetelmin, eikä siitä, että HUS:n jäsenkunnat osallistuvat opetuksen ja tutkimuksen kustannuksiin, vallitse epäselvyyttä. Evo-rahoituksen alimittaisuus ei siis johdu siitä, etteikö valtiolle olisi osoitettu tutkimuksesta ja opetuksesta HUS:n jäsenkunnille aiheutuvan kustannuksia. Ongelman tausta on valtion ilmeinen tietoinen tavoite siirtää lääketieteen opetuksen ja tutkimuksen kustannuksia yliopistollisten sairaanhoitopiirien jäsenkuntien maksettavaksi. Tilanne ei korjaannu tilinpitoon tai kustannuslaskentaan tehdyin lisäpanostuksin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö Miika Linna laski HUS:n opetuksen ja tutkimuksen kokonaiskustannukset vuoden 2008 aineistolla. Saadun tuloksen mukaan HUS:n tutkimuskulut (suorat ja epäsuorat yhdessä) olivat noin 45 M€. Tutkimukseen saatu Evo-rahoitus oli 17 M€, joten muulla tavalla katettavaksi jäi 28 M€. Tämä kaikki ei kuitenkaan koidu kuntien maksettavaksi, sillä HYKS:n tutkijat saavat myös muuta tutkimusrahoitusta, joista osa vähentää suoraan lasketuja tutkimuskustannuksia. Merkittävin HUS:n tutkimuskustannuksia suoraan vähentävä erä on lääketutkimuksissa saatavat ilmaiset lääkkeet, joiden arvoksi on laskettu jopa 15 M€ (luku perustuu HUS:n osuuteen Lääketeollisuusyhdistyksen ilmoittamasta koko maan lääketutkimuksiin liittyvien, tutkimuslääkkeillä korvau-

tuvien lääkkeiden arvosta). Samalla tavoin tutkimuksen kunnille aiheuttamia kustannuksia vähentää EU- ja TEKES-rahoitus ja eräät overhead-perinnät, joiden määrä on noin 1–1,5 M€. On myös huomattava, että Helsingin yliopisto lääketieteellisen tiedekunnan noin 80 M€ vuosikustannuksista merkittävä osa käytetään kliinisen lääketieteen tutkimukseen. Tämä summa ei vähennä HUS:n tutkimuskustannuksia, mutta se lisää merkittäväällä tavalla HUS:n toimintaa hyödyttävää tutkimusta Meilahden kampuksella.”

(Lähde: Konsernin johtoryhmän pöytäkirja 17.8.2010).

Lääketieteellisen tutkimuksen lisäksi HUS:ssa tehdään paljon muunkin alan tutkimusta. HUS:ssa on meneillään mm. useita hoitotieteellisiä hankekokonaisuuksia, joista ”Potilaan inhimillinen hoito psykiatrisessa sairaalassa – tavoitteena pakon käytön vähentäminen” on kahdeksan maan yhteinen, kansainvälinen tutkimus. Muut hankekokonaisuudet tutkivat hoitamisen etiikkaa hoitotyössä, tiedolla johtamisen edellytyksiä perioperatiivisessa hoitotyössä, tehohoitotyön vaikutusta potilaan selviytymiseen ja hoitotyön kompetensseja ja oppimisympäristöjä. Hoitotieteen ja terveystieteiden rekisteröityjä väitöstutkijoita oli 20.

HUS on organisaationa mielenkiintoinen tutkimuskohde. HUS:illa on lisäksi valtava tietotuotanto, mutta ei mitään nimettyä yksikköä, joka tietoa jatkuvasti jalostaisi, hyödyntäisi sekä valvoisi tiedon laatua. Valtakunnallista vertailutietoa saadaan Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitokselta, mutta ongelmana on pitkä viive. Tähän tosiasiaan viitataan myös HYKS:n operatiivisen tulosyksikön lonkkamurtumapotilaiden hoitoketjua selvittäneessä raportissa, jota referoidaan tarkemmin kohdassa 6.1/päämäärä 6.

Tutkimus ja opetus ovat HUS:ssa annettavan potilashoidon tukiranka. HYKS:n Palovammakeskuksen osastonylilääkäri Jyrki Vuola on kiteyttänyt potilashoidon ja tutkimuksen yhteyden tärkeyden.

“Jos halutaan tuottaa korkealuokkaista hoitoa, tarvitaan tutkimusta. Tutkimuksen tekeminen operatiivisilla aloilla on raskasta, ja ongelmat ovat aina samat: rahoitus ja aika. Laaduntarkkailu, omien tulosten arviointi ja työskentelykentän kartoitus eivät ehkä saa apurahalautakuntien tukea, mutta ne ovat edellytys hoidon kehittämiselle. Mahdollisuus tällaiseen pitäisi olla sisäänrakennettuna sairaanhoitojärjestelmässä.”

(Suomen Lääkärilehti 12/2011).

Päämäärä 4:

Moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustava ja arvostava johtaminen

HUS:ssa on noin 350 eri tehtävänimikettä. Erikoissairaanhoidon vaatii monen eri ammattiryhmän yhteistyötä. Omaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan (T&K) kannustaminen on tärkeä motivointi- ja sitouttamiskeino.

Konsernihallinto on koko HUS:n toiminnan ajan rahoittanut toimintayksiköissä ideoituja tutkimus- ja kehittämissankkeita. Vuosina 2002–2009 käytettiin kaikkiaan noin kolme miljoonaa euroa näihin hankkeisiin. Keskimäärin rahaa on jaettu noin 300 000 euroa vuodessa, millä on tuettu noin kahtakymmentä hanketta vuosittain.

Ulkoinen tarkastus teki selvityksen hankerahojen hallinnoinnista ja siitä, miten niistä saatava tieto hyödynnetään organisaatiossa. Tarkasteluun otettiin vuoden 2008 ja 2009 hankkeet. Selvityksessä havaittiin, että kehittämissankkeiden seuranta on ollut puutteellista, raportointi ei ole ollut systemaattista eikä yksittäisten hankkeiden hyviä tuloksia ole aktiivisesti ”monistettu” muun organisaation käyttöön. Esimerkiksi vuoden 2008 hankkeista vain puolesta oli palautettu tutkimusraportit.

T&K-hankkeilla tuetaan kehittämistyötä, jota HUS:n eri yksiköissä tehdään. Rahoitusta on myönnetty sellaisille hankkeille, jotka täyttävät määräaikaohjeessa todetut myöntämiskriteerit. Eniten kiinnostusta näyttää olevan hoitoprosessin kehittämiseen, **taulukko 6**. Rahallinen tuki yhtä hanketta kohden on suhteellisen pieni ja yksiköissä tehdään paljon töitä hankkeiden läpiviemiseksi muun työn ohella. Hankerahoitus toimii kannustimena ja usein myös

Taulukko 6. HUS:n rahoittamat kehittämishankkeet kohdealueittain vuosina 2008–09/1km

Hanketyyppi	2008	2009
Laadun parantaminen ja vaikuttavuuden arvioimisen kehittäminen	5	4
Kustannuslaskennan ja -tehokkuuden parantaminen	2	
Hoitoprosessien ja -toiminnan kehittäminen	11	13
Uuden teknologian käyttöönottamisen suunnitteleminen ja hyödyntäminen	2	1
Muut	2	1
Yhteensä	22	19

ylipäätään mahdollistaa kehittämishankkeen toteuttamisen, koska yksiköiden arjessa ei ole mahdollisuutta irrottaa työntekijöiden työpanosta pelkästään kehittämistyöhön.

Vain osassa hankkeista tavoitteet oli asetettu mitattaviksi, mittarit oli määritetty ja tavoitteiden saavuttaminen oli kuvattu perustellusti. Osassa hankkeista tavoiteasetanta oli liian epämääräistä tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseen tai hankeraportissa ei muuten esitetty riittävästi perusteita, joiden pohjalta toteutumista olisi voinut kattavasti arvioida. Muutamassa hankkeessa joko tavoitteita ei saavutettu tai raportin heikkouksien takia arviointia ei voitu suorittaa. Muutamalle hankkeelle oli suunnitteilla jatkoa, ja siihen vedoten ei tavoitteiden saavuttamista ollut kunnolla arvioitu.

Hankkeiden valinta- ja seurantaprosessia on yritetty kehittää viime vuosina. Konsernin kehittämissankkeita on koonnut organisaatiokohtaisia projektisalkkuja, joihin on koottu muitakin tutkimus- ja kehittämishankkeita. Kuitenkaan projektisalkkujen sisältämien hankkeiden tietoja ei HUS-intranetissä ole päivitetty (tai päivittäminen on puutteellista) vuonna 2010, mikä vie pohjan pois koko järjestelmältä.

Kehittämistyötä tehdään HUS:n eri organisaatiossa omalla työvoimalla muun työn ohessa (case Porvoo) ilman erityistä ulkopuolista rahoitusta. Jotkin sairaanhoitoalueet tukevat lisäksi omia kehittämishankkeitaan pienillä hankerahoilla.

Päämäärä 5:

Alan vetovoimaisin, monien mahdollisuuksien työpaikka

HUS:ssa työskenteli vuoden lopussa noin 21 200 henkeä. Lisäksi tytäryhtiöissä työskenteli noin 550 henkeä. Vakinaisessa palvelussuhteessa oli noin 79 prosenttia. Tehtävänimikkeitä on kaikkiaan noin 350. Esimiestehtäviä on noin 2 000. HUS:iin kuuluu viisi sairaanhoitoaluetta (21 sairaalaa), kaksi tulosaluetta, yhdeksän liikelaitosta ja kaksi suurta tytäryhtiötä. HUS:ssa toimivat erikoisalut esitetään **taulukossa 7**.

Keskimääräinen kokonaisansio HUS:ssa oli lokakuussa 3 530 euroa, kun se kunta-alalla oli keskimäärin 2 802 (lokakuu 2009). Henkilöstöstä noin 32 prosentilla on korkeakoulututkinto. Korkeamman asteen tutkinnolla on kaikilla työnantajasektorilla palkkaa kohottava vaikutus. Ylempi korkeakoulututkinto ja tutkijakoulutuksen suorittaminen heijastuvat palkkatasoon. HUS:n tieteellinen tutkimustoi-

minta on vahvaa. Julkaisujen painotettujen pistemäärien mukaan HUS:ssa tehdään 34 prosenttia valtakunnallisesta ja noin 41 prosenttia yliopistollisten sairaanhoitopiirien terveystieteellisistä tutkimuksista. Väitöskirjoja biolääke-

Taulukko 7. HUS:n erikoisalajat 2010

Anestesiologia

Ensihoito, Kivun hoito, Tehohoito

Foniatria

Fysiatria ja fysioterapia

Kirurgia

Elinsiirtokirurgia, Gastroenterologinen ja yleiskirurgia, Käsikirurgia, Maksakirurgia, Ortopedia ja traumatologia, Plastiikkakirurgia, Päiväkirurgia, Rintarauhasleikkaukset, Suu- ja leukakirurgia, Sydän- ja thoraxkirurgia, Urologia, Verisuonikirurgia

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Laboratorion erikoisalajat

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, Kliininen kemia ja hematologia, Kliininen mikrobiologia, Kliininen neurofysiologia, Myrkytystietokeskus ja Teratologinen tietopalvelu, Patologia, Perinnöllisyyslääketiede

Lasten sairaudet

Lastentaudit, Lastenkirurgia, Lastenneurologia, Lastenpsykiatria

Naistentaudit

Neurokirurgia

Neurologia

Psykiatria

Aikuispsykiatria, Lastenpsykiatria, Nuorisopsykiatria, Vanhuspsykiatria, Oikeuspsykiatria, Päihdepsykiatria

Radiologia

Silmätaudit

Sisätaudit

Diabetologia ja endokrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Iho- ja allergiasairaudet, Infektiosairaudet, Kardiologia, Keuhkosairaudet, Nefrologia, Päivystys ja valvonta, Reumatologia, Yleissisätaudit ja geriatria

Synnytykset

Syöpätaudit

Yleislääketiede

Lähde: HUS-internet

tieteen alalta valmistui kertomusvuonna 104 kappaletta. Innovaatiotoiminnasta syntyy vuosittain kymmenkunta työsuhteeksi ilmoitusta.

Henkilöstökertomuksen mukaan HUS:n työnantajakuva houkuttelee osaavaa työvoimaa. Mielenkiintoa tuovat haastavat ja monipuoliset työtehtävät, yliopistoyhteistyö sekä korkealaatuinen potilastyö. Vuonna 2010 HUS:ssa oli avoinna 2 229 työpaikkaa, joihin tuli hakemuksia yhteensä 23 522.

Henkilöstökertomuksessa on hahmoteltu vuoden 2011 toimenpiteitä HUS:n strategisten päämäärien mukaisesti.

Päämäärä 6:

Luottamukseen perustuva kuntayhteistyö ja ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous

Luottamukseen perustuva kuntayhteistyö

Kuntayhteistyöhön on panostettu merkittävästi kertomusvuonna. Uusi toimitusjohtaja aloitti työnsä tutustumalla HUS:n jäsenkuntiin. Syksyllä kuntapäätäjille järjestettiin yhteistapaaminen. Erillisiä kuntapäätäjien tapaamisia on toteutettu eri sairaanhoitoalueilla. Keväällä HUS teki kuntien perusterveydenhuollon toimijoille suunnatun kyselyn yhteistyö- ja konsultaatiotarpeista. HUS avasi extranet-sivuston tiedon välittämiseksi pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n kesken. Sivusto ei kuitenkaan ole saanut toivottua suosiota. Kuntayhteistyö on ollut yksinkertaisempaa HUS:n pienemmillä sairaanhoitoalueilla. Porvoon medisiinisien tulossyönteiden johtaja Karri Helin on todennut Porvoon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä, että *"kaikki tuntevat toisensa, yleislääkärit tietävät kehen specialistiin ottaa yhteys kulloinkin."* Erityisiä haasteita on ollut nimenomaan HYKS:n kuntayhteistyössä, mikä luonnollisesti johtuu HYKS:n suuresta koosta ja suurista jäsenkunnista.

Kuntayhteistyötä tapahtuu kuitenkin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kentän toimijoiden kesken. Esimerkiksi lonkkamurtumapotilaan hoitoketjua selvitettiin kertomusvuonna yhdessä HYKS:n operatiivisen tulosalueen sekä Espoon, Helsingin ja Vantaan kuntien edustajien kanssa. Projektiraportti ("Raportti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisistä lonkkamurtumapotilaiden palveluketjun sujuvoittamiseen liittyvistä piloteista", HYKS/oper. tulossyönteistö 8.2.2011) määrittelee hoitoketjuille seuraavat kehittämistarpeet:

1. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketjun omistajuuden yksiselitteinen määrittely
2. Sujuvan hoitoketjun kehittäminen edellyttää toteutettavien avainasioiden (3–5) ja niiden mittareiden määrittelyä, niiden toteutumisen arviointia ja tarvittavien kehityshankkeiden käynnistämistä
3. Lonkkamurtumapotilaiden hoitotulosten säännöllinen arviointi ja vertailu alueellisesti ja valtakunnallisesti on välttämätöntä. Tavoitteena ovat kotikunnasta riippumattomat tavoitteiden mukaisesti toteutuneet hoitotulokset.

Raportissa todetaan edelleen, että hoitotuloksista tulee saada mahdollisimman pienellä viiveellä luotettavaa hoidon kustannustehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta kuvaavaa tietoa toiminnasta vastaaville, jolloin he voivat tarvittaessa reagoida lyhyellä viiveellä ongelmakohtiin. Tällä hetkellä uusimmat valtakunnalliset lonkkamurtumapotilaiden hoitotulosten Perfect-tiedot ovat vuodelta 2007.

Kertomusvuonna aloitti toimintansa ns. HUSTRA-työryhmä, joka perustettiin vuoden 2009 lopulla 14 kaupungin- ja kunnanjohtajan tilaaman konsulttiselvityksen perusteella. HUSTRA:n jäseninä on jäsenkuntien ja HUS:n virkamiehiä. HUSTRA työllistää HUS:n virkamiehiä, joskin osa tehtäväksiannoista olisi tehty muutenkin. Pöytäkirjojen mukaan HUSTRA:sta on muodostunut asioiden ylimääräinen käsittelytaso, jolla ei kuitenkaan ole mitään HUS:n sääntöihin perustuvaa mandaattia. On epäselvää, miten HUSTRA:n jäsenet tiedottavat asioiden käsittelystä kuntansa viralliselle HUS-edustajalle. Konsulttiselvityksessä HUS:n hallintoa moitittiin raskaaksi. Raportissa todetaan seuraavasti:

”HUS:n hallituksen jäsenet on valittu pääosin poliittisin perustein. Näkemyksemme mukaan hallituksen kokoonpanossa tulisi korostua terveydenhuollon ja liiketoiminnan osaaminen toimivan johdon tukena. Myös sairaanhoitoalueiden ja muiden lautakuntien, liikelaitosten johtokuntien ja tytäryhtiöiden hallitusten jäsenet on valittu poliittisin perustein. Moniportainen ja raskas malli ei tue HUS:n talouden ja konsernin ohjausta erikoissairaanhoidon ja sitä tukevien tehtävien hoitamiseksi tehokkaasti ja taloudellisesti.”

(Lähde: Raportti HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta 19.11.2009).

Asioiden valmistelusta ja päätöksenteosta on määrätty kuntien hyväksymässä HUS:n perussopimuksessa ja valtuuston

hyväksymässä hallintosäännössä. Yhden väliportaan lisääminen asioiden valmisteluun ei HUS:n hallintoa kevennä.

Kertomusvuoden lopulla saatiin tieto, että valtio (sosiaali- ja terveysministeriö), Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Keravan kaupungit sekä Kirkkonummen kunta olivat solmineet aiesopimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Valtion puolelta allekirjoittajana on peruspalveluministeri:

”Aiesopimuksen tarkoituksena on sopia hankkeesta, jossa mallinnetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusien omistajaohjauksen ratkaisuja. Uusilla malleilla tavoitellaan erityisesti peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon nykyistä parempaa integraatiota.”

Sopimuksen mukaan ”suunnittelutyöryhmään tulee edustus HUS:sta/HYKS:sta ja Helsingin yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta”. Aiesopimuksen tekijöinä on kuusi HUS:n 26:sta jäsenkunnasta. HUS ei ole sopimuksen allekirjoittaja.

Ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous

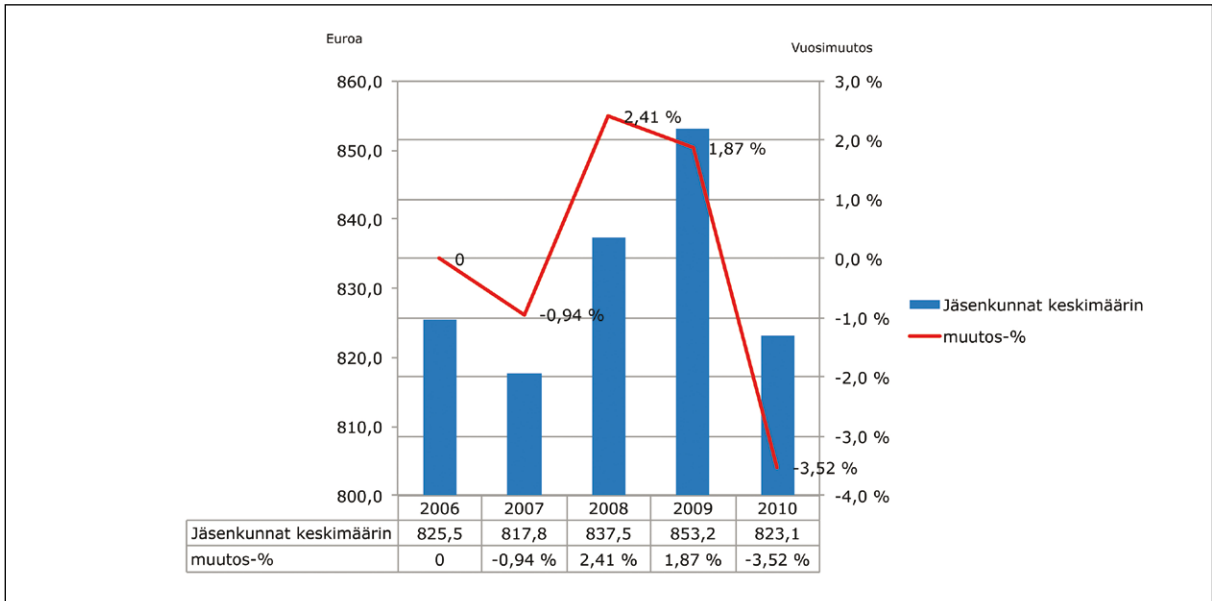
HUS:n toimintakulut ilman liikelaitoksia olivat kertomusvuonna noin 1,4 miljardia euroa. Vaikka palvelukysyntä kasvoi, toimintakulut saatiin pidettyä alhaisempina. Jäsenkuntien maksuosuus asukasta kohden laski vuoden 2006 tasolle. Talouden kehityksen ennakoinnissa tulee käyttää suhteellisen pitkiä aikasarjoja toteumatrendien havaitsemiseksi. Näitä onkin nyt aiempaa enemmän tilinpäätösasiakirjassa.

Juuri ilmestyneessä THL:n julkaisussa todetaan seuraavaa:

”Sairaaloiden hoitotoiminnan kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa. Yliopistollisista sairaaloista kustannuskehitys on ollut maltillisinta HYKS:ssa, jossa deflatoidut kustannukset nousivat 5 % vuodesta 2005 vuoteen 2009. Muissa yliopistollisissa sairaaloissa kustannukset nousivat tuona aikana 10–16 %. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö ja laskennalliset kustannukset vaihtelevat myös kunnittain. Suurista kunnista Helsingin kaupungilla oli erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu käyttö 8 % alle maan keskitason ja vastaavat laskennalliset kustannukset lähellä maan keskitasoa. Espoossa ja Vantaalla sekä ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö että laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason.”

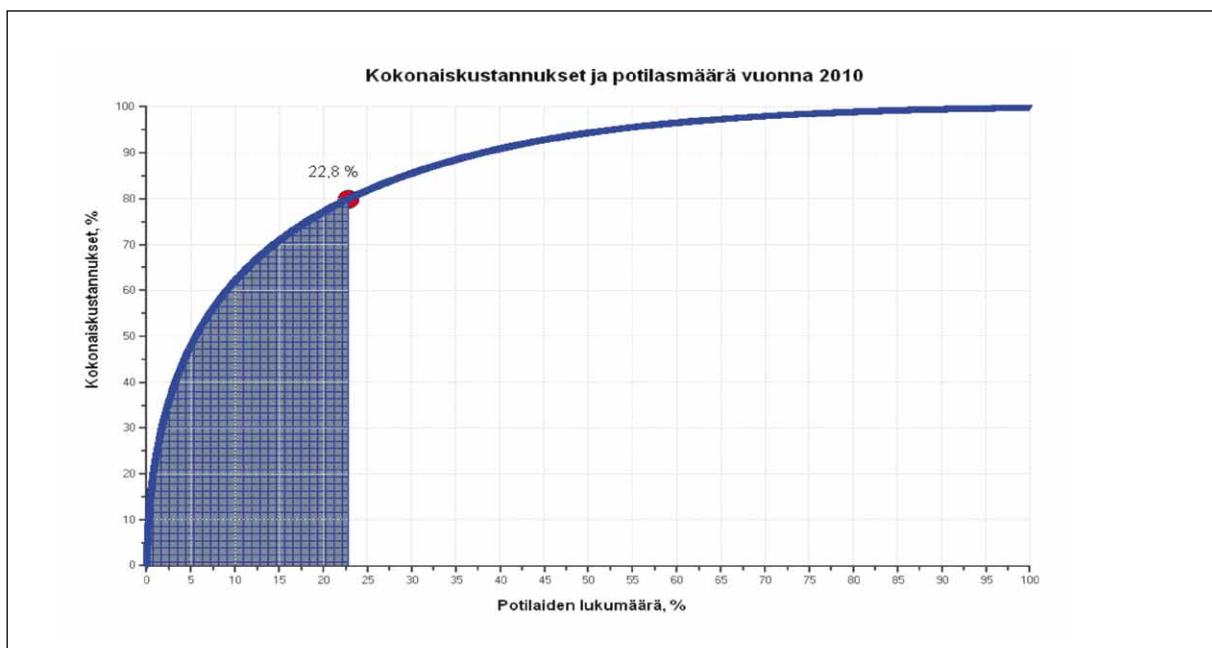
(Sairaaloiden tuottavuus 2009, THL 3/11).

Kuvio 2. HUS:n jäsenkuntien maksuosuudet euroa per asukas vuosina 2006–2010

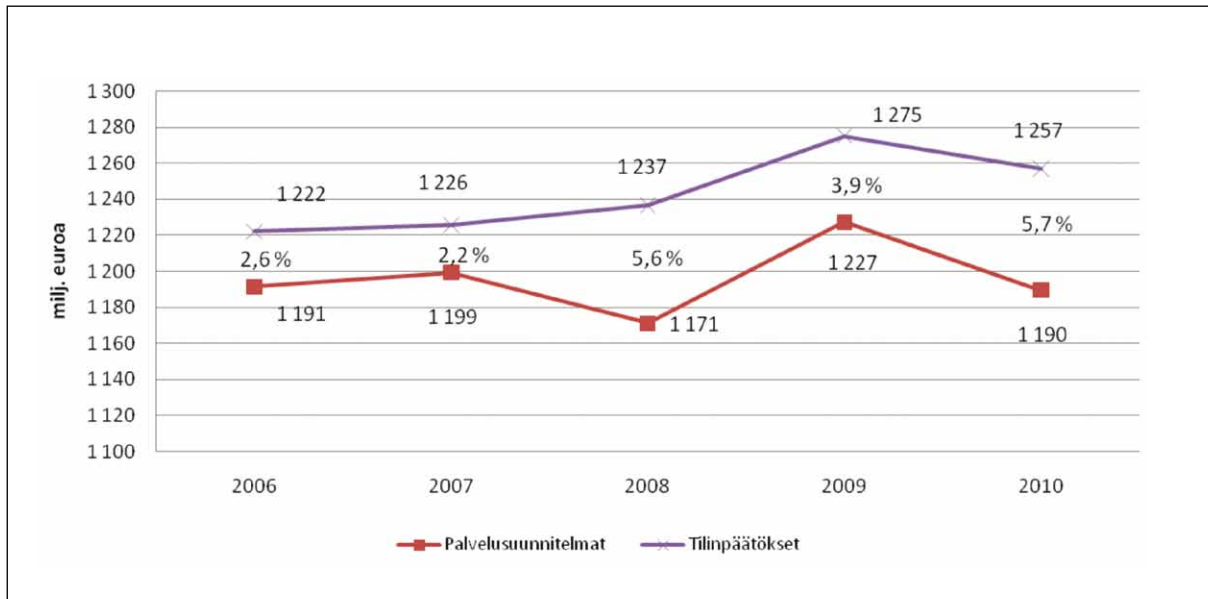


Deflaoitu 2010 rahanarvoon sairaalakustannusindeksillä
Lähde: Talousjohtaja Mari Frostell 22.3.2011

Kuvio 3. HUS:n paretoanalyysi vuonna 2010



Lähde: Tlinpäättös ja toimintakertomus 2010

Kuvio 4. Jäsenkuntien palvelusuunnitelmat ja tilinpäätökset 2006-2010 (deflatoitu), poikkeama-%

Lähde: Talousjohtaja Mari Frostell 22.3.2011

HUS:ssa hoidettiin 465 248 potilasta, joista 22,8 % eli 106 076 potilasta aiheutti 80 % kustannuksista (paretoanalyysi). Kalliin hoidon tasausmenettelyn (potilaskohtaiset kustannukset yli 60 000 euroa) piirissä oli 1 482 potilasta, joiden hoidon kustannukset olivat yhteensä 155 miljoonaa euroa. Keskimääräinen kustannus oli noin 104 900 euroa, kun se edellisenä vuonna oli 89 600 euroa. Lonkan, polven tai nilkan tekonivelleikkausten (3 915 kappaletta) kustannukset olivat yhteensä noin 32 miljoonaa euroa eli keskimäärin 8 173 euroa. Yleisin hoitojakson syy oli ongelmaton alatie-synnytyks (12 320 kpl). Niiden kokonaiskustannukset olivat noin 16,8 miljoonaa euroa eli keskimäärin 1 363 euroa.

Jotta HUS:n taloutta voidaan ennakoita, tulee analysoida mm. kustannusten muodostumista, "tuotannon" rakennetta, muutoksia jäsenkuntien väestön ikärakenteessa ja sairastavuudessa sekä huomioida mahdolliset muutokset valtakunnallisessa työnjaossa.

Kuntien palvelusuunnitelmat sovitaan vuosittain käydyissä sairaanhoitoaluekohtaisissa kuntaneuvotteluissa. Jäsenkunnat eivät aina noudata lain edellyttämää talousarvion täydellisyyssperiaatetta arvioidessaan erikoissairaanhoidon menojaan, mikä näkyy oheisesta kuviosta. Tämä on ymmärrettävää kuntatalouden kannalta ja ilmiö on tuttu kaikissa sairaanhoitopiireissä.

7

Esimerkki toiminnan kehittämisestä: Case Porvoo

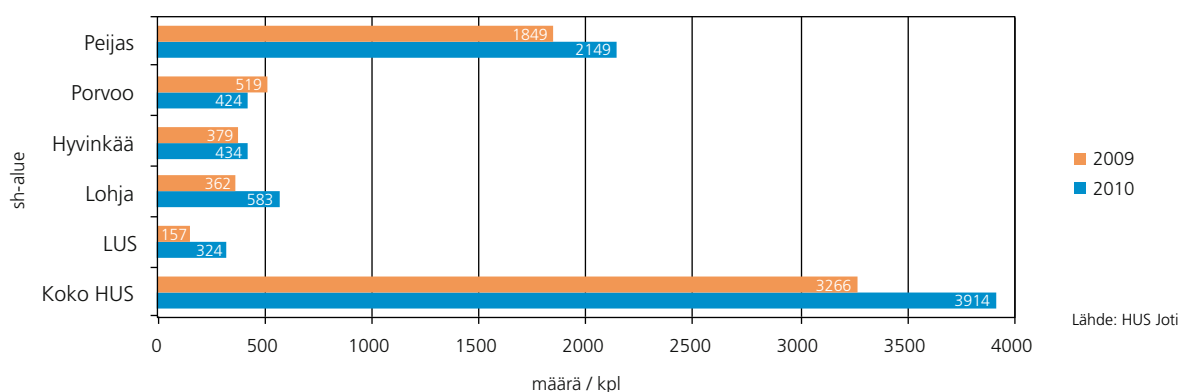
Tässä luvussa esitetty esimerkki Porvoon tekonivelleikkaustoiminnan kehittämisestä on linjassa useimpien strategisten tavoitteiden kanssa. Tekonivelleikkaus on monessa tutkimuksessa todettu kustannustehokkaaksi ja vaikuttavaksi toimenpiteeksi vaikean nivelrikon hoidossa.

Porvoon sairaanhoitoalueella on viime vuosina kehitetty toimintaa erityisesti tekonivelleikkausvolyymin lisäämiseksi. Vuonna 2006 toteutettiin ensimmäinen kehitysprojekti, jonka myötä leikkausmäärä nostettiin edellisvuodesta (228 kpl) 331 tekonivelleikkaukseen (lonkka ja polvi), mikä oli silloisten suositusten mukainen määrä. Vuonna 2008 tehtiin HUS:ssa ensimmäinen tekonivelkirurgiaa koskeva selvitys. Sen suosituksen mukaan tekonivelkirurgia keskitettäisiin kahteen yksikköön: Peijakseen ja Lohjalle. Porvoossa haluttiin selvittää voitaisiinko siellä leikata jopa 1000 leikkausta per vuosi, mikä edellytti 24 tekonivelleikkauksen leikkaamista viikossa. Kahden viikon pilotin aikana tavoiteltuun volyymiin päästiin. Tällöin leikattiin myös HYKS-alueen potilaita. Pilotti onnistui siten hyvin. HYKS-alueen potilaat olivat tyytyväisiä erityisesti kaksikielisistä palveluista. Vuonna 2009 leikkauksia tehtiin yli 500. Jotta toimenpidemääriä saataisiin pysyvästi lisättyä, piti toimintaprosesseja kehittää. Tehostettiin ns. LEIKO-toimintaa (LEIKkaukseen KOTOa), yhdistettiin kaksi kirurgista vuodeosastoa (sairaansijavähennys 21) ja vapau-

tuneita hoitajakansseja siirrettiin vuorotöistä päivätöihin (LEIKO-yksikkö, fysioterapia, poliklinikka). Kaikkien potilasryhmien hoitoaikoja lyhennettiin ja leikkaustoimintaa siirrettiin yhä enemmän päiväkirurgiseksi. Samalla otettiin käyttöön preoperatiivinen (leikkausta edeltävä) käynti. Päiväkirurginen toiminta sijoitettiin tapahtuvaksi muun leikkaustoiminnan lomaan. Porvoossa otettiin käyttöön, HYKS:n Töölön sairaalassa kehitetty, ns. vihreä linja, jossa päivystyspotilaat asetetaan leikkauskiireellisyyden mukaiseen leikkausjärjestykseen. Potilaan leikkausprosessia tarkastellaan jatkuvasti kriittisesti. Tekonivelleikkausten laatua on seurattu tarkkailemalla mm. leikkausinfektioiden esiintyvyyttä. Tekonivelkirurgian laadulle ei ole asetettu HUS-tasolla laatuindikaattoreita. Näitä voisivat olla esim. leikkausten lukumäärä/kirurgi/vuosi, uusintaleikkausfrekvenssi, infektiot.

Porvoo pystyi nostamaan leikkauskapasiteettia ilman varsinaisia resurssilisäyksiä tai lisätyökorvauksia. Kehitystyö tehtiin johdon tuella ja laajan rintaman yhteistyöllä. Vuonna 2010 Porvoo osallistui myös HYKS:n jononpurkutalkoisiin. Leikkausmäärä jäi alle viiden sadan; osin myös Porvoon kaupungin vaikeutuneen jatkohoitopaikkatilanteen vuoksi. Porvoo on tarjoutunut leikkaamaan HYKS:n jonoissa olevia potilaita ja siellä on kapasiteettia. Vuonna 2009 HUS:n johtajaylilääkäri päätti, että Porvoo ja Lohja

Kuvio 5. HUS lonkan ja polven kekonivelleikkaukset 2009–2010



toimisivat HYKS:n tekonivelkirurgian alikapasiteetin paikkaajina (johtajaylilääkärin päätös 1.4.2009 § 17), mikä tuki sitä, että HYKS:n pitkistä jonoista aiheutuneet lisäleikkaukset olisivat tulleet siirtää tehtäviksi Porvoossa ja Lohjalla. Potilaita ei kuitenkaan ole ohjattu riittävästi Porvooseen, vaikka HYKS:n jonot ovat pitkät ja tekoniveliä leikataan lisätöykorvausten avulla HYKS:n Peijaksen sairaalassa.

Suosituksen mukainen, vähintään 500 leikkauksen määrä toteutui kertomusvuonna vain Peijaksessa ja Lohjalla, mutta Porvoossa se oli saavutettu edellisenä vuotena ja sitä oli pidetty realistisena tavoitteena myös vuodelle 2010.

Kun koko HUS:n tekonivelleikkausten vuoden 2010 kustannuksia eri sairaanhoitoalueilla vertailtiin, tuli esiin, että Porvoon kustannukset vaikuttivat varsin korkeilta. Asiaa selvitetessä ilmeni, että kyseessä olikin tietojärjestelmään väärin kirjatuista implanttikustannuksista johtuva virhe. Virheellistä tietoa on vaikea jälkepäin korjata kaikkiin, jo tehtyihin ja julkaistuihin dokumentteihin. Vaarana on, että virheellisiä tietoja käytetään toiminnan suunnittelussa ja, että tällöin myös päätökset tehdään virheellisten tietojen pohjalta. Konsernitasolla ei ole vastuutettu tietovarantojen oikeellisuuden varmistajatahoja.

Potilaslähtöisyyden lisäämisestä kertoo se, että Porvoon sairaanhoitoalue on saanut kiitosta erityisesti kaksikielisestä palvelusta tekonivelpotilaille. Ruotsinkieliseen palveluun kannustettiin myös leikkimielisellä tempauksella: henkilökunta lahjoitti ystävänäpäivälahjaksi apulaisyllilääkäri Heikki Ekroosille ja erikoislääkäri Olli-Pekka Lehikoiselle T-paidat, joissa on teksti ”Öva svenska med mig!” sekä myös kahden viikon ajaksi Huvudstadsbladet-lehdet.

Johtopäätökset:

- Case Porvoo osoittaa, että toimintaa voidaan tehostaa ja toimintavolyymiä nostaa ilman merkittäviä resurssilisiäyksiä – kehittämällä toimintaprosesseja sairaalan sisällä yhteistyöllä ja johdon tuella.
- Päätöstä tekonivelkirurgisen toiminnan koordinoimisesta ei ole noudatettu – tekoniveliä leikataan edelleen kolmen sairaalan sijasta kaikilla sairaanhoitoalueilla.
- Kun jonossa olevia potilaita ei siirretä leikattaviksi sinne, missä olisi vapaita resursseja, jäävät keskittämisen hyödyt; potilasturvallisuuden varmistaminen ja tehokkuuden lisääntyminen, saavuttamatta. Leikkausten teettäminen lisätöyönä ei ole perusteltua eikä hyväksyttävää silloin, kun vapaata, normaalin työajan kapasiteettia on vapaana toisaalla organisaatiossa.

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO VALTUUSTON ASETTAMIEN STRATEGISTEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA

- HUS:n strategian yhdeksi päämääräksi hyväksyttiin potilaslähtöisyys. Tämän painotuksen täytyy näkyä kaikessa vuosiraportoinnissa. Termit (potilaslähtöisyys, vaikuttavuus ym.) pitää avata yksiselitteisesti. Potilasturvallisuus ja hoidon vaikuttavuus on nostettava selkeästi mitattavaksi tavoitteeksi. Toiminnalle on määriteltävä HUS-tasolla laatuindikaattorit. Näitä voivat olla esim. leikkausten lukumäärä/kirurgi/vuosi, uusintaleikkausfrekvenssi, infektiot.
- Toimintoja, työnjakoa ja rakenteita on suunniteltava, ohjattava ja seurattava kokonaisuuksina sekä HUS-tasolla että erityisvastuualueella. Potilaita tulee ohjata hoitoon sinne, missä on kapasiteettia ja osaamista. Leikkausten teettäminen lisätöyönä ei ole perusteltua eikä hyväksyttävää silloin, kun vapaata, normaalin työajan kapasiteettia on vapaana toisaalla organisaatiossa. Tekonivelleikkausten järjestämistapa on arvioitava uudestaan huomioiden leikkausmääristä annetut uudet suositukset.
- HUS:n omien asiantuntijoiden käyttöä toiminnan suunnittelussa tulee ensisijaistaa. Konsulttien käyttö tulee rajata vain niihin tehtäviin, joiden osaamista HUS:ssa ei ole. Kliinistä työtä tekeville lääkäreille pitää järjestää tutkimukselle varattua työaika. Myös muulle henkilöstölle tulee varata mahdollisuus irrottautua tutkimus- ja kehittämistehtäviin. Toimintaprosessien kehittämiseen tulee kannustaa.
- Tutkimus- ja kehittämistoiminnan organisointi on otettava uuteen tarkasteluun, missä huomioidaan myös HUS:n tietovarantojen hallinnointi ja oikeellisuuden varmistaminen. Hankehallintaa ja projektityöskentelyä on parannettava: on arvioitava realistisesti oman työn osuus ja huomioitava se myös kustannuksissa. Tietojärjestelmien käytettävyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota ja ennen lopullista käyttöönottoa ne on arvioitava.
- Hoitoketjuille pitää yhteistyössä jäsenkuntien kanssa määritellä selkeät vastuutahot. Jäsenkuntien on omalta osaltaan varmistettava potilaiden jatkohoitomahdollisuudet. Jäsenkuntien edustajien vaikutusmahdollisuuksia HUS:n ohjauksessa ja molemminpuolisessa tiedonvälityksessä on kehitettävä HUS:n sääntöjen mukaisesti.

8 Allekirjoitukset

Helsingissä toukokuun 9. päivänä 2011



Markku Pyykkölä
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



Maija Anttila
tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja



Varpu-Leena Aalto
jäsen



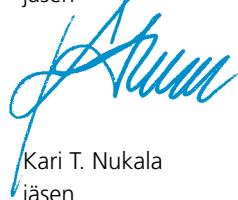
Ulla Dönsberg
jäsen



Aatos Hallipelto
jäsen



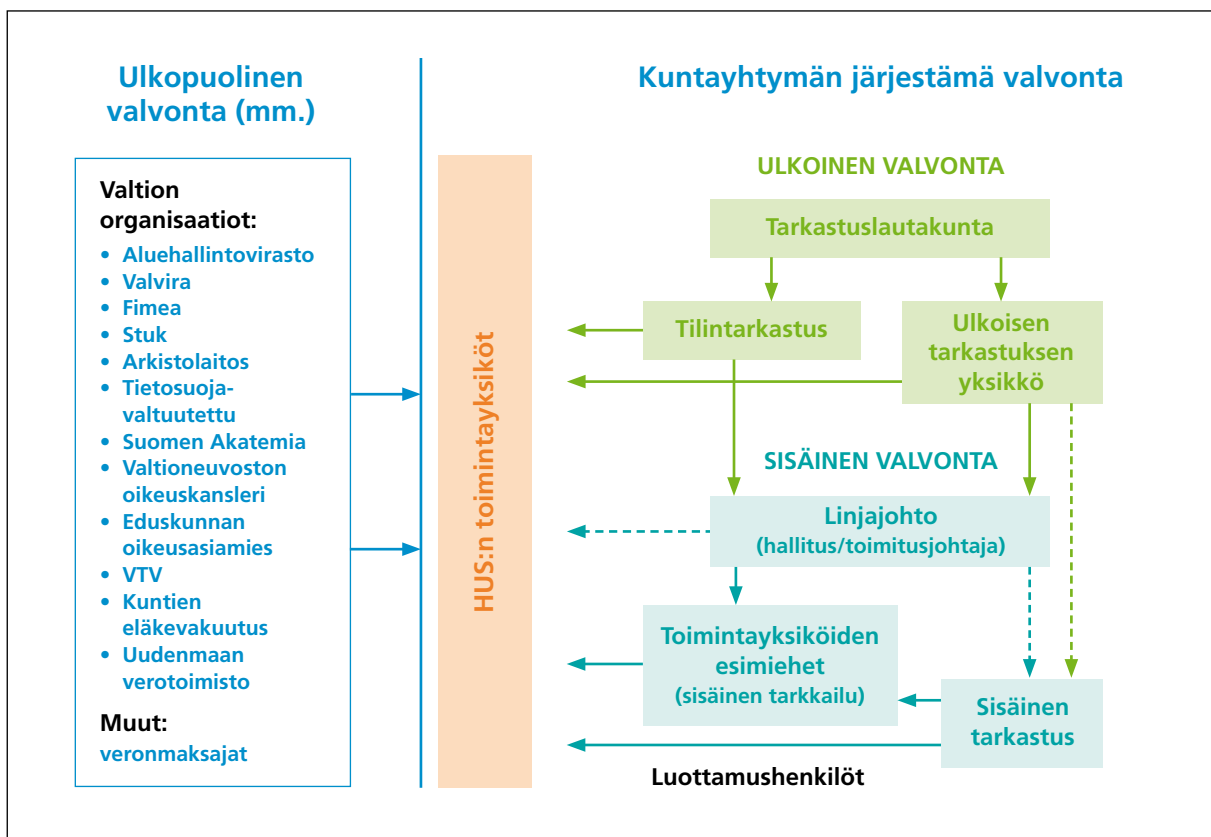
Tuula Lind
jäsen



Kari T. Nukala
jäsen

HUS-kuntayhtymän valvontamalli

LIITE 1



HUS:laiset kotona ja kaukana 2010

LIITE 2

Palkintoja, sijoittumisia tai muuta merkittävää

- Ensimmäistä kertaa jaettu **Vuoden päivystysteko -palkinto** myönnettiin HYKS:n päivystyksen johtajalle Raija Malmströmille. Malmström johti 40-henkistä asiantuntijaryhmää, joka laati ensimmäisen kerran valtakunnalliset kriteerit päivystyshoidon perusteille.
- Neljännen **arkkiatri Risto Pelkosen** palkinnon sai klinisen allergologian **professori Tari Haahtela**. Palkinto myönnetään lääkirille, jonka hyvään ammatilliseen osaamiseen liittyy oleellisena osana halu toimia kaikin tavoin potilaan parhaaksi: tieto, taito, ihmisläheinen asenne ja halu pysyä ajan tasalla.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos myönsi **Kättilöopiston sairaalalle** hyvästä imetyksen tuesta kertovan **vauvamyönteisyssertifikaatin** (Baby Friendly Hospital Initiative).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan **HYKS on maan tehokkain yliopistosairaala** ja koko HUS on saanut pudotetuksi menonsa lähelle maan keskitasoa.
- **Konrad ReijoWaraan palkinnon sai dosentti, lasten infektioautien erikoislääkäri Eeva Salo**. Palkinto jaetaan vuosittain ensisijaisesti käytännön lääkirille, joka on sekä potilaiden että kollegoiden arvostama. Salo on ansiotunut lasten HIV:n ja tuberkuloosin hoidossa.
- **Professori Aila Rissanen** on saanut Suomen Sydänliiton myöntämän **sydänterveyden edistäjän palkinnon** tunnustuksena esimerkillisestä kansalaisten valistustyöstä. Rissanen on yksi maamme johtavista lihavuuden, syömishäiriöiden, diabeteksen ja ravitsemuksen tutkijoista, ja on tunnettu alallaan myös ulkomailla.
- Suomen Unihoitajaseura ry ja Tempur Suomi Oy valitsivat **Hyvän unen lähettilääksi vuodelle 2010** Lohjan sairaalassa työskentelevän sairaanhoitaja Tuula Saarisen, joka on unihoitajana perehtynyt erityisesti uniapnean hoitoon.
- Suomen Kättilöliitto valitsi **osastonhoitaja Agneta Westerlundin** Tammisaaren sairaalasta **vuoden kehittäjäkättilöksi**.
- **Neurologian professori Markku Kaste** palkittiin **Excellence in Clinical Stroke** -palkinnolla (William Feinbergin palkinto).
- **Professori Markku Kaste** ja **osastonylilääkäri, professori Perttu Lindsberg** sekä **osastonylilääkäri, dosentti Turgut Tatlisumak** palkittiin pohjoismaisella SalusAnsvar-tiedepalkinnolla. Palkinto myönnettiin tunnustuksena siitä merkittävästä työstä, jota kolmikko on tehnyt aivoverenkiertohäiriöiden tutkimuksessa ja aivohalvauspotilaiden hoidon kehittämisessä.
- Tanskalainen Synoptik-Fonden on myöntänyt **Hæderslegat-tutkijapalkinnon** silmätautiopin **professori Tero Kivelälle**. Palkinto myönnettiin Tero Kivelälle tunnustuksena silmäkasvaintutkimuksen edistämisestä.
- Suomalaista syövän diagnostiikkaa ja hoitoa edistänyt **akatemiaprofessori Heikki Joensuu** palkittiin pitkäjänteisestä työstä syövän hoidon kehittämisessä **Suomen Lääketieteen Säätiön palkinnolla**.
- HYKS teki Suomen **ensimmäisen haimansiirron** maaliskuussa
- **Infektioautien professori Heikki Peltola** promovoitiin **Ateenan yliopiston kunniatohtoriksi** ansioistaan lasten infektioautien tieteellisessä tutkimustyössä.
- Töölön selkäosasto 2:n bändi **”The Spinal Shock”** pääsi Fimarockin SM-finaaleihin.
- Kauppalehti Optio listasi (3/2011) 200 suurinta menestyjäryytystä, joiden johdossa on nainen. Uudenmaan Sairaalapetus Oy:n **toimitusjohtaja Kaarina Venho** sijoittui listalla sijalle 51. Valinnan kriteereinä käytettiin yrityksen kannattavuutta, vakavaraisuutta ja maksuvalmiutta marraskuun 2010 tilanteen mukaan.

Kansallista vastuunkantoa

- HUS osallistui **SAR-lento-onnettomuusharjoitukseen** lokakuussa
- **Islannin tulivuorenpurkauksen takia ei tarvinnut perua elintenhakulentoja**, koska apua saatiin Puolustusvoimilta. Puolustusvoimilla on käytössään konetyyppi, joka on teknisesti turvallinen myös tuhkapilven sattuessa kohdalle. Tällä koneella pystyttiin hoitamaan kauemmaksi suuntautuneet elintenhakumatkat.

Sisäistä näkyvyyttä

- Peijaksen sairaala täytti 20 vuotta
- Porvoon psykiatria ja Kevätkummun sairaala juhlivat 40-vuotista toimintaansa

Hallituksen lausunto vuoden 2009 arviointikertomuksesta

LIITE 3

Hallitus käsitteli vuoden 2009 arviointikertomuksen ja antoi siitä valtuustolle lausunnon, jossa kommentoitiin *tarkastuslautakunnan suosituksia/havaintoja*.

Tilinpäätös ja toimintakertomus raportointivälineenä

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

HUS:n tilinpäätösraportointia kehitetään edelleen vuoden 2010 aikana tarkastuslautakunnan suosittelemaan suuntaan. Vuoden 2010 aikana kehitetään kuntayhtymän sisäistä raportointia ja analysointivälineitä sekä uudistetaan tilinpäätösprosessia. Uuden raportointivälineen avulla lukuaineisto saadaan siirrettyä automaattisesti raportointityökirjaan, jolloin manuaalisen työn määrä saadaan minimoitua. HUS-Servis talouspalvelut ja konsernitalousryhmä vastaavat lakisääteisen tilinpäätösraportin laadinnasta. HUS-konsernin viestintä yhdessä konsernitalousryhmän kanssa vastaa muille sidosryhmille suunnatun suppeamman, keskeiset ydinviestit sisältävän toimintakertomuksen laadinnasta.

HUS erikoissairaanhoidon palvelutuottajana

- *HUS maan suurimpana sairaanhoitopalvelujen tuottajana toimii tehokkaasti*

HUS:n tarjoaman erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kehittyneet muiden sairaanhoitopiirien kustannuksia suotuisammin ja HUS:n toimintayksiköiden tuottavuus on parantunut. Tämä on seurausta vuosia jatkuneesta systemaattisesta toimintojen parantamisesta. HUS:n olemassaolon aikana on toteutettu ainakin 70–80 merkittävää toimintaa tehostavaa muutoshanketta.

- *Lastenpsykiatrian palveluketjua on jatkossa tarkasteltava yhteistyössä jäsenkuntien kanssa*

Arviointikertomuksen huomautus koskee tärkeää asiaa. Lasten mielenterveystyön tilanne on ongelmallinen, koska sen organisointi kuntatasolla on hajanainen ja resursointi pääasiassa sosiaalitoimen hallussa. Sosiaalitoimen rooli lasten mielenterveystyössä on toki keskeinen, koska lasten mielenterveysongelmat kulkevat käsi kädessä aikuisten psykososiaalisten ja päihdeongelmien kanssa. Ongelmallista kuitenkin on, että osa varsinaista lastenpsykiatrista hoitoa on perheneuvoloiden vastuulla useimmissa kunnissa. Koska perheneuvola on sosiaalitoimen alainen ja sen perustehtävä on antaa perheneuvontaa ja keskittyä ennaltaehkäisyyn, sen toimintakulttuuri poikkeaa suuresti terveydenhuollon toimintatavoista. Lastenpsykiatrian erikoislääkäreistä on suuri pula. Kuntien perheneuvoloissa on lastenpsykiatrin virkoja, mutta nämä erikoislääkärit eivät useinkaan tee erikoislääkärin tehtäviä, vaan esim. kieltäytyvät lääkitysten seurannoista sillä perusteella, että ko. toiminta kuuluu terveydenhuollon palveluiden piiriin.

Lasten mielenterveystyö olisi paremmin organisoitavissa, jos lastenpsykiatrian perustason palvelut olisivat terveydenhuollon alaista toimintaa. Tällöin jatkohoidosta sopiminen olisi mahdollista terveydenhuollon pelisäännöin, mikä tehostaisi toimintaa. Tällä hetkellä hoitojen seurannat jäävät pääsääntöisesti erikoissairaanhoitoon silloinkin, kun siihen ei ole lääketieteellisiä perusteita, koska perusterveydenhuolto ei pysty ottamaan potilaita vastaan. Tilanteen korjaamiseen ei tarvittaisi suurta lisäresursointia, koska kunnissa on lastenpsykiatrien virkoja. Ne vain pitäisi siirtää terveyskeskuksiin. Tämä mahdollistaisi lastenpsykiatrisen hoidon eriyttämisen muusta lasten mielenterveystyöstä, mikä olisi alan kehittämisen kannalta tärkeää.

HUS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö tulee tekeään HUS-piiriin kunnille tilanteen parantamiseen tähtäviä ehdotuksia.

- *HUS:n asiantuntijoiden roolia kansallisessa varautumisessa on kirkastettava, siitä aiheutuvat kustannukset on kartoitettava ja sovittava etukäteen oikeudenmukaisesta kustannusjaosta*

HUS:n asiantuntijat toimivat monentyyppisissä kansallisissa tehtävissä monissa erilaisissa rooleissa. Esimerkiksi käyvät vaikkapa kansalliset asiantuntijaryhmät, jotka voivat olla valtionhallinnon, sairaanhoitopiirien, Kuntaliiton, erikois-

lääkäriyhdistysten tai lääkäriseurojen, säätiöiden ja muiden yhteisöjen perustamia. Joissakin tapauksissa HUS:n viran- tai toimenhaltija nimitetään tällaiseen tehtävään HUS:n edustajana ja tällöin tavallisesti edellytetään, että HUS maksaa siitä aiheutuvat kustannukset. Usein henkilö tulee kuitenkin valituksi näihin tehtäviin asiantuntemuksensa perusteella yksityishenkilönä ja tällöin asiantuntijatyökin tapahtuu paljolti HUS:n työajan ulkopuolella. On totta, että HUS:n asiantuntemusta käytetään kansallisella ja kansainväliselläkin tasolla ilman korvausta. Sama pätee luonnollisesti myös muihin sairaanhoitopiireihin. HUS hyötyikin tällaisista tehtävistä, sillä niissä toimivat saavat ensi linjan tiedot siitä, mitä on tapahtumassa. Se auttaa HUS:a pysymään kehityksen kärjessä.

HUS:lla ei ole ohjetta tällaisten tilanteiden varalle. Eri vaihtoehtojen moninaisuuden vuoksi yksiselitteisen ohjeen laatiminen olisikin erittäin vaikeaa. Asiaan on kuitenkin syytä paneutua ja sopia periaatteista ainakin merkittävimpien varautumisten ja paljon työpanosta vaativien asiantuntija-tehtävien osalta.

- *Päivystysvalmiuden kustannukset HUS-tasolla on arvioitava*

HUS vastaa maan vaikeimpien potilaiden hoitamisesta ja se joutuu tästä syystä pitämään yllä hyvin laajaa monen erikoisalan päivystystä. Päivystyksessä toimiva henkilöstö ja siinä käytettävät tilat ja laitteet ovat suurelta osin samoja, mitä käytetään myös ei-kiireellisten potilaiden hoitamiseen. Päivystyksestä aiheutuvat kustannukset katetaan perimällä päivystyksen aikana tapahtuvasta toiminnasta muuta toimintaa kalliimmat hinnat.

Päivystysvalmiuden ylläpitämisestä aiheutuvia kustannuksia on lähes mahdoton laskea tarkasti kustannuslaskennan ja kirjanpidon keinoin, mutta karkeahko arvio niistä pyritään tekemään.

Päivystyksen ylläpidon ja erityisvelvoitteiden kustannuksista yliopistosairaaloissa onkin niiden yhteistyönä tehty selvitys vuonna 2003 "Päivystysvalmiustyöryhmän loppuraportti 17.6.2003".

- *Tilastointi ja kirjaaminen tulee toteuttaa maan yleisten käytäntöjen mukaisesti*

Päiväkirurgia kirjataan vuodeosastojaksoksi eikä käynniksi, kuten kansallinen ohjeistus on. Tämä helpottaa toimintaa tilanteissa, joissa potilas jääkin yöksi osastolle. HUS:n kirjaamistavassa on toiminto, joka varmistaa, että kansalliseen vertailuihin menevät tilastotiedot on ilmoitettu oikein. Estettä kansalliseen ohjeeseen mukaiseen kirjaamiseen ei ole ja HUS tulee siirtymään sen mukaiseen kirjaamiskäytäntöön.

- *Hoitojen vaikuttavuuden arvioinnista on raportoitava toimintakertomuksessa mahdollisimman kattavasti*

HUS:n eri yksiköissä on menossa monta hoitojen vaikuttavuuden arviointiin liittyvää hanketta. Viime vuoden lopulla aloitti toimintansa johtajaylilääkärin johtama ryhmä, jonka tavoitteena on koordinoida ja kehittää koko konsernia koskevaa hoitojen vaikuttavuuden tutkimusta ja seurantaa. HUS:n hoitojen vaikuttavuuden seurannasta tullaan raportoimaan tulevissa toimintakertomuksissa tämänhetkistä kattavammin.

- *Jäsenkuntien palvelujen käyttöä on tarkasteltava myös pidemmällä aikajänteellä*

HUS:n seurantajärjestelmät mahdollistavat kuntakohtaisen palveluseurannan myös useiden vuosien jaksoilta. Näitä tietoja on käytetty mm. kuntakohtaisia palvelusuunnitelmia tehtäessä.

- *Jäsenkuntien potilaiden lainmukaisen hoidon turvaamiseen on varattava realistiset ja riittävät voimavarat*

HUS:n tilastointi- ja laskentajärjestelmistä on saatavissa tiedot, joiden perusteella etenkin suurten kuntien tarvitsemat palvelut voidaan ennustaa hyvinkin tarkasti. Pienten kuntien kohdalla on vuosittaista satunnaisvaihtelua, joka sekin pidemmällä aikavälillä tasaantuu. Nämä tiedot on esitetty kunnille kuntaneuvotteluissa, mutta HUS:n ja kuntien näkemykset ovat silti eronneet merkittävän paljon. Tilannetta ei voida korjata pelkästään HUS:n päätöksillä.

- *Osaavan henkilöstön pitäminen HUS:n palveluksessa on nostettava henkilöstötoiminnan keskiöön*

Lähi vuosien erityisenä haasteena on ammattitaitoisen henkilökunnan pysyvyyden turvaaminen ja henkilötyön tuottavuuden parantaminen. Tähän haasteeseen vastaamiseksi HUS panostaa erityisesti johtamisen ja esimiestyön kehittämiseen, henkilöstön työhyvinvoinnin ja palkitsemisen parantamiseen. Kustannustietoisuuden lisääntymistä edesautetaan mm. henkilöstösuunnitteluprosessia ja raportointia kehittämällä.

Johtamista ja esimiestyötä kehitetään johtamis- ja esimiesvalmennuksilla sekä työntekijän perehdytystä ja suorituksen johtamista tukevien, mm. kehitys- ja tavoitekeskusteluprosessin, työvälineitä ja toimintamalleja kehittämällä ja käyttöönottamalla.

Palkitsemisen kokonaisuus "Palkitsemisalkku" muodostuu HUS:ssa neljästä osa-alueesta, joita ovat kokonaispalkka, henkilöstöedut, organisaation kehitys ja työilmapiiri. Kaikkien näiden osa-alueiden kehittämiseen panostetaan lähivuosina yhdessä henkilöstön kanssa. Palkitsemisen tarkoituksena on tukea

päämäärien saavuttamista ja palkita henkilöstöä hyvin tehdystä työstä sekä huslaisuudesta. Palkkausjärjestelmää uudistetaan siten, että ensisijaisesti palkitaan tuloksellisesta toiminnasta ja että palkitseminen toteutetaan nykyistä nopeammilla tavoilla. HUS:n on ainakin avainhenkilöiden osalta siirryttävä uudentyyppiin työaika-, palvelusuhde- ja palkitsemisjärjestelmiin.

Työhyvinvoinnin edistämiseksi on laadittu työhyvinvointia tukeva toimintasuunnitelma. Sen avulla HUS:n johto, esimiehet, henkilöstö, luottamushenkilöt, työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto voivat luoda työhyvinvoinnin lisäämiseen kannustavan, kehitysmuotoisen ilmapiirin. Työhyvinvointia tukevassa toimenpidesuunnitelmassa vuosille 2010-2013 määritellään painoalueet ja toimenpiteet, joihin kiinnitetään huomiota pyrittäessä parantamaan HUS:n henkilöstön työssä viihtymistä ja jaksamista. Osaavan henkilöstön pysyvyyttä HUS:n palveluksessa edistetään myös urakehitystä ja työkyvyn heikentyessä uudelleen sijoittumista tukevalla toimintamalleilla.

Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

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

Käynnissä oleva johtamisen ja toiminnanohjauksen raportointihanke (HUS-Total portaali), joka tulee vuoden 2010 aikana korvaamaan nykyisen johdon tietojärjestelmän (Joti), antaa mahdollisuudet aiempaa ajantasaisempaan ja dynaamisempaan talousarviossa asetettujen mittareiden ja tunnuslukujen toteutumisen raportointiin ja analysointiin. Hankkeen tavoitteena on, että uudessa johdon järjestelmässä pystytään yhdistämään aikaisempaa paremmin eri perusjärjestelmistä HUS:n toiminnasta ja taloudesta kertyvää tietoa. Uusi johdon raportointijärjestelmä on paitsi HUS:n sisäinen, myös kunta-asiakkaille tarjottava raportointityökalu.

Uuteen johdon raportointijärjestelmään sisällytettävän automatisoidun jäsenkuntien palvelusuunnitelmien hinta-määräeroanalyysin ja sitä kautta syy-seuraussuhteiden aiempaa paremman läpinäkyvyyden ansiosta poikkeamia pystytään analysoimaan entistä paremmin. Johdon raportointijärjestelmän käyttöönoton yhteydessä kaikkien raportoitavien tietojen ja tunnuslukujen määrittelyt käydään huolellisesti läpi.

Hallitus määrittelee vuosittain talousarvion laadintaperiaatteet sekä strategiasta johdetun tavoiteasetannan. Hallitus huomioi laadintaperiaatteita määrittelleessään talousarvion laadinnan täydellisyysperiaatteen vaatimuksen.

Jäsenkuntayhteistyö

- *Jäsenkuntien omistajaohjauksen toteuttamisen pelisääntöjä on tarkennettava.*

HUS:n 14 jäsenkuntaa olivat 17.9.2009 päivätyillä kahdella samansisältöisellä kirjeellä pyytäneet laatimaan selvityksen HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta. Helsingin seudun kunnat esittivät, että yhteisen näkemyksen aikaansaamiseksi HUS:n ja Helsingin tilintarkastusyhteisöt yhteistyössä tekisivät pikaisen selvityksen HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta. Kunnat toivovat, että selvityksessä tarkasteltaisiin erityisesti kuntalaskutuksen läpinäkyvyyttä, investointien merkitystä kokonaistalouteen sekä toistuvasti esillä ollutta EVO-rahoitusjärjestelmää. Talousarviovalmistelun vuoksi tilintarkastusyhteisöjen toivottiin saavan työnsä valmiiksi lokakuun 2009 loppuun mennessä.

Kahden tilintarkastusyhteisön yhteistyönä valmistui 19.11.2009 päiväty raportti "Selvitys HUS:n talouden ohjauksen toimivuudesta".

Hallitus käsittelee kokouksissaan 25.1. ja 8.2.2010 ko. selvitysraporttia ja sen sisältämien suositusten edellyttämiä toimenpiteitä. Selvitysraportissa annetut suositukset HUS:n talousohjauksen kehittämiseksi liittyvät sairaanhoitopiiriin ja sen jäsenkuntien välisen luottamuksen, keskustelun ja viestinnän lisäämiseen, kustannus- ja mm. käyttöastelaskennan kehittämiseen, investointiohjelman valmisteluun, opetuksen ja tutkimuksen kustannusten raportointiin ja rahoitusvaihtoehtojen analysointiin sekä sopimusohjaukseen ja kuntalaskutukseen.

Toimeksiannon selvityksen tekemiseen on HUS:n puolelta tehnyt siihen toimivaltainen viranomainen eli HUS:n toimitusjohtaja.

- *Kaikissa asiantuntijapalvelujen hankinnoissa on noudatettava voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä HUS:n sisäisiä ohjeita ja sopimuksia.*

HUS:ssa on panostettu hankinta-asioiden osaamiseen sekä ulkopuolisella että sisäisellä koulutuksella. Niin ikään on laadittu hankintaohje ja kuvattu hankintaprosesseja. Hankintaohje on vastikään uudistettu ja tullut voimaan 1.6.2010.

Edellisessä kohdassa mainittu selvitystyö toteutettiin suorahankintana KPMG Kunta Oy:ltä johtuen kuntien toivomuksesta asian valmistelun suhteen ja kireästä valmisteluajataulusta. KPMG Kunta Oy omaa hyvän HUS-organisaation toiminnan tuntemuksen. Se on toiminut HUS:n toiminnan aloittamisesta, eli vuodesta 2000 lähtien, HUS-kuntayhtymän tilintarkastusyhteisönä. Käytännössä mikään muu tilintarkastusyhteisö ei olisi pystynyt selvitystyötä toteuttamaan asetussa aikataulussa.

- *Muutoksia laskutusmenettelyssä ei tule tehdä kesken vuotta ja päätökset on valmistettava siinä järjestyksessä, että ensin selvitetään muutoksen vaikutukset.*

Laskutusmenettelykäytäntöjen muutoksia ei tehdä kesken vuotta, ellei siihen ole pakottavaa syytä. Nykyisen käytännön mukaisesti tuotehinnat määritellään kalenterivuodeksi etukäteen ja ne ovat pääsääntöisesti kiinteitä koko vuoden.

- *On varmistettava, että siirtoviivepäivien kustannus aiheettamisperiaatteen mukaisesti kohdentuu oikeiden kuntien maksettavaksi.*

NordDRG-tuotteistetut hoitopalvelut laskutetaan kiinteällä tuotehinnalla, mikäli potilaan hoitajakson toteutuneet kustannukset ovat sallittujen kustannusrajojen sisällä. Jos hoitajakson toteutuneet kustannukset ylittävät asetetut kustannusrajat, hoitajakso laskutetaan suoriteperusteisesti. Kustannusrajat asetetaan ko. NordDRG ryhmän hoitajaksojen toteutuneiden kustannuksien keskihajonnan (SD) perusteella. Pääsääntönä kustannusrajoja asetettaessa käytetään 2SD. NordDRG-tuotteistetuissa hoitopalveluissa yläkustannusraja asetetaan eritystapauksessa tavallisesta kustannusrajasäännöstä poiketen alemmalle tasolle (1SD) niissä NordDRG-ryhmissä, joissa siirtoviivettä esiintyy. Tällä menettelyllä varmistetaan siirtoviivepäivistä syntyvien kustannusten kohdennus aiheuttamisperiaatteen mukaisesti.

- *Siirtoilmoitusten faksaamisesta on luovuttava*

Siirtoilmoitusten paljon työtä vaativasta faksaamisesta luovutaan heti, kun HUS:n ja kuntien välinen tietoverkko mahdollistaa niiden lähettämisen sähköisenä

- *Jäsenkuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden välillä on paljon hyviä yhteistyöhankkeita. On tärkeätä, että yhteistyöstä raportoidaan entistä näkyvämmiin ja kootummin toimintakertomuksessa.*

Toimintakertomusta tullaan laajentamaan jäsenkuntien ja HUS:n välisten yhteistyöhankkeiden nykyistä tarkemmalla kuvauksella.

Hallinto

- *Organisaation toimivuutta on arvioitava jatkuvasti ja tehtävä välittömästi tarpeelliseksi havaitut tarkennukset eri toimijoiden vastuisiin.*

Matriisiorganisaatio on ongelmallinen. Havainnot tavoiteasetannan ja arvioinnin puutteesta pitävät paikkansa. Toisella

vuosipuoliskolla 2010 tullaan arvioimaan koko HUS-rakenne, vastuut ja velvoitteet sekä tekemään tarpeelliseksi koetut muutokset.

- *Organisaatiouudistuksille on asetettava selkeät, mitattavissa olevat tavoitteet, joiden toteutumista on myös arvioitava.*

Konsernihallinnon kaikissa vastuuyksiköissä olisi otettava käyttöön tavoite- ja toimenpideohjelmat, joissa kuvataan kunkin vastuuyksikön uudistamis- ja kehittämishankkeet, kustannukset, toiminnalliset hyödyt ja riskit myös konsernitason ja vuosikellon mukaan tapahtuva seuranta. Tavoite- ja toimenpideohjelmat, niiden eteneminen ja toteuma on käsiteltävä säännöllisesti johtoryhmätasolla.

- *Henkilökunnalle on annettava aikaa ja mahdollisuudet sopeutua tehtyihin muutoksiin ja ottaa käyttöön uudet toimintamallit.*

Henkilökunnan kanssa on käyty tehtävien siirtoon liittyen yt-neuvottelut, ja uusia palautekanavia on perustettu. Henkilökunnan muutosvalmiuden parantamiseksi erityisesti tiedonkulkua ja keskustelua muutoksen perusteista ja vaikutuksista tullaan entisestään kiinnittämään huomiota. Tätä tukee esimerkiksi esimiesten johtamisvalmennukseen sisällytettävä muutosjohtamista koskeva osuus, jossa korostuu henkilöstön kohtaaminen sekä yksittäisen työntekijän/viranhaltijan aseman ja näkökulman huomioon ottaminen.

Muutosprosesseissa viestinnän merkitys on tärkeä. Konsernin viestintäyksikkö ottaa keskeisemmän roolin yhdenmukaisen tiedon tuottamisesta muutostilanteissa. Myös työhyvinvointiorganisaation rooli muutostilanteen ennakoinnissa on merkittävä.

- *Liikelaitosjärjestelmän selvittäminen on tarpeen myös mahdollisten lainsäädösmuutosten vuoksi.*

Hallitus päätti 8.2.2010, että HUS-Kiinteistöt Oy:n ja Tilakeskuksen tehtäviä ja asemaa selvitetään ulkopuolisen konsultin toimesta. Selvitystyön on määrä valmistua 31.8.2010 mennessä.

Va. toimitusjohtaja asetti 9.3.2010 työryhmän, jonka tehtävänä on laatia 31.8.2010 mennessä loppuraporttina analyysi sekä suositukset HUS-konsernin tukipalveluiden järjestämis- ja organisoitumistavasta.

Tarkastuslautakunnan suositus liittyyneen kunnat ja kilpailuneutraaliteettihankkeeseen. Valtiovarainministeriö asetti ko. hankkeen kartoittamaan tarpeellisia lainsäädäntömuutoksia, joilla turvataan kilpailuneutraaliteetin toteutuminen kuntien

toimiessa markkinoilla. Työryhmän toimikausi oli 20.11.2009-31.5.2010. Mahdolliset kuntalain ja tarvittaessa muun lainsäädännön muutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2011. Todettakoon, että kysymys ei sinänsä ole liikelaitoksista, vaan missä muodossa tahansa tapahtuvasta kuntien toiminnasta markkinoilla, joka estää tai häiritsee toimivia markkinoita.

- *Sisäisen valvonnan varmistusmenettelyyn on kiinnitettävä vakavaa huomiota organisaation kaikilla tasoilla.*

Jokainen esimiesasemassa oleva on velvollinen valvomaan alaiensa päätöksentekoa.

Sisäisen valvonnan tehostamiseksi järjestetään 2010 aikana muun muassa johtoryhmäkierrokset sairaanhoitoalueilla ja liikelaitoksissa.

Esimieskoulutukseen sisältyy muun muassa hyvän hallinnon periaatteet sekä HUS:n tietosuojaa ja tietoturva koskevat periaatteet. Työntekijöiden perehdytykseen kuuluu myös tietoturva ja tietosuojaa koskevat osuudet. Vastaava ohjeistus löytyy myös HUS-intrasta.

HUS-konsernin tietoturvallisuuden sertifiointiprosessiin liittyvien edellytysten selvittäminen on käynnistynyt. Tavoitteena olisi rakentaa ISO-standardin mukainen hyviin tietoturvakäytäntöihin perustuvat prosessit sekä dokumentointi- ja seurantarjestelmät. HUS-konsernin omaa tietosuojaa- ja tietoturvaohjeistusta kehitetään ottamalla huomioon valtionhallinnon vastaava ohjeisto (VAHTI).

Tietosuojavaltuutetun kannanotoista voidaan päätellä, että potilastietojen käytön valvonta ei ole riittävää terveydenhuollossa yleisesti. Tulevaisuudessa tietojenkäsittelyn seuranta vaatinee enenevässä määrin tietoteknisten välineiden käyttöönottoa.

- *Sisäisen valvonnan ohje on uusittava pikaisesti.*

Hallitus on jo 23.1.2006 päättänyt, että sisäisen valvonnan ohje tulee uudistaa. Ohjelunnon on valmistunut viime vuoden loppupuolella, mutta sen käsittely on edelleen kesken. Hallitus velvoittaa saavansa ohjeen käsiteltäväkseen viimeistään elokuussa 2010.

- *Projektityöskentely on yhtenäistettävä*

HUS-konsernissa on johtajayliäkkärin alaisuudessa kehittämisjohtaja, jonka tehtävänä on koordinoita kehittämissankkeita konsernitasolla. Kehittämisjohtaja on järjestänyt yhteisiä hankekatselmuksia. HUS-konsernin hankesalkku ja hankesalkun pikaopas on julkaistu HUS-intrassa vuonna 2009.

Konsernin johtoryhmä on hyväksynyt toukokuussa 2010 ohjeen ja oppaan HUS-kuntayhtymän kehittämissankkeiden

johtamiseen. Oppaan tavoitteena on selkeyttää aiempaa ohjetta "Projektit Hallintaan" niiltä osin kuin se on käytännössä todettu puutteelliseksi HUS-konsernin erityispiirteisiin liittyen ja kaikki aiemmin tehty hyvä työ hyödyntäen. Uusi opas tuo erityisesti esiin selkeät linjaukset projektien päätöksenteko- ja muista vastuista, jolloin niiden onnistumisen todennäköisyys kasvaa ja riski liiasta irrallisuudesta suhteessa toisiinsa ja muuhun toimintaan pienenee.

Oppaan lisäksi voisi projektien johtamisesta sekä hankkeiden käynnistämistä järjestää koulutusta ja selkeyttää hankesalkkuun liittyvää ohjeistusta, jotta varmistetaan se, että hankesalkun tarkoitus ja ehdot projektien sisällyttämiselle salkkuun olisivat kaikille selkeät.

- *Tietojärjestelmien käyttöönottoa on yhtenäistettävä ja käytettävyyttä parannettava*

Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmien kehittäminen on pitkäjänteistä ja asiantuntijaresursseja sitovaa työtä. Uuden tietojärjestelmän- ja toimintatavan käyttöön vievä prosessi on monivaiheinen. Se alkaa tarpeen määrittämisestä ja toiminnanmuutosta ajavan johdon sitoutumisesta uuden välineen kautta syntyvään toimintatapaan. Määritelty tarve kuvataan toimintamalliksi ja seuraavaksi IT-järjestelmän halutuksi toiminnallisuudeksi. Järjestelmän toteutuksen ja teknisen käyttöönoton kautta edetään toiminnalliseen käyttöönottoon eli uuden välineen ja toimintatavan käyttöön.

Toimintatapamuutosta tavoittelevissa hankkeissa johdon sitoutuminen alun suunnitteluvaiheesta lähtien on tärkeää. 2009 maaliskuussa vahvistetun toimintamallin mukaan kaikilla HUS:n yhteisillä tietojärjestelmähankkeilla on HUS johtoryhmätason omistaja joka päättää hankkeen käynnistymisestä ja ohjausryhmän kokoonpanosta. Näin varmistetaan toiminnallisen muutosten ja niitä toteuttavien IT-järjestelmien yhteensopivuus. Uusien IT-hankkeiden käynnistys, omistajuus- ja suunnitteluprosessi noudattaa tätä menettelyä.

Ohjausryhmän tehtävä on projektin toimintaedellytysten sekä tavoitteiden mukaisten tulosten saavuttamisen varmistaminen. Ohjausryhmä on keskeisessä asemassa viettäessä tavoiteltavaa toiminnanmuutosta organisaatioon, sekä linjattaessa projektin tavoitteita organisaation tarpeen mukaisiksi. Ohjausryhmän roolin ja tehtävän tukemiseksi on laadittu päivitetty ohjeistus ja suositus konsernin kehitysjohtajan toimesta projektijohtamisen ohjeeksi laaditussa v. 2010 toimintaohjeessa.

Selkeät, yhdenmukaiset ja toimintaa tukevat projekti-käytännöt ovat keskeisessä roolissa IT-projektin laadukkaan läpiviennin kannalta. HUS-tietotekniikkaan perustettu projek-

titoimisto vastaa HUS:n IT-projektimenetelmien kehittämisestä parhaiden käytäntöjen mukaisiksi sekä IT-projektityöskentelyssä tarvittavien välineiden ja ohjeiden ylläpidosta ja kehityksestä. Vuoden 2010 alusta kaikki HUS-TT:n vastuulla olevat IT-projektit ovat yhteisen, sähköisen projektinhallintatyökalun kautta reaaliaikaisesti nähtävissä ja johdettavissa.

Itse IT-hankinnan, määrittelytyön, projektimenetelmien ja teknologian asiantuntemuksen kehittäminen ja säilyttäminen HUS-organisaatiossa on keskeisessä roolissa varsinaisen toteuttamisvaiheen laadun varmistamiseksi. HUS-Tietotekniikan liikelaitoksen keskeisenä tehtävänä on tämän asiantuntemuksen ylläpitäminen ja kasvattaminen; sekä koulutuksen että systemaattisen ja pitkäjänteisen henkilöstöpolitiikan keinoin.

Käyttöönoton tehtävät, roolit ja vastuut on yksiselitteisesti suunniteltu jo projektisuunnitelman yhteydessä. V. 2009 aikana käyttöön otetun toimintamallin mukaan IT-projekti ei etene HUS:ssa tuotantoon ennen testaus- ja ylläpitosuunnitelman

hyväksymistä. Tästä käytännöstä on hyviä kokemuksia kevään 2010 aikana toteutetuissa Uranus-potilastietojärjestelmän uuden version teknisessä käyttöön otossa sekä uuden automaattisen identiteetin hallinnan käyttöönotoissa ("IDM").

Järjestelmien käyttömukavuuteen (käyttöergonomiaan) liittyen työskennellään määrätietoisesti erityisesti potilastieto- ja potilaskertomusjärjestelmien osalta. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyössä tekemän potilastietojärjestelmän kehittämistyön kahden vuoden kehityssuunnitelma painottuu käytettävissä olevien resurssien osalta aikaisempaa merkittävästi enemmän käyttömukavuuden lisäämiseen. Käyttömukavuuden lisäämiseen suunnattu kehityspanos kompensoi osaltaan kansallisen KANTA-hankkeen mukanaan tuomia tiedon kirjaamisvaatimusten rasitteita. Käyttömukavuuden ja mahdollisimman pienen järjestelmä- ja ruutumäärän korostaminen ovat keskeisiä suunnittelun lähtökohtia konsernin yhteisten tietojärjestelmien arviointi- ja kehittämistyössä.

HUS:n strategisten päämäärien soveltaminen tulosalueilla ja liikelaitoksissa vuonna 2010

LIITE 4

HUS:n strategiset päämäärät (hyväksytty valtuustossa 17.12.2008)

- Potilaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen erikoissairaanhoido
- Korkeatasoinen tutkimus ja opetus yhteistyössä Helsingin yliopiston, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa
- Moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustava ja arvostava johtaminen
- Alan vetovoimaisin monien mahdollisuuksien työpaikka
- Toimintatapojen ja rakenteiden jatkuva parantaminen
- Luottamukseen perustuva kuntayhteistyö ja ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous

I TULOSALUEET

HYKS

Strategian keskeisimmät päämäärät ovat:

- Asiakaslähtöinen ja vaikuttava potilaiden hoito
- Huippuosaamista alan vetovoimaisimmassa työpaikassa
- Asiakaslähtöistä ja kustannustehokasta toimintaa tukevat rakenteet
- Kansainvälistä kärkeä oleva tutkimus ja koulutus
- Talouden tasapaino ja ennakoitavuus

Länsi-Uusimaa

- A. Tyytyväiset potilaat, asiakkaat ja omistajat
- B. Talous tasapainossa
- C. Prosessit ja rakenteet: Sairaanhoidoalueella on tekemisen meininki!
- D. Henkilöstö, kyvykkyys ja johtaminen: Mukavaa tulla töihin!

Lohja

- Asiakaslähtöinen ja korkeatasoinen erikoissairaanhoido
- Talous on ennakoitavissa ja tasapainossa
- Palvelujen, tuottavuuden ja vaikuttavuuden jatkuva parantaminen
- Laadun parantaminen
- Vahvat kumppanuussuhteet ja verkostoitunut toimintatapa
- Hyvä johtaminen ja haluttu työpaikka

Hyvinkää

Keskeiset tavoitteet vuodelle 2010 olivat:

1. Hoitotakuu toteutuu kaikilla erikoisaloilla hoitoon ja tutkimukseen pääsyssä
2. Akuuttisairaalinvestointi toteutuu hallitusti ja suunnitellut palvelut voidaan luvatusi tuottaa rakentamisvaiheen aikana
3. Akuuttihoitoketju toimii; ei siirtoviiveitä ja kaikki päivystyspotilaat saavat sovitun työnjaon mukaisen hoitopaikan viiveettä
4. Kellokosken sairaalan rooli koko piirin vaikeahoitoisten ja kuntoutuksen osaamiskeskuksena vahvistuu
5. Päiväkirurgian ja päiväosastotoiminnan osuus kasvaa
6. Johtamisjärjestelmän uudistus saatetaan päätökseen, prosessien systemaattinen johtaminen kehityskohteena
7. Alueellisten palveluketjujen johtamisen kehittäminen yhdessä kuntien kanssa
8. Sisäisten palveluntuottajien kanssa sopimukset, joiden toteutumista raportoidaan ja seurataan aktiivisesti.
9. Ravintohuolto siirtyy Ravioli-liikelaitokselle

Porvoo

- Tasapainoinen talous
- Asiakaslähtöinen ja vaikuttava hoito
- Palvelujen tuottamistapojen uusiminen ja integrointi perusterveydenhuollon kanssa
- Kannustava ja selkeä johtaminen
- Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja laadun jatkuva parantaminen
- Arvostettu työpaikka

Tilakeskus

- Toiminnan vaatimukset täyttävät toimitilat
- Sisäiset vuokrat on kohdennettu oikeudenmukaisesti
- Asuntostrategian mukaiset henkilöstöasunnot
- Omaisuuden arvon säilyttäminen
- Talouden ennakoitavuus ja tasapaino
- Toimintojen tehostuminen ja kiinteistöhoitokulujen väheneminen
- Toiminnan läpinäkyvyys ja avoimuus
- Ympäristöhuollossa kestävä kehitys ja energiatehokkuus
- Kiinteistöyhtiöiden fuusioiminen
- Asiantunteva tilankäytön suunnittelu ja kehittäminen
- HUS-Tilakeskus on haluttu työpaikka

Konsernihallinto

- tavoitteita ei ole asetettu lainkaan

II LIKELAITOKSET

Apteekki

1. Lääke- ja lääkitysturvallisuus
 - parantaa osastojen lääke- ja lääkitystuntemusta
 - osastofarmasian laajentaminen
 - teknisten ratkaisujen hyväksikäyttö
2. Kustannusjohtajuus
 - tuottavuuden ja kustannustehokkuuden optimointi
 - tavoitteena on alentaa kustannustasoa hyödyntämällä skaalaetuja
 - jäsenkuntien lääkehuollon ja HUS-Apteekin yhteistyön tiivistäminen ja rakenteiden muuttaminen
3. Moderni ja huippuammattitaitoinen sairaanhoitopiiriin apteekki
 - taitava asiakkuudenhallinta
4. Keskitetyt palvelut ja uusimmat logistiset ratkaisut
 - prosessien automatisointi
 - prosessi potilaaseen saakka, kokonaisketjun hallinta; osastojen lääkevarastojen hallinta HUS-Apteekilla
 - lääkevalmistuksen keskittäminen
 - osastofarmasian laajentaminen ja palvelun kehittäminen
5. Selkeät roolit ja vastuut kaikilla organisaation tasoilla
 - erinomainen johtajuus ja esimiestaidot
6. Arvostettu sairaalafarmasian kouluttaja ja alan tutkimuksen yhteistyökumppani
7. Turvalliset ja korkealaatuiset apteekkipalvelut koko sairaanhoitopiiriin alueelle

- toimipisteiden määrän optimointi
 - maahantuonnin ja velvoitevaraston osittainen ulkoistaminen
 - annosjakelupalvelun uudelleen organisointi koko HUS-piirissä
8. Läpinäkyvä hinnoittelu
9. Farmasia-alan houkuttelevin työpaikka

HUS-Röntgen

Strategiset tavoitteet asetettiin päämäärien näkökulmien mukaisesti.

Asiakas ja vaikuttavuus: diagnostiikka

Oikea-aikaiset tieteelliseen näyttöön perustuvat kuvantamispalvelut hoitavan lääkärin hoitopäätösten tueksi

Pitkäjänteinen, luottamuksellinen yhteistyö sopimusasiakkaiden kanssa

Liikelaitos laajenee julkisena palveluntuottajana

Vaikuttavuus: Opetus ja tutkimus

Opetuksen suunnittelu ja toteutus kuvantamisen tulevaisuuden tarpeet ennakoiden

Kotimainen ja kansainvälinen opetusyhteistyö koulutuksen monipuolisuuden ja

kouluttautumismahdollisuuksien lisäämiseksi

Diagnostisten menetelmien kehittäminen tieteelliseen näyttöön perustuen

Tutkimustyön voimavarojen lisääminen ja kohdentaminen

Alan yhteiskunnallisen näkyvyyden ja vaikuttavuuden lisääminen verkostoitumisen avulla

Henkilöstö, osaaminen ja johtaminen

Potilaan ja asiakkaan tarpeeseen perustuva palvelukulttuuri

Henkilöstön jatkuva ammatillinen kehittyminen

Motivoiva, innovatiivisuutta ja hyvinvointia tukeva työilmapiiri

Kannustava ja tulosvastuullinen johtaminen

Palkitsemis- ja palkkausjärjestelmät haluttujen tulosten tukena

Onnistunut työn suunnittelu ja rekrytointi

Toimintatavat

Toimipisteverkon optimointi ja toimintojen keskittäminen

Toiminnan tehokkuuden parantaminen ja jatkuva kehittäminen

Tehokkaat, toimintavarmat ja käyttäjystävälliset tietojärjestelmät ja laitteet

Tuloksellinen yhteistyö kumppaneiden kanssa

Resurssit ja talous

Ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous
Resurssien varmistaminen

HUSLAB

HUSLAB:n johtokunta hyväksyi strategian 2.2.2009. Strategian mukaiset päämäärät ovat:

- HUSLAB tuottaa potilaille laboratorioalan laadukkaimmat palvelut joustavasti ja oikea-aikaisesti
- HUSLAB muodostaa erityisesti Helsingin yliopiston mutta myös muiden yliopistojen ja tutkimuslaitosten kanssa yhdessä toimien kansainvälisesti arvostetun laboratorioliääketieteen osaamiskeskuksen
- HUSLAB:n asiakaslähtöinen kokonaispalvelu on alan kilpailukykyisin
- HUSLAB:n erinomaisen tuottavuuden seurauksena syntyvä vahva talous mahdollistaa toiminnan pitkäjänteisen kehittämisen ja hyödyn omistajalle
- HUSLAB:lla on visionsa ja päämääriensä saavuttamisen kannalta asianmukaiset toimitilat
- HUSLAB hyödyntää tehokkaasti kumppanuuksia alan parhaiden toimijoiden kanssa
- HUSLAB:ssa asiakkuuksia ja liiketoimintaa johdetaan ammattimaisesti
- HUSLAB on alan vetovoimaisin työpaikka

Ravioli

Maukasta ja laadukasta ruokaa terveyden sekä hyvinvoinnin lisäämiseksi

- Asiakas voi luottaa saavansa tutkittuun tietoon perustuvaa ruoka- ja ravitsemusterapian palveluita
- Toimintamme joustaa palvelemaan sairaalan toiminnan muutoksia mm. lisääntyvää poliklinikapotilaiden ryhmää
- Palvelumme perustuu vahvaan ja syvälliseen asiakasodotusten ja sairaaloiden toimintaverkoston tuntemukseen
- Asiakas kokee toimintakonseptit sekä tuote- ja palveluvalikoiman asiakaslähtöiseksi sekä hinta-laatusuhteen hyväksi Osaava ja luotettava kumppani
- Joustava ja luotettava kumppanuus varmistetaan yhteistyön, sujuvien palveluprosessien ja osaavan henkilöstön avulla
- Ravioli tarjoaa vetovoimaisena työpaikkana mielekkään työn ja viihtyisän työympäristön
- Organisaatio on kevyt, joustava ja tehokas
- Henkilökunnan osaamista ja työssä jaksamista tuetaan, kehitetään ja arvioidaan säännöllisesti
- Liikevaihto noin 40 miljoonaa euroa ja kaikki vastuuyksiköt taloudellisesti kannattavia sekä tuloskehitys positiivinen

- Raviolin konseptia ja ketjuohjausta vahvistetaan
- Tuetaan samanaikaisesti paikallisuutta

Desiko

HUS-Desiko liikelaitoksen strategian mukaiset päämäärät ovat:

- Tuottaa laitos- ja välinehuoltopalvelut asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti ja oikea-aikaisesti potilaan parhaaksi
- Tehdä yhteistyössä yliopistojen, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa korkeatasoista tutkimus- ja opetustyötä
- Johtaa moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustavasti ja arvostaen
- Olla alan vetovoimaisin monien mahdollisuuksien työpaikka
- Parantaa jatkuvasti toimintatapoja ja rakenteita sekä tehdä luottamukseen perustuvaa kuntayhteistyötä. Talous on ennakoitavissa ja tasapainossa.

Logistiikka

Liikelaitoksen visio: ”Oikeat tuotteet – parhaat palvelut”
HUS-Logistiikka on dynaaminen ja tuloksellinen terveydenhuollon hankinta-, logistiikka- ja sairaankuljetuspalveluiden suunnannäyttäjä sekä sähköisen kaupan osaaja vuonna 2015.

Tavoitteet määritelty tuloskortin jaottelulla.

Tietotekniikka

- Asiakaslähtöisyys
- Innovatiivisuus
- Järjestelmien helppokäyttöisyys
- Tuki ydintoiminnalle
- Järjestelmien varmatoimisuus
- Kokonaisratkaisujen toimittaminen
- Tasapainoinen talous
- Houkutteleva työnantajakuva
- Henkilöstön oikeanlainen osaamisprofiili

Lääkintäteknikka

1. Talous on ennakoitavissa ja tasapainossa
2. Säästöt 0,3 miljoonaa euroa vuodessa (asiakkaille tarjotuissa hinnan alennuksissa)
 - Tehokkuus paranee 2 % vuodessa
3. Asiakaslähtöiset, ajantasaiset ja tehokkaat lääkitäkniset palvelut
 - Omistajille ja käyttäjille tehokas ja reaaliaikainen lääkintälaitteiden omaisuus- ja käyttökustannusseuranta
 - Toimiva lääkintälaitteiden uusiokäytön organisoiminen

- Lääkintäteknisen palvelun yhtenäistäminen koko HUS-kuntayhtymän alueella
 - Yhteneväinen viranomaismääräysten valvonta
 - Laatu järjestelmän käyttö koko HUS-kuntayhtymän alueella
4. Selkeä johtamisjärjestelmä, jossa on huomioitu operatiivinen- ja henkilöstöjohtaminen
 5. Yliopistotasoinen kansallinen ja kansainvälinen lääkitäkninen kehitystyö
 6. Toiminnan tuottavuuden ja laadun parantaminen
 - Toimintaa kehitetään ennakkoidusti tasapainoisen talouden pohjalta asiakkaiden tarpeiden, vaatimusten ja liiketaloudellisten periaatteiden mukaisesti

7. HUS-Lääkintäteknikka toimii HUS-kuntayhtymän edunvalvojana omalla toimialueellaan
8. HUS-Lääkintäteknikka on haluttu työpaikka

Servis

HUS-Servisin strategiset päämäärät ovat:

1. Olemme haluttu kumppani asiakkaille
2. Toimialan kilpailukykyisimmät palvelut
3. Tasapainoinen talous ja tuottavuus toimialan parhaimmista
4. Teemme yhteistyötä alan parhaiden toimijoiden kanssa
5. Vakioidut ja nokkelat prosessit takaavat edelläkävijyyden
6. Henkilöstön ja johdon palvelukyky, ammattitaito ja kehittämisinto ovat onnistumisen perusta

MUISTIINPANOJA
