

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS VUODELTA 2014

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle



Oikea-aikaisuus
Tutkimusrahoitus
Organisaatorakenne
Toimitilat ja teknologia
Tehokkuus

Laatu ja turvallisuus
Vaikuttavuus
Sairaaloiden työnjako

Pth & esh yhteistyö
Koulutus
Henkilöstö
Tuottavuus
Tulopohja

Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	2
2. Tiivistelmä	3
3. Vuodelle 2014 asetettujen avaintavoitteiden toteutuminen	4
4. Tutkimus ja opetus	8
4.1. Tutkimustoiminnan perusedellytysten vahvistaminen	8
4.2. HUS:n ja lääketieteellisen tiedekunnan tavoitteet ja niiden saavuttaminen	10
4.3. Tutkimusohjelmat ja tutkimuksen painopisteet	11
4.4. Tutkimusrahoitus ja tutkimuksen kustannukset	13
4.5. Innovaatiot ja tuotekehitys	14
4.6. HUS:n rooli terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen kehittämisessä	16
5. HUS:n toimintaan kohdistuva valvonta	16
5.1. Valvira, aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri	16
5.2. Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen 2014	20
5.3. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	22
6. Konserniohjauksen toteutuminen	24
6.1. HYKSin kliniset palvelut Oy:n toiminta vuonna 2014	27
7. Syöpäkeskus Hyksin ensimmäinen toimintavuosi	30
8. Psykiatrian kehittämisen suuntaviivat määritetään tiekartassa	33
9. Liikelaitosten arviointi	34
9.1. HUS-Desiko pitää puhtaana, avustaa ruokahuollossa ja huolehtii sairaanhoidon välineistä	34
9.2. HUS-Logistiikka varastoi, kuljettaa ja hankkii	35
9.3. HUS-Servis tekstinkäsittely-, asiointi-, henkilöstö- ja talouspalveluiden tuottajana	36
10. Sisäympäristöasiat HUS:ssa	38
11. Vuoden 2013 arviointikertomuksen vaikuttavuus	39
Allekirjoitukset	42
Käsitteet ja lyhenteet	43

1. Puheenjohtajan katsaus

Vuoden 2014 mediajulkisuuden kirkkain tähti oli sote-uudistus. Osana maan hallituksen rakennepakettia sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ja rahoitusta yritettiin uudistaa niin hallituspuolueiden toimesta kuin lopulta oppositionkin apua hyödyntäen. Keskustelussa, johon myös HUS varsinkin toimitusjohtajansa hahmossa otti kantaa, nousi esiin lukuisia periaatteellisia kysymyksiä: onko sote-palvelujen paras järjestäjätaho peruskunta, kuntayhtymä, maakunta vai valtio ja miten muutoksissa voidaan edetä perustuslakia rikkomatta? Kannattaako uudistamisessa edetä rakenne, prosessi vai rahoitus edellä? Onko palvelujen integrointi mahdollista saavuttaa hallintorakenteiden kautta vai asiakasprosesseja kehittämällä? Miten käy sosiaalipalveluille vahvojen terveydenhuollon professioiden kanssa työskenneltäessä? Saadaanko ehdotetuilla malleilla apua kestävyysvajeen hallintaan? Kuuluisiko asiakkaiden valinnanvapautta ja monituottajamallia edistää tietoisesti vai sietää välttämättömänä pahana? Onko meillä ylipäänsä yhtenäistä tilannekuvaa sote-palvelujen tilasta eli millainen kiire uudistuksella on?

HUS:n esimerkkiin viitaten voisi väittää, että ainakin erikoissairaanhoidossa suuruudesta on hyötyä ja integraatiota perusterveydenhuoltoon voidaan edistää myös nykyisen lainsäädännön ja rakenteen olosuhteissa. Voisiko sote-uudistuksen ensimmäinen vaihe ollakin erikoissairaanhoidon sisäinen, ns. miljoonapiirien synnyttäminen lakkauttamalla nykyiset sairaanhoitopiirit, ja kytkemällä perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut mukaan sen jälkeen kun tästä uudistuksesta on toivuttu ja varmuus näin laajamittaisen reformin tarkoituksenmukaisuudesta pystytty todistamaan?

HUS:n toiminnasta julkisuudessa syntynyt myönteinen mielikuva lienee osaltaan vaikuttanut siihen, että kuntauudistuksen alkuperäisenä kohteena olleet kuntayhtymät, himmelit, nousivat sote-valmistelun loppuvaiheessa koko uudistuksen lähtökohdaksi, tilaamisesta ja tuottamisesta vastuullisiksi monopolitoimijoiksi.

Onko tuo mielikuva sitten kaikilta osin ansaittu? Tarkastuslautakunnan arviointityössä on ollut mielenkiintoista verrata tätä mielikuvaa, joka on luettavissa esimerkiksi toimitusjohtajan katsauksesta HUS:n toimintakertomuksessa, siihen tietoon, jonka saamme arvioimalla HUS:n valtuuston asettaminen kuntayhtymätasoisien avaintavoitteiden (13 kpl) toteutumista vuonna 2014. Avaintavoitteiden saavuttamista arvioitiin 36 mittarilla ja niille asetetuilla tavoitearvoilla. HUS:n hallituksen omankin arvion mukaan vuoden 2014 yhteensä 42 tavoitearvosta saavutettiin vain 52 prosenttia, tarkastuslautakunnan mielestä ainoastaan 41 prosenttia. On syytä pohtia ovatko mittarit ja niiden tavoitearvot todella määritelty siten, että ne ohjaavat, jos ylipäänsä ohjaavat, toimintaa järkevään suuntaan ja antavat oikean kuvan HUS:n toiminnan ja talouden kokonaistilasta. Kuvaavatko mittarit ja mittaustulokset reliaabelisti ja validisti ns. ison kuvan kannalta olennaisia asioita? Vai ovatko mittarit oikeassa ja positiivinen mielikuvamme ainoastaan talouden toteutumatietoihin perustuva?

Lopuksi haluan välittää terveiset työnsä aloittavalle maan hallitukselle. Valtiolta HUS:lle tuleva tutkimusrahoitus on vähentynyt nopeasti. Valtion rahoitus on osittain korvautunut HUS:n omalla budjettirahoituksella eli omistajakuntien vastuuta opetuksen ja tutkimuksen kustannuksista lisäten. Pelkästään koulutuksesta HUS:lle aiheutuvien ylimääräisten kustannusten on arvioitu aiheuttavan palveluhintoihin 4-5 % korotuksen, mikä on merkittävä kustannus HUS-alueen kunnille ja kilpailuhaitta mahdollisesti markkinaehtoisuudessa palveluntuotantjärjestelmässä.

Markku Pyykkölä
Puheenjohtaja
HUS:n Tarkastuslautakunta

2. Tiivistelmä

Arviointikertomuksen tavoitteena on arvioida miten HUS:n valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet on saavutettu ja onko toiminta ollut tarkoituksenmukaista. Tarkastuslautakunta on arvioinut vuodelle 2014 asetettujen kuntayhtymätasoisien strategisten tavoitteiden toteutumista luvussa 3 olevassa taulukossa liikennevalomallia käyttäen. Tarkastuslautakunta on vuoden 2014 työsuunnitelmansa mukaisesti arvioinut myös eräitä muita aihealueita, jotka myös toteuttavat HUS:n strategiaa.

Tarkastuslautakunta päätti keskittyä arvioinnissaan erityisesti kahteen aiheeseen: HUS:iin kohdistuvaan ulkopuoliseen valvontaan sekä tutkimuksen ja opetuksen toteutumiseen HUS:ssa. Tutkimus ja opetus ovat tärkeä osa yliopistollisen sairaalan toimintaa, ja näille asetettujen tavoitteiden toteutumista on arvioitu luvussa 4. Luvussa 5 on tarkasteltu valtion viranomaisten HUS:iin kohdistamaa ulkoista valvontaa, ja tähän liittyen on arvioitu myös Valviran suorittamaa kiireettömään hoitoon pääsyn valvontaa. Luvussa arvioidaan myös sitä, miten kuntalain vuoden 2014 alusta voimaan tulleet muutokset ovat vaikuttaneet HUS:n sisäiseen valvontaan ja riskienhallintaan.

Luvussa 6 arvioidaan konserniohjauksen toimivuutta, esimerkiksi hallituksen, sen alaisen konsernijaoston, liikelaitosten johtokuntien, tytäryhtiöiden hallitusten ja konserniohjauksesta vastaavien virkamiesten välistä työnjakoa, ja miten konserniohjauksen toimivuus vastaa HUS:n sääntöjä ja ohjeita. Myös tytäryhtiö HYKSin kliiniset palvelut Oy:lle asetettujen reunaehtojen toteutumista arvioidaan.

Hyksin organisoituminen kahdeksitoista tulosyksiköksi tapahtui pääosin vuoden 2015 alusta. Syöpäkeskus Hyks aloitti jo vuoden 2014 alusta, jonka takia se otettiin arvioinnin kohteeksi samoin kuin psykiatrian tulosyksikkö, johon organisaatiouudistuksen vaikutus oli vähäisempi kuin muihin tulosyksiköihin (luvut 7 ja 8). Liikelaitoksista arviointivuorossa ovat HUS-Desiko, HUS-Logistiikka ja HUS-Servis (luku 9).

Sisäympäristöongelmat ovat viime vuosina vaikeuttaneet HUS:n tavoitteiden saavuttamista, ja siksi sisäilmaongelmien esiintyvyyttä ja ongelmien johdosta tehtyjä toimenpiteitä on arvioitu luvussa 10. Vuoden 2013 palkitun arviointikertomuksen vaikuttavuutta eli sitä, miten suositukset ovat vaikuttaneet HUS:n toimintaan ja talouteen, arvioidaan luvussa 11.

Arviointikertomus vuodelta 2014 sisältää 16 havaintoa ja suositusta, joihin tarkastuslautakunta pyytää hallitukselta lausuntoa ja jotka se välittää valtuustolle tiedoksi.

Myönteisiä havaintoja vuodesta 2014

- Syöpäkeskus on profiloitunut yhdeksi alansa huippuyksiköksi Euroopassa.
- Sekä Syöpäkeskus että psykiatrian tulosyksikkö ovat ottaneet käyttöön uusia potilaskeskeisiä toimintatapoja.
- HUS-Desiko ja HUS-Logistiikka ovat lisänneet palvelutarjontaa alueen kunnille ja sairaaloille. HUS-Servis on kehittänyt mm. tuottavuutta ja sen mittaamista.
- Tutkimustoiminnan edellytyksiä on pyritty vahvistamaan monin tavoin, ja monet HUS:n tutkijat ja tutkimusryhmät ovat yltäneet kansainväliselle huipulle.

Asioita, joita tulee vielä kehittää

- Kiireettömään hoitoon pääsy pitää saada pysyvästi terveydenhuoltolain mukaiselle tasolle.
- Strategisten riskien ja sisäisen valvonnan raportointia toimintakertomuksessa tulee kehittää informatiivisemmaksi.
- Strategisten avaintavoitteiden mittareiden tulee olla sellaisia, että niillä seurataan HUS:n kannalta olennaisten tavoitteiden saavuttamista.
- Sisäympäristöongelmien ehkäisyä ja hallintaa on edelleen tehostettava.
- HUS:n strategian tutkimusta koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi tulee kehittää tutkimuksen ohjelmallisuutta, lisätä tutkimusrahoitusta ja osallistua terveysalan tutkimus- ja innovaatiostrategian kehittämiseen yhdessä muiden tutkimuslaitosten kanssa.

3. Vuodelle 2014 asetettujen avaintavoitteiden toteutuminen

HUS toteuttaa strategiaansa talousarvion ja vuosisuunnitelmien kautta. Vuoden 2014 talousarviossa asetettiin 13 kuntayhtymätasoisista avaintavoitetta. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan 35 mittarilla, joille on asetettu tavoitearvot. Osa tavoitearvoista (yhteensä 42 kpl) on asetettu siten, että niiden saavuttamista tavoitellaan useamman vuoden aikana (2014–16).

Tarkastuslautakunta arvioi kuntayhtymätasoisien tavoitteiden toteutumista taulukossa 1 liikennevalomallin mukaisesti. Vihreä väri tarkoittaa sitä, että lähes kaikki avaintavoitteen tavoitearvot vuodelle 2014 on saavutettu; keltainen, että vähintään yksi avaintavoitteen tavoitearvo vuodelle 2014 on saavutettu, mutta monet tarvittavat toimenpiteet olivat vielä kesken vuoden 2014 lopussa; punainen, että avaintavoitteen tavoitearvot ovat jääneet saavuttamatta, tai avaintavoitteen toteutumista ei pysty arvioimaan. Tarkastuslautakunta on merkinnyt taulukkoon 1 myös hallituksen antamat arviot liikennevaloin. Tarkastuslautakunnan arvio perustuu vuoden 2014 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen tietoihin, muuhun dokumenttiaineistoon sekä virkamiesten haastatteluihin ja kyselyihin.

Mittari	Tavoitearvo v. 2014	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio
1. Tavoite: Hoito on laadukasta ja turvallista			
1.1 Toiminnan osuus, jossa hoitotulosten vertailtavuus on osana toimintayksiköiden ohjaamista	a) Yhtenäisten toimintamallien soveltaminen HUS-lajuisesti ainakin neljässä sairauskohtaisessa potilasryhmässä. b) 40 % toiminnasta laadunvertailun piirissä.	● ●	a) aivohalvaus, sydäninfarkti, rintasyöpä, lonkan tekonivel. b) Dr Foster – portaalista on teknisesti saatavilla tiedot sairaalakuolleisuudesta ja suunnitelmattomista takaisinpaluista sairaalaan, mutta ei ole näyttöä siitä, että tietoja olisi hyödynnetty, ks. myös taulukon kohta 1.4.
1.2 Painehaavan ehkäisy, kivun hoidon, kaatumisen ehkäisy ja ravitsemuksen turvaamisen ohjelmien toteuttaminen HUS:n potilashoidon yksiköissä	HUS ohjeet ja koulutus on toteutettu kaikissa HUS:n potilashoidon yksiköissä.	●	Painehaavat: esiintyvyys 5/2014 13 %. Toimintamalli on laadittu. Kivun hoito: yhtenäisten toimintatapojen määrittely on käynnistynyt. Kaatumisen ehkäisy: osastohoitajaksolle (n=116 121) kirjautui 108 kaatumista/putoamista, joista 39 %:ssa aiheutui haitta potilaalle. Ehkäisymalli on laadittu. Ravitsemus: toimintaohjeet määritellyt ja seulonnamallin käyttöä edistetty, vajaaravitsemusriskissä olevia on 0,8 % hoidetuista potilaista.
1.3 Potilasturvallisuusuunnitelman OECD mittarit (7 kp)	OECD mittareista 6/7 toteutettu ja toiminnassa.	●	OECD:n mittareiden tieto saatavilla HUS-ToTalista. Teknisesti tavoite toteutuu, mutta ei ole olemassa näyttöä siitä, että tietoa hyödynnettäisiin toiminnan suunnittelussa ja johtamisessa.
1.4 Dr Foster Global Comparators tietojen analysointi erikoisaloilla ja toimenpideohjelmat hoidon laadun parantamiseksi	a) Kansainvälinen vertaisarviointi: tiedot analysoitu kaikilla erikoisaloilla 3 x vuodessa. b) 2014-16 toimenpideohjelmat hoidon laadun parantamiseksi laadittu sh-alueittain ja tulosyksiköittäin.	● ●	Ei ole olemassa näyttöä siitä, että tietoja olisi analysoitu 3 x vuodessa. Sairaanhoidon johtoryhmä on käsitellyt portaalista saatavaa tietoa pallolaajennustoimenpiteeseen tulevien potilaiden kuolleisuudesta sen mukaan, minä viikonpäivänä potilas saapuu sairaalaan (muisto 1/2015). Hyks tulosityksiköiden käyttösuunnitelmien toteutumisessa toimenpideohjelmat arvioidaan osittain toteutuneiksi.
2. Tavoite: Hoito on vaikuttavaa			
2.1 Se osuus toiminnasta sekä uuden kalliin teknologian käyttöönotosta, joka on systemaattisen hoidon vaikuttavuuden arvioinnin piirissä	a) 2014-2016 aloitetaan ainakin kahden potilasryhmän vaikuttavuusarvioinnin uusintatutkimus ja kahden uuden potilasryhmän tutkimus vuosittain. b) 2014-2016 Mini-HTA (Health Technology Assessment) – arvioita käytetään osana investointihakemusprosessia ja määritellään vaikuttavuusarvion käyttöperiaatteet uusien hoitomenetelmien käyttöönotossa ERVA-alueella.	● ●	a) Sähköisesti toteutettavan vaikuttavuustiedon keräämistä testattiin Kansalaisen asiointitilaa kautta, mutta hoidon jälkeiseen vaikuttavuusarvioon saatiin huonosti vastauksia. HUS:ssa ei toteutunut järjestelmällistä vaikuttavuuden arviointi. Satunnaisia tutkijalähtöisiä vaikuttavuustutkimuksia tehdään, mutta niiden määräästä ei ole olemassa arviota. Vertailuksi esim. KYS:ssa on otettu käyttöön järjestelmä, jonka avulla vuosina 2013–14 hoidetuista potilaista 6 % on osallistunut vaikuttavuuden arviointiin (Lähde: projektkoordinaattori Mäkirinne-Kallio N, 10.3.2015). b) 2 Mini-HTA arviota: 1) arvio kaulavaltimoon asetettavan elektrodin tarpeellisuudesta ja näytönasteesta hankalahoidossa verenpainetaudissa (menetelmän käyttö on rajoitettava tutkimuskäyttöön kunnes lisänäyttöä tehosta ja vaikuttavuudesta saatavilla) ja 2) kasvonsiirron vaikuttavuus ja turvallisuus (tieteellinen näyttö puuttuu, kokeellinen menetelmä, jonka rutiinikäyttöä ei puoleleta). Johtajaylläkäärin 3/2015 ohje: th:n menetelmien sekä kliinisen lääkehoidon arviointi. Menetelmät arvioidaan ainakin silloin, kun 1) budjettivaikutus yli 50 000 €/v 2) liittyy erityisiä turvallisuusnäkökohtia tai vaikuttavuus on epävarma 3) koskee suurta potilasmäärää (> 100/v) 4) erityisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia ja 5) käyttöönottoa harkitseva itse pitää kannanottoa perusteituna.
2.2 Vaikuttavuutta voidaan mitata HUS-tasolla ja yksiköittäin. Hoitosuositusten käyttöä mitataan	2014 järjestelmä rakennettu.	●	Katso vaikuttavuuden arvio taulukon kohdasta 2.1. Hoitosuositusten toteutumista on arvioitu syyskuussa 2013.
3. Tavoite: Hoito on saatavissa oikea-aikaisesti ja yhtäläisin periaattein			
3.1 Kiireellisten (1-30 pv) diagnoosien ja potilasryhmien hoidon kriteerit ja niiden toteuttaminen	Kiireellinen hoito toteutuu näillä kriteereillä 90 %:sesti	●	Kriteereitä ei ole luotu.
3.2 TH-lain edellyttämän ensihoidon järjestäminen palvelutasopäätöksen mukaisena laadukkaasti ja tehokkaasti.	2014-16 laatu ja tehokkuusmittarit määritellyt ja mittautulosten saatavuus ja validointi toteutettu.	●	Palvelutasopäätös on päivitetty v. 2015 alussa th-lain vaatimusten mukaiseksi.

Mittari	Tavoitearvo v. 2014	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio
3.3 Hoitoon ja tutkimukseen odottavien potilaiden odotusaika (mediانا)	Odotusaika 42 päivää.	●	Tavoite toteutui. Terveystieteiden laitosten hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutumista käsitellään arviointikertomuksen luvussa 5.2.
4. Yhteisten palvelukerhojen toimivuus ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on saumatonta/sujuvaa	2014-16 sh-alueilla määritetään vuosittain kolme palvelukerhoa toimivuussmittareineen.	●	Palvelukerhojen kehittäminen ei edennyt tavoitteen mukaisesti.
4.2 Th-palvelujen järjestämissuunnitelmien valmistuminen, niiden toteutuminen ja vuosittainen päivittäminen	a) 2014 alueittain kaikki kunnat kattava järjestämissuunnitelma valmis ja HUS-tason järjestämissuunnitelma hyväksytty valtuustossa. b) 2014-16 tavoitteiden ja suunnitelmien toimenpiteiden toteutuminen sekä suunnitelmien vuosittainen päivittäminen.	●	a) Kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma hyväksyttiin valtuustossa 11.12.2013. b) Valtuusto edellytti suunnitelman vuosittaisen päivittämistä, mutta sitä ei 2014 tehty. Yli puolet suunnitelmien mukaisista toimenpiteistä jäi v. 2014 toteutumatta.
4.3 HUS:n tuottama tai yhteistyössä HUS:n kanssa sovitettu ja hankittu kuntien ostama erikoislääkäri- ja erityistöntekijäpanos	a) ¼ kunnista kanssa on kirjattu tavoiteltava erikoislääkäri ja erityistöntekijäpanos perusterveydenhuollossa vuosina 2014-16.	●	Tavoite toteutui vain Hyvinkään sairaanhoitoalueella.
4.4 Elektiivisten lähettiläiden lukumäärä	Jäsenkuntien elektiivisten lähettiläiden lukumäärä lisääntyy enintään 2 % vuodessa vuosina 2014-16.	●	Tavoite toteutui, terveyskeskusten lähettiläet lisääntyivät 1,3 % ja kaikki lähettiläet yhteensä 0,6 % vuoteen 2013 verrattuna.
5. Tavoite: Terveystieteiden ammattiläisten koulutus vastaa palvelujärjestelmän tarvetta	Erva-tasoinen lääkärien ja hammaslääkärien vuoteen 2025 ulottuvan tarveselvityksen edellyttämät muutokset koulutusohjelmiin on tehty 2014.	●	HUS:lla vähän valtaa koulutusohjelmien toteuttamista koskeviin päätöksiin.
6. Tavoite: Tutkimusrahoitus			Ks. arviointikertomuksen luku 4.6.
6.1 Tutkimusrahojen määrä	a) HUS:n oma tutkimusrahoitus 6,0 milj. € b) Kilpailtu HUS:n ja HY:n lääketiet.tdk:n yhteinen tutkimusrahoitus (EU, Tekes, Akatemia, säätiö) lisääntyy 5 % c) Kliinisten lääketutkimusten laskutus 8,3 milj. € Määrä suurempi kuin vuonna 2013.	● ● ● ●	a) toteutui, HUS:n talousarviossa v. 2014 omaa tutkimusrahoitusta 7,0 milj. € b) tavoite toteutui HUS:n osalta c) kliinisten lääketutkimusten laskutus jäi alle tavoitteen Ks. tutkimuksen rahoituksesta arviointikertomuksen luku 4.4. Impaktikuluman soveltuvuutta rahoituspäätösten pohjalta on kritisoitu. (Tieteellisen tuotoksen arviointi muutoksen tuulissa. Kere J. Duodecim 2014;130(8):757-8).
7. Tavoite: HUS:n sairaaloiden työnjako ja toimintatapa vastaavat palvelurakennetta ja – tarvetta			
7.1 Sha:iden välinen työnjakosuunnitelma eri potilasryhmien osalta	Suunnitelma laadittu.	●	Päivystysasetuksen vuoksi siirretty vuodelle 2015.
7.2 Avohoidon osuus jäsenkuntalaskutuksesta	Avohoidon suhteellinen osuus jäsenkuntalaskutuksesta (DRG-avohoitotuotteet ja –käynnit) kasvavat %-yksiköllä.	●	Kasvoi 2 prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen verrattuna.
8. Tavoite: HUS:n organisaattorakenteen ja johtamisjärjestelmän kehittäminen kansainvälisten huippusairaaloiden mukaisesti	Valmistelu siten, että organisaatio käynnistyy 2015.	●	V. 2015 alusta lähtien Hyks sha muodostuu 12 tulosyksiköstä.
8.2 Lean-mallin käytön laajuus	Hyödynnetään 30 %:ssa tulosalueista.	●	Toimintojen ja prosessien jatkuva kehittäminen Lean – menetelmällä on edennyt koko organisaatiossa.
8.3 Magneettisairaalan näyttökriteerit	Nykytila-analysi magneettisairaala kriteerien mukaisesti sovitulla tulosalueella.	●	Magneettisairaalla tarkoitetaan vetovoimaista terveydenhuollon organisaatiota, joka edistää potilaan hoidon laatua. HUS:n tavoitteena hakea magneettisairaalan statusta lähivuosina. Tähän liittyen on tehty nykytila-analysi lastensairaalaissa ja syöpäkeskuksessa analysoiden toimintaa 88 kriteerin pohjalta.
9. Tavoite: Toimitilat ja teknologia nostavat toiminnan laatua, tehokkuutta ja tuottavuutta			

Mittari	Tavoitearvo v. 2014	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio
9.1 Investointien poistojen ja rahoituksen suhde palvelusuoritteisiin	2014-16: palvelusuoritteiden laatu ja määrä lisääntyvät enemmän kuin investointien poistot ja rahoituskulut kasvattavat toiminnan kulujia.	●	Epäselväksi jää miten palvelusuoritteiden laatua on arvioitu.
10. Tavoite: Henkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen mahdollistavat kustannustehokkaan toiminnan			
10.1 Vakinaisen henkilöstön %-osuus	81 %	●	Toteuma oli 78,9 %.
10.2 Työssäolo % (=tehty vuosityöaika teoreettisesta säännöllisestä vuosityöajasta)	79 %	●	Toteuma oli 76,1 %.
10.3 Htv:n hinta	Ei nouse yli 1,36 % vuodesta 2013.	●	Henkilötyövuoden yksikköhinta nousi 1,63 % vuodesta 2013.
11. Tavoite: Toiminta on tehokasta			
11.1 Kuntien maksuosuus/asukas	Deflaatioitu maksuosuus ei nouse vuoden 2013 tasosta.	●	Nousi 1,9 % verrattuna TP2013.
11.2 Kuntien esh:n nettomeno/asukas	Sijoittuminen kolmen edullisimman shp:n joukkoon.	●	Toteutui v. 2013 tiedoilla, 2014 tietoja ei käytettävissä.
11.3 Kuntien th:n nettomeno/asukas	Sijoittuminen kolmen edullisimman shp:n joukkoon.	●	Toteutui v. 2013 tiedoilla, 2014 tietoja ei käytettävissä.
12. Tavoite: Tuottavuus paranee vuosittain			
12.1 Somaattisen palvelutuotannon deflaatiou DRG-pistekustannus (€/DRG-piste)	Tuottavuuden parannus 2014 1,5 %.	●	Nousi 0,1 % vuodesta 2013.
12.2 Psykiatrisen palvelutuotannon toteutuneet kustannukset suhteessa hoidettuihin eri henkilöihin (€/hoidetut eri henkilöt)	Portilaskohtainen kustannus laskee 2 % vuodesta 2013.	●	Laski 0,7 % vuodesta 2013 (ei sisällä lastenpsykiatriaa).
12.3 Tukipalvelujen oma tuottavuusmittari tukipalveluyksiköillä sekä palvelukonaisuusmittari	Tukipalveluyksiköiden tuottavuus nousee yksikkökohtaisesti asetetun tuottavuustavoitteen mukaisesti 1,5 – 2,5 % v. 2014.	●	Tavoite toteutui 7 yksikössä ja jäi toteutumatta 4 yksikössä.
12.4 THL:n kansallinen tuottavuusvertailu (episodituottavuus)	HYKS yo-sairaalarivymässä kahden parhaan joukossa Hyvinkään sairaala KS-ryhmässä kahden parhaan joukossa. Muut HUS:n sairaalat ryhmässä muut sairaalat parhaan puolikkaan joukkoon.	●	Toteutui v. 2013 tietojen perusteella Hyvinkään ja Porvoon sh:lla, 2014 tietoja ei käytettävissä.
13. Tavoite: Tulopohjan laajentaminen			
13.1 Muiden kuin jäsenkuntamaksajien laskutus, €(sh palvelutuotanto)	+ 8 % edellisen vuoden toteumaan.	●	Laski 1,1 % verrattuna TP 2013.
13.2 Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen määrä	+ 5 % edellisen vuoden toteumaan.	●	Sama tavoite ja mittari on myös kohdassa 6.1.
13.3 Jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuus, € (varsinainen esh:n palvelutuotanto)	Toteuma enintään talousarvion mukainen.	●	Toteuma ylitti talousarvion 2,2 %.
13.4 Suurten investointien jälkiseurantamallin toteuttaminen ja tulosten hyödyntäminen uusissa hankkeissa	Toteuttaminen yli 10 milj. € investoinneista sekä valituista pienemmistä hankkeista.	●	Mittari ei liity tavoitteeseen "Tulopohjan laajentaminen".

Hallituksen arvion mukaan 52 % tavoitearvoista saavutettiin, 41 % jäi saavuttamatta ja 7 % kolmen mittarin kohdalla tavoitearvo jäi saavuttamatta (41 %) ja kolmen mittarin osalta tilannetta vuoden 2014 osalta ei voi vielä arvoida. Tarkastuslautakunnan arvio poikkesi hallituksen antamasta arvioista viiden tavoitearvon kohdalla siten, että hallituksen toteutuneeksi arvioima tavoitearvo sai tarkastuslautakunnalta keltaisen liikennevalon.

HUS antaa vuosille 2014–16 kaksi lupaus strategisiin painopisteisiin ja avaintavoitteisiin perustuen 1) Lupaus potilaalle: Annamme laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. 2) Lupaus omistajille: Toimimme tehokkaasti ja tuottavasti. Potilaalle annettuun lupaukseen liittyviä asioita arvioidaan tilinpäätös ja toimintakertomuksessa kuudella mittarilla (edellä olevassa taulukossa mittarit 1.1 – 2.2), joille on asetettu yhdeksän tavoitearvoa. Hallituksen arvion mukaan potilaalle annettuun lupaukseen liittyvistä tavoitearvoista kahdeksan saavutettiin, mutta tarkastuslautakunnan arvion mukaan vain kaksi tavoitearvoa saavutettiin täysin.

Havainto: Strategisille tavoitteille asetettavat mittarit ja tavoitearvot vaativat edelleen kehittämistä. Osa mittareista liittyy huonosti asetettuihin tavoitteisiin. Vaikka vuoden 2014 taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet pääasiallisesti saavutettiin, jäi noin puolet asetetuista tavoitearvoista saavuttamatta.

Suositus: Tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirjassa tulee analysoida syitä, miksi tavoitteita ei saavutettu ja mitä vaikutuksia tavoitteiden saavuttamatta jäämisellä on HUS:n toiminnalle.

4. Tutkimus ja opetus

Korkeatasoinen tutkimus ja opetus on yksi HUS:n strategian 2012-16 neljästä päämäärästä. Erillisessä tutkimusstrategiassa on määritelty tarkemmin tutkimuksen suuntaviivat ja painopisteet sekä keinot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi¹. Tässä luvussa on arvioitu eräiden HUS:n strategiaan sisältyvien tutkimusta ja opetusta koskevien tavoitteiden toteutumista. HUS:n strategiassa esitetyt tavoitteet on seuraavassa tekstissä esitetty kursiivilla.

4.1. Tutkimustoiminnan perusedellytysten vahvistaminen

HUS:n strategian tavoitteet: *Tutkimustoiminnan edellytyksiä vahvistetaan sekä taloudellisesti että hallinnollisesti. Meilahden kampuksella toteutuvan yhteistyön kehittämiseksi HUS, HY:n lääketieteellinen tiedekunta, Biomedicum Helsinki ja Suomen molekyyli lääketieteen instituutti muodostavat yhdessä Academic Medical Center Helsingin (AMCH).*

Vuosien 2013-14 aikana on tutkimustoiminnan edellytyksiä vahvistettu HUS:ssa mm. seuraavasti

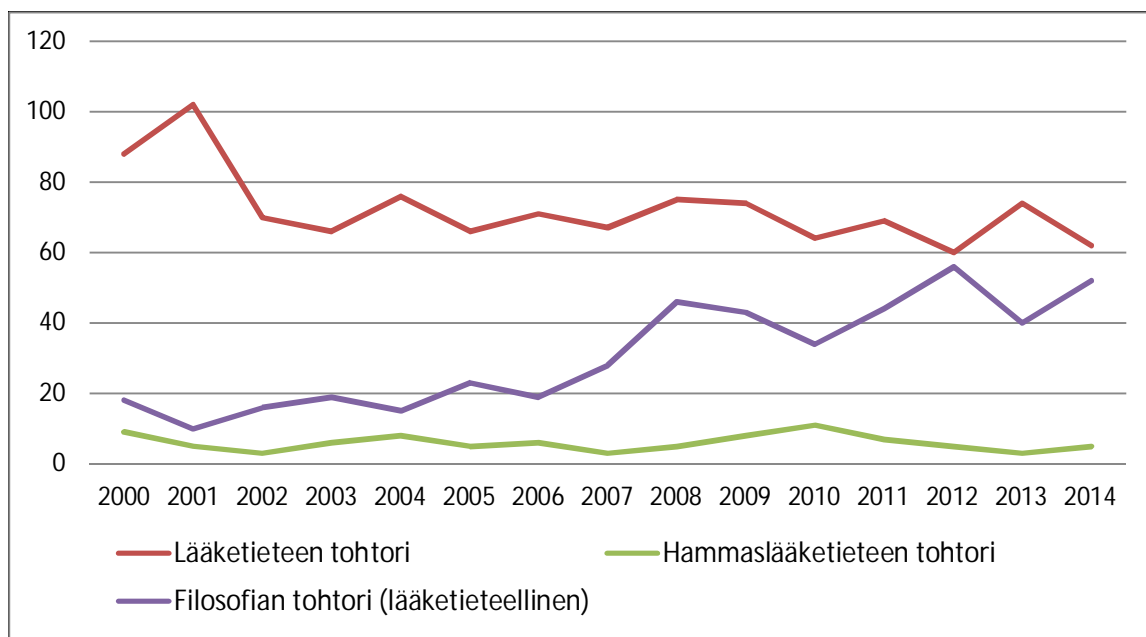
- HUS:n hallitus hyväksyi 18.2.2013 päivitetyn sopimuksen Helsingin yliopiston ja HUS:n välisestä yhteistyöstä. Siinä on sovittu mm. mitä HUS:n yksiköitä yliopistolla on oikeus käyttää opetus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin, sopijaosapuolten oikeuksista ja vastuista, valtion opetuksen ja tutkimuksen kustannuksiin myöntämisen korvauksen käytöstä, osallistumisesta toisen osapuolen hallintoon, yliopiston henkilöstön sivuviroista HUS:ssa ja HUS:n henkilöstön osa-aikaisista tehtävistä yliopistossa. Opetuksen ja tutkimuksen yhteistyön kehittämisestä vastaa yliopistotoimikunta, jonka puheenjohtajana toimii vuorovuosin HUS:n johtajajillääkäri ja lääketieteellisen tiedekunnan dekaani tai hänen nimeämänsä henkilö.

¹ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimusstrategia vuosille 2014-2016. Hyväksytty HUS:n hallituksen kokouksessa 12.5.2014.

http://www.hus.fi/tutkijalle/tieteellinen-tutkimus/tutkimusstrategia/Documents/Tutkimusstrategia_2014-2016.pdf

- Toimitusjohtaja on huhtikuussa 2013 nimennyt vuosiksi 2013-2016 HUS:n tutkimustoimikunnan, joka valmistelee HUS:n hakemuksen erityisvastuualueen tutkimustoimikunnalle.
- HUS:n hallitus on toukokuussa 2014 hyväksynyt uuden tutkimusstrategian vuosille 2014-16.
- Toimitusjohtaja on heinäkuussa 2014 päättänyt eritasaisten tutkijoiden palkoista, ja vuonna 2014 on sovittu myös professoreiden ja muiden opettajien HUS:ssa pitämien sivuvirkojen palkkauksesta.
- Vuonna 2014 on perustettu Akateeminen lääketiedekeskus Helsinki, AMCH.
- Kuhunkin uuteen osaamiskeskukseen/tulosityksikköön on perustettu opetuksesta ja tutkimuksesta vastaava ryhmä.

Vaikka tutkimustoiminnan perusrakenteita ja – edellytyksiä on kehitetty, on viime vuosien kehityksessä huolestuttavia piirteitä. Tutkimusrahoituksen saaminen on jatkuvasti vaikeutunut etenkin siitä syystä, että valtion rahoitus on vähentynyt. Kliinisen työn tuottavuusvaatimukset ovat kasvaneet, jolloin lääkäreillä ja muilla tutkijoilla jää entistä vähemmän aikaa tutkimustyöhön, ja on entistä vaikeampaa yhdistää potilastyö ja tutkimus. Kiinnostus tutkijanuraan on heikentynyt samalla kun vapaa-ajan arvostus on lisääntynyt. Suomen Akatemia totesi arviointiraportissaan² 2009, että kehitys on samansuuntaista sekä Suomessa että Ruotsissa. Nämä trendit heijastuvat myös HY:n lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistuneiden väitöskirjojen määrään; lääkäreiden väitöskirjojen määrä on viime vuosina laskenut, ja muun koulutuksen saaneiden väitöskirjojen määrä noussut (kuvio 1).



Kuvio 1. Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa suoritettujen tohtorintutkinnot vuosina 2000–14. Lähde: Tiedesihteeri Anne Luoma, 9.2.2015.

² Clinical Research in Finland and Sweden. Evaluation report. Publications of the Academy of Finland 5/2009. http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/05_09%20Clinical%20Research.pdf

4.2. HUS:n ja lääketieteellisen tiedekunnan tavoitteet ja niiden saavuttaminen

HUS:n strategian tavoitteet on asetettu korkealle: *Meilahden kampusta kehitetään yhdessä muiden toimijoiden kanssa kansainvälisesti arvostettuna huippututkimuksen keskuksena, joka sijoittuu pohjoismaisessa vertailussa kahden ja eurooppalaisessa vertailussa viiden parhaan joukkoon.*

HUS:n tutkimusstrategiassa on tavoitteenasettelua täsmennetty seuraavasti: ”AMCH kuuluu Euroopassa julkaisujen keskimääräisen viittausluvun perusteella arvioituna viiden ja H-indeksin perusteella arvioituna kymmenen parhaan sekä koko maailmassa viidenkymmenen parhaan lääketieteellistä tutkimusta tekevän yhteisön joukkoon. AMCH:n parhaat tutkimusryhmät ovat ehdotonta kansainvälistä huipputasoa niin, että niistä jonkun havainnot johtavat Nobel-palkintoon ennen vuotta 2030”.

Suomen Akatemia selvitti (2014) koko Suomen osalta lääke- ja terveystieteellisen tutkimuksen panoksia ja bibliometrisin menetelmin mitattua tieteellistä vaikuttavuutta³. Tulosten mukaan sekä kliinisen, biolääketieteellisen että terveystieteellisen tutkimuksen viittausindeksit ja top 10 -indeksit⁴ ovat vuosina 2000–12 hieman laskeneet vuosituhannen alun hyvältä lähtötasolta lähemmäs koko maailman keskitasoa.

Suomen Akatemia teki viittausindeksiin perustuvaa tutkimuksen laadun vertailua niiden yliopistojen kesken, joissa on lääketieteellinen tiedekunta⁵. Vuosia 2000–12 koskeva vertailu osoitti, että

- kliinisen lääketieteen viittausindeksi oli 2000-alussa korkein Itä-Suomen ja Helsingin yliopistoissa, mutta molemmat ovat tulleet alaspäin ja lähemmäs muita Suomen yliopistoja ja maailman keskitasoa. Vertailujakson loppuvuosina tehtiin parasta tutkimusta Itä-Suomen, Helsingin ja Turun yliopistoissa, mutta näiden yliopistojen väliset erot olivat vähäisiä.
- biotieteissä Helsingin yliopisto oli 2000-luvun alussa viittausindeksin mukaan selvästi paras, mutta ero muihin yliopistoihin pieneni jakson loppua kohti.
- farmasian julkaisuissa Helsingin yliopisto on paras sekä viittausindeksin että top 10 –indeksin mukaan, ja lähestyy kansainvälistä huipputasoa. Farmasian tutkimus on hyvää mm. lääkkeellisten hoitojen vaikuttavuuden tutkimuksessa⁶.
- terveystieteissä HY oli 2000-luvun alussa paras yliopisto sekä viittausindeksin että top 10 -indeksin perusteella, mutta vuosina 2009–12 sijoitus oli Suomen heikoimpien yliopistojen joukossa.

Yliopistojen kansainvälisiä rankinglistoja on useita ja niissä käytetään erilaisia luokitusperusteita joten tuloksetkin vaihtelevat. Yksi tunnetuimmista listojen laatijoista on Times Higher Education, jonka luokituksissa otetaan huomioon yliopiston opetus, tutkimus ja sitaatioindeksit, osallistuminen tuotekehittelyyn ja kansainvälisyys. Yksi Times Higher Educationin rankinglistoista

³ http://www.aka.fi/Tiedostot/Tieteentila2014/AKA_Tieteen_tila_2014_yliopistot.pdf

⁴ Tieteellisesti vaikuttavimman tutkimuksen osuutta voidaan analysoida tarkastelemalla julkaisuja, jotka kuuluvat tieteenalallaan maailman eniten viittauksia saaneeseen kymmeneen prosenttiin kaikista julkaisuista. Top 10 -indeksi kuvaa sitä, kuinka paljon enemmän tai vähemmän kuin maailmassa keskimäärin organisaation julkaisuista kuuluu eniten viitattuun 10 prosenttiin tieteenalalla. Maailman keskimääräinen taso tieteenalalla on 1.

⁵ Suomen Akatemia 27.10.2014 Tieteen tila 2014: Lääke- ja terveystieteet.

http://www.aka.fi/Tiedostot/Tieteentila2014/AKA_tieteen_tila_2014_laake_ja_terveystieteet.pdf

⁶ The state of scientific research in Finland 2012. Publications of the Academy of Finland 7/2012.

http://www.aka.fi/Tiedostot/Tieteentila2012/en/The_State_of_Scientific_Research_in_Finland_2012.pdf

on tehty yliopistojen biotieteellisen, kliinisen ja muun terveystutkimuksen vertailua varten⁷. HY oli tällä listalla vuonna 2013 sijalla 95, mutta ei sijoittunut 2014 listalla enää maailman 100 parhaan joukkoon (julkaistulla listalla on vain 100 parasta yliopistoa). Vuoden 2014 listalla on Euroopasta 37 yliopistoa yhteensä 8 maasta, ja Pohjoismaista on mukana 4 yliopistoa Ruotsista (parhaana Karolinska Institutet sijalla 15) sekä Kööpenhaminan yliopisto (sijalla 71). Ainakin tämän rankinglistan mukaan HUS:lla ja HY:n lääketieteellisellä tiedekunnalla on pitkä matka tavoitteisiinsa.

Mediayhtiö Thompson Reuters kerää vuosittain listaa maailman vaikutusvaltaisimmista tutkijoista⁸. Listalle on valittu kultakin tieteenalalta tutkijat, joiden julkaisuihin muiden tutkijoiden julkaisuissa viitataan kaikkein eniten. Viimeisin lista perustuu vuosina 2002–12 julkaistuihin artikkeleihin. Listalle valituista yli 3 000 tutkijasta kaikkiaan 17 vaikuttaa pääasiassa suomalaisissa yliopistoissa tai tutkimuslaitoksissa, ja heistä 4 on ollut tutkijana HUS:ssa lääketieteen tai biotieteiden alalla.

Johtopäätöksenä kansainvälisistä vertailuista voi todeta, että Helsingin yliopistossa (jonka lääke- ja biotieteellinen tutkimus on suurelta osin yhteistä HUS:n kanssa) on kliinisen ja biotieteellisen tutkimuksen huipulla olevia tutkimusaloja ja tutkijoita. Julkaisujen taso on yleisesti ottaen hyvä eli julkaisut sijoittuvat viittausindekseissä maailman keskitasoa paremmalle puolelle, mutta HY on vähitellen lähestymässä tätä keskitasoa. Suomessa tehtävän kliinisen tutkimuksen vaikuttavuus on (suhteessa tutkimuksen vaikuttavuuteen koko maailmassa) heikkenemässä, koska tutkimuksen määrä ja/tai laatu kehittyvät monessa muussa maassa paremmin kuin Suomessa (ei siksi, että tutkimuksen taso olisi Suomessa heikentynyt). Jatkuvasti vähenevillä tutkimusresursseilla ei pystytä pitämään tutkimusta korkealla tasolla laajalla rintamalla (eli monilla erikois- ja tieteenaloilla). Tämän seurauksena HY:n ja HUS:n lääketieteellinen tutkimus on vähitellen putoamassa alaspäin kansainvälisissä rankingvertailuissa. Vuosituhannen alun jälkeen HY:n lääketieteellinen tiedekunta on vähitellen menettänyt johtoasemaansa myös suhteessa muihin Suomen lääketieteellisiin tiedekuntiin.

Havainto: Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta (jonka tutkimus on suurelta osin yhteistä HUS:n kanssa) ei enää kuulu Euroopan tai Pohjoismaiden tutkimuksen kärkijoukkoon, ja se on vähitellen menettämässä aiemman selvän johtoasemansa Suomen lääketieteellisten tiedekuntien välisessä vertailussa.

Suositus: HUS:n tulee yhdessä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa arvioida bio- ja lääketieteellisen tutkimuksen tilaa ja kehitystä, ja priorisoida ne toimenpiteet, joilla tutkimus nostetaan HUS:n strategian mukaiselle tavoitetasolle.

4.3. Tutkimusohjelmat ja tutkimuksen painopisteet

HUS:n strategian tavoitteet: *HUS:ssa tehtävä tutkimus on ohjelmallista ja kohdistuu suuriin kokonaisuuksiin ja on kansainvälisesti arvostettua. Tutkimustoiminnan tuloksia hyödynnetään kliinisessä palvelutuotannossa. HUS koordinoi ja tukee aktiivisesti perusterveydenhuollon tutkimustoimintaa. Terveystaloustieteellistä tutkimusta ja terveydenhuollon johtamisen tutkimusta vahvistetaan.*

⁷ <http://www.timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings/2014-15/subject-ranking/subject/clinical-pre-clinical-health>

⁸ Highly Cited Researchers. <http://highlycited.com/index.htm>

Terveydenhuoltolain mukaan sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee asetuksella ne tutkimuksen painoalueet, jolle valtion rahoitus suunnataan, ja tätä koskeva asetus tuli voimaan 1.11.2013. Asetus⁹ määrittelee kahdeksan painoaluetta valtion tutkimusrahoituksella rahoitettavalle tutkimukselle. Asetuksen mukaan erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan tulee ohjata painoalueille 1-3 (jotka liittyvät kliiniseen tutkimukseen) vähintään 25 prosenttia ja painoalueille 4-8 vähintään 15 % kunakin vuonna sen käytettävissä olevasta yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Painoalueet 4-8 ovat seuraavat

- väestökohorttien kliinis-epidemiologiset seurantatutkimukset;
- terveyden edistämisen, väestön neuvonnan ja terveyserojen kaventamisen vaikuttavuustutkimus;
- terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja menetelmien tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen, toimintakäytäntöjen muuttamiseen ja osaamisen johtamiseen sekä potilasturvallisuuteen ja laadunhallintaan kohdistuva tutkimus;
- potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja valinnanvapauden toteutumisen terveystieteellinen interventio- ja vaikuttavuustutkimus;
- valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin liittyvä yliopistotasoinen terveydenhuoltotutkimus.

HUS:n tutkimustrategioissa vuosille 2010-12 ja 2014-16 on osin korostettu samoja painoaloja kuin asetuksessa mm. vaikuttavuustutkimusta, terveyden edistämiseen liittyvää tutkimusta, terveystaloustieteellistä tutkimusta ja palvelujärjestelmän toimivuuden tutkimusta.

HUS:n tutkimusstrategian 2014-16 strategisen tavoitteen 3 mukaan ”Vaikuttavuustutkimuksen, potilasturvallisuuden parantamiseen tähtäävän tutkimuksen, terveyden edistämiseen liittyvän tutkimuksen ja palvelujärjestelmän toimivuuden tutkimuksen tulokset ohjaavat toimintatapojen kehittämistä. Tämän toteutuminen edellyttää että HUS:n tutkijat verkostoituvat aktiivisesti perusterveydenhuollon tutkijoiden lisäksi myös muiden kuin lääketieteen tai terveystieteen tutkijoiden ja erityisesti sosiaalihuollon tutkijoiden kanssa”.

HUS:ssa tehtävän tutkimuksen painoalueista on siis mainintoja sekä HUS:n strategiassa, erillisissä HUS:n tutkimustrategioissa että STM:n asetuksessa. Arvioinnissa tarkasteltiin sitä, miten tutkimuksen erilaiset painoalueet ovat vaikuttaneet HUS:n päätettävissä olevan tutkimusrahoituksen jakautumiseen eri painoalueille vuosina 2013-14. Tutkimusrahoituksen jakamista koskevista päätöksistä ja STM:lle annetuista tutkimusmäärärahojen käyttöselvityksistä ilmenee, että painoalojen määrittely ei ole käytännössä vaikuttanut rahoitukseen. HUS:n tutkimusjohtajan¹⁰ mukaan tähän vaikutti mm. se, että STM:n asetus (jossa terveydenhuoltolain mukaiset tutkimuksen painoalueet määriteltiin) tuli vasta vuoden 2013 lopulla, jolloin vuoden 2014 rahoituspäätökset oli jo valmisteltu. HUS:n yhtymähallinnossa ei ole seurattu valtion tutkimusrahoituksen käyttöä vuosina 2013-14 HUS:n strategiassa tai tutkimusstrategiassa mainittujen painoalueiden mukaan, eikä painoaluetta koskevilla tavoitteilla ole näinä vuosina ollut tutkimustoimintaa ohjaavaa vaikutusta. Vuotta 2015 koskevassa HUS:n rahoitushakemuksessa erityisvastuualueen tutkimustoimikunnalle asetuksen mukaiset painoalueet on jo otettu huomioon, ja hakemuksessa esitettiin 23 % määrärahasta painoalueille 4-8.

Pääosin kyselytutkimusaineistoon ja Tietu-rekisteriin perustuvassa raportissaan¹¹ vuonna 2012 Karma ym. totesivat HUS:n tutkimustoiminnasta seuraavasti: ”HUS:n tutkimustyön painopiste on selkeästi kliinisessä tutkimuksessa, kuten pitääkin. Kuitenkin erityisesti potilashoidon

⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Asetus 718/2013 (11.10.2013).

¹⁰ Tieto saatu: Tutkimusjohtaja Viinikka L, 27.3.2015.

¹¹ Karma P. Tieteellinen tutkimustyö ja sen vaikutukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. 2012. [http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512\[1\].pdf](http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512[1].pdf)

näkökulmasta vaikuttavuustutkimus ja hoitotieteellinen tutkimus on varsin vähäistä; tulisikin miettiä miten tilannetta näiltä osin voitaisiin korjata. Myös järjestelmätutkimuksen painoarvo jäi vähäiseksi.” Tarkastuslautakunnan arviointi perustuen vuosien 2013-15 dokumenttiaineistoon ja asiantuntijoiden kuulemiseen päätty Karman kanssa samanlaiseen tilannearvioon.

HUS:ssa on vähän STM:n asetuksen mukaisten painoalueiden 4-8 tutkijoita ja tutkimusta. Koska HUS:n tutkimusrahoituksen jakaminen myös näille painoalueille on sekä asetuksen velvoite että HUS:n alueellisen asiantuntijaroolin kannalta tärkeää, on HUS:ssa aktiivisesti pyrittävä verkostoitumaan sellaisten tutkimuslaitosten ja –ryhmien kanssa, jotka voisivat yhdessä HUS:n kanssa toteuttaa korkeatasoista tutkimusta painoalueilla 4-8.

Havainto: HUS:n strategian tavoitteet tutkimuksen ohjelmallisuudesta eivät toteutuneet vuosina 2013-2014.

Suositus: HUS:n tulee kliinisen tutkimuksen lisäksi tukea muutakin tutkimusta STM:n asetuksen ja HUS:n strategian mukaisesti. STM:n määrittelemien tutkimuksen painoalueiden 4-8 osalta HUS:n on selvitettävä mahdollisuuksia yhteistyöhön muiden tutkimuslaitosten kanssa, tavoitteena tuottaa HUS:n suunnittelun ja toimintatapojen kehittämisen kannalta olennaista tietoa.

4.4. Tutkimusrahoitus ja tutkimuksen kustannukset

HUS:n strategian tavoitteet: *HUS pyrkii lisäämään tutkimuksen ja opetuksen valtionrahoitusta yhdessä muiden yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa. Tutkimustoiminnan rahoituksen läpinäkyvyyttä parannetaan suhteessa palvelutuotantoon.*

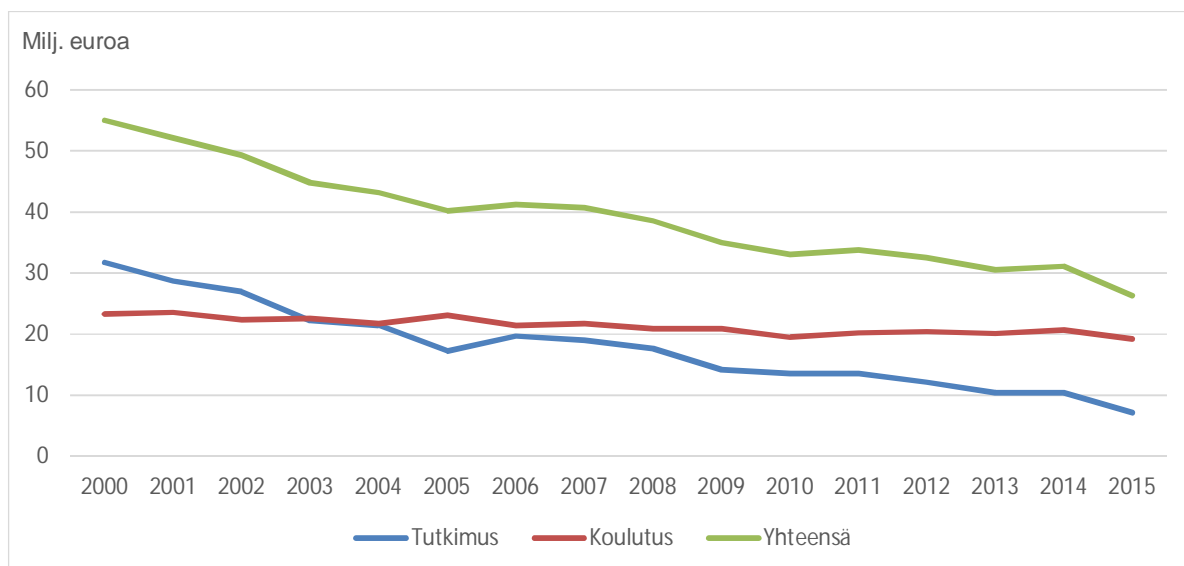
Tutkimustoiminta aiheuttaa HUS:lle sekä suoria että epäsuoria kustannuksia. Epäsuoria kustannuksia (esim. toiminnan hidastumisen aiheuttamia lisäkustannuksia) ei ole mahdollista erottaa palvelutuotannon kuluista tilinpidon tai kustannuslaskennan keinoin, mutta niitä voidaan arvioida ekonometrisillä menetelmillä¹². Näitä menetelmiä käyttäen päädyttiin pääkaupunkiseudun neljän kunnan, HUS:n ja STM yhteistyönä ns. AIE-sopimushankkeessa arvioon, että HUS:n suorat ja epäsuorat tutkimuskulut olivat vuonna 2010 noin 45 milj. €, ja lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen kustannukset n. 80 milj. €, ja että koulutuksesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset aiheuttavat HUS:n palveluhintoihin 4-5 % korotuksen¹³. Tämä on HUS:lle merkittävä kustannus ja kilpailuhaaita, ja selvityksen laatinut työryhmä esitti, että mikäli valtion rahoitusosuutta ei saada korotettua, koulutuksen aiheuttama lisäkustannus tulisi kilpailuneutraaliteettisyistä poistaa HUS:n palveluhinnoista ja kerätä kapitaatioperusteisesti. HUS:n hallitus merkitsi työryhmän selvityksen tiedoksi 16.9.2013 (§ 139), mutta selvitys ei johtanut toimenpiteisiin.

Valtion budjettirahoitus yliopistosairaaloissa suoritettavalle opetukselle ja erityisesti tutkimukselle on vähentynyt nopeasti (kuvio 2), jolloin yhä suurempi osa kustannuksista on jäänyt kuntien vastuulle. Sekä tutkijayhteisön edustajat että kuntapäätäjät ovat monin tavoin ilmaisseet huolensa tästä kehityksestä. HUS:n hallituksen lausunnossa sote-luonnoksesta todettiin 13.10.2014: ”Valtion tulee korvata täysimääräisesti yliopistotasoinen koulutus. Sille, että kunnat joutuvat maksamaan merkittävän osan lääkärikoulutuksesta ei ole mitään perustetta. Tutkimusta koskevan valtion rahoituksen vähentäminen on merkittävä uhka tutkimustyölle ja siten myös potilashoidon kehittymiselle.” Hyks-alueen kuntien ja HUS:n valtuuston hyväksymässä

¹² Linna M, Vitikainen K. Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006. Stakesin työpapereita 34/2008.

¹³ Aiesopimus osahanke 3: EVO-rahoitus. Sariola H. ja työryhmä 3.1.2012. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20131719-3.HTM>

terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa vuosille 2013-16 kunnat vaativat EVO-korvauksen jälkeenjääneisyyden korjaamista ja edellyttävät, että valtion on vastattava täysimääräisesti koulutuksesta aiheutuvista kustannuksista. Suomen Kuntaliiton hallitus hyväksyi 7.5.2014 yksimielisesti sote-kannanoton¹⁴, jossa todetaan että ”Yliopistollinen opetus ja tutkimus on saatava kokonaan valtion rahoitusvastuulle”. Toistaiseksi vetoamukset eivät ole tuottaneet tulosta, eikä valtion taholta ole missään vaiheessa perusteltu sitä, miksi tutkimusrahoitusta on vähennetty erityisen nopeasti nimenomaan yliopistollisten sairaaloiden osalta.



Kuvio 2. Valtion korvaus HUS:lle lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta ja tutkimuksesta aiheutuneisiin kustannuksiin vuosina 2000–2015 (deflatoituna sairaalakustannusindeksillä). Lähde: Yliääkäri Lindqvist A, 1.4.2015

Havainto: Valtion budjettirahoitus HUS:ssa tehtävään tutkimukseen on nopeasti vähentynyt, eivätkä vetoamukset valtion korvauksen palauttamiseksi aiemmalle tasolle ole tuottaneet tulosta.

Suositus: HUS on viime vuosina lisännyt omaa tutkimuksen budjettirahoitusta, ja tätä on tarpeellista edelleen kasvattaa etenkin tutkimuksen infrastruktuurin vahvistamiseksi. Erillinen määräraha tutkimukseen lisää HUS:n strategian mukaisesti rahoituksen läpinäkyvyyttä verrattuna siihen, että tutkimusta tuetaan potilastoiminnan maksutuloilla.

4.5. Innovaatiot ja tuotekehitys

HUS:n strategian tavoitteet: *Uudistetaan ja aktivoidaan HUS:ssa tehtyjen innovaatioiden hyödyntämisyjärjestelmää. Kehitetään tieteellistä yhteistyötä teollisuuden kanssa. Vahvistetaan HUS:n kilpailukykyisyyttä kliinisten lääketutkimusten suorituspaikkana.*

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiostrategia¹⁵ julkaistiin toukokuussa 2014. Kolmen ministeriön (TEM, STM, OKM), Tekesin ja Suomen Akatemian yhteistyössä tutkimus- ja innovaatorahoittajien sekä terveysalan toimijoiden valmistellun kasvustrategian allekirjoitti neljä ministeriä. Valmistelutyöhön osallistuneet ministeriöt vastaavat yhdessä myös strategian toimeenpanosta. Esipuheen mukaan terveysalaa ei ole aiemmin tarkasteltu näin laajassa

¹⁴ <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2014/05/Sivut/sote-linja.aspx>

¹⁵ Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. TEM raportteja 12/2014. https://www.tem.fi/files/40136/TEMrap_12_2014_web_26052014.pdf

yhteistyössä innovaatiotoiminnan ja elinkeinoelämän kasvun näkökulmasta. Terveysteknologia on Suomen toiseksi suurin korkean teknologian vientiala ja se on kasvanut nopeasti. Terveysteknologian Liitto ry:n (FiHTA) mukaan terveysteknologiaa vietiin 2014 maailmalle 1,8 miljardin euron arvosta, mikä oli 47 % Suomen huipputeknologian kokonaisviennistä. Laitteiden osuus terveysteknologian viennistä oli n. 72 % ja in-vitrodiagnostiikan (mm. reagenssien) osuus n. 24 %¹⁶. Lääkkeiden viennin arvo oli vuonna 2014 noin 885 milj. euroa¹⁷.

Strategia sisältää keskeiset toimenpidesuosituksen tutkimus- ja innovaatiotoiminnan systemaattiseksi kehittämiseksi sekä terveysalan investointien lisäämiseksi ja alan talouskasvun aikaansaamiseksi. Strategian mukaan kilpailukyvyyn keskiössä ovat yliopistollisten sairaaloiden ja niiden ympärille syntyneiden osaamiskeskittymien kehittäminen tutkimuksen ja yritystoiminnan kumppanuuksien näkökulmasta.

Strategiassa edellytetään mm. yo-sairaaloiden sopivan työnjaosta kliinisessä tutkimuksessa, mutta toistaiseksi on epäselvää miten tästä työnjaosta sovittaisiin. Tutkimuksen pirstaleisuuteen on kiinnitetty huomiota myös Suomen Akatemian tieteenala-arvioinnissa. Strategian täytäntöönpano edellyttää HUS:ssa päätöksiä mm. siitä ketkä vastaavat HUS:n osalta strategian laatimisesta ja sen toimeenpanosta, miten toimintaympäristöä kehitetään yritys- ja innovaatiomyönteisemmäksi, ja samalla on päivitettävä yritysyritysteistyötä koskevat ohjeet (esim. HUS:n työsuhtekeksintösääntö on vuodelta 2002).

Toukokuussa 2014 julkistettu tutkimus- ja innovaatiostrategia ei vielä vuoden 2014 aikana käynnistänyt HUS:ssa merkittäviä toimenpiteitä. HUS:n hallitus käsitteli AMCH:n innovaatiostrategian kehittämistä 26.1.2015 info-osuudessaan, ja tämän jälkeen johtoryhmä nimesi työryhmän laatimaan HUS:n innovaatiotoiminnan strategisia tavoitteita ja toimintamalleja koskevan suunnitelman.

Sekä HUS:ssa että koko Suomessa on lääketeollisuuden rahoittamien kliinisten lääketutkimusten määrä viime vuosina vähentynyt¹⁸, ja myös muulla rahoituksella tehtyjen lääketutkimusten määrä on laskusuuntainen. Kun Fimealle tehtiin uusien lääketutkimusten aloitusilmoituksia vuonna 2006 yhteensä 285, vuonna 2014 niitä tehtiin vain 128. HYKS-instituutin hallinnoimia uusia lääketutkimuksia aloitettiin vuonna 2014 yhteensä 99. Vaikka lääketutkimusten määrä on vähentynyt myös HUS:ssa 2000-luvulla, on HYKS-instituutin kautta hallinnoitujen lääketutkimusten laskutus pysynyt melko vakaana tasolla 6-8 milj. euroa/vuosi.¹⁹ Lääketutkimusten väheneminen on yleinen suuntaus Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa (tutkimusten siirtyessä halvempien tuotantokustannusten maihin), mutta vähenemistä voitaisiin hidastaa mm. lisäämällä tukea tutkimusinfrastruktuurin kehittämiseen²⁰.

Havainto: HUS on osallistunut lääkkeiden kehittämiseen tähtäävään tutkimukseen, mutta muuten innovaatioiden kehittäminen ja kaupallinen hyödyntäminen sekä yhteistyö terveysteknologian yritysten kanssa on ollut vähäistä.

Suositus: HUS:n tulee käyttää hyväksi terveysalan tutkimus- ja innovaatiostrategian kehittämisen ja toimeenpanon tuomaa rahoitus- ja yhteistyöpotentiaalia, keskittyen erityisesti alueisiin, joilla HUS:lla on huipputason osaamista.

¹⁶ <http://www.finnishhealthtech.fi/images/stories/industry/reports/terveysteknologian.kauppa.2015.web.pdf>

¹⁷ <http://www.laaketeollisuus.fi/tilastot-ja-raportit/vienti-ja-tuonti>

¹⁸ http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/Tilastot/02_kaynnissa_olevat_tutkimukset.pdf

¹⁹ Toimitusjohtaja Seppo Pakkala, HYKS-Instituutti 9.4.2015.

²⁰ Salo M, Eskola M. Lääketutkimusten vähenemiseen on puututtava. Suomen Lääkärilehti 2015;10:609.

4.6. HUS:n rooli terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen kehittämisessä

HUS:n strategian tavoitteet: *HUS:n johdolla laaditaan Hyksin erityisvastuualueen (HUS, Carea, EKSOTE) yhteinen terveydenhuoltohenkilöstön koulutusohjelma. Siihen tulee sisältyä analyysiin perustuva suunnitelma alueen erikoislääkäreiden tulevasta koulutusmäärästä. HUS:n strategian toisessa kohtaa todetaan että laaditaan erillinen koulutusstrategia yhdessä erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien ja toimialan tärkeimpien oppilaitosten kanssa. Perusterveydenhuollon osaamistarpeiden parempi tunnistaminen ja koulutustarpeeseen vastaaminen huomioidaan.*

Valtuuston 13.12.2012 hyväksymässä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa Hyks-erityisvastuualueelle on päätetty perustaa alueellinen koulutuksen neuvottelukunta ja määritelty sen tehtävät. Ervan koulutusstrategian tai – ohjelman laatiminen ei kuitenkaan kuulu tämän neuvottelukunnan tehtäviin, eikä sen laatimista ole vastuutettu kenellekään. Erikoislääkärikoulutuksen osalta on epäselvää mikä on Hyks-ervan järjestämissopimukseen perustuvan neuvottelukunnan suhde Helsingin yliopiston lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksen alueelliseen neuvottelukuntaan.

Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan dekaani ja opetusdekaani perehtyivät terveyskeskusten potilaskontakteja koskeviin tietoihin ja totesivat olevan ilmeistä, että nykyisen opintosuunnitelman sisältö ei vastaa perusterveydenhuollon nykytilaa²¹. He toteavat että ”Tieteellisen ajattelun sekä tiedollisten ja kliinisten taitojen ohella tulee opetukseen sisällyttää aiempaa enemmän terveyden edistämistä, moni- ja pitkäaikaissairaiden potilaiden kokonaisuuksien ja hoitoketjujen hallintaa, tiedonhaun taitoja, johtamista, it-yymmärrystä, yhteistyökykyä, virheiden ja valitusten kohtaamista, etiikkaa, kulttuurien ja kielten tuntemusta sekä kollegiaalisuutta”. Monet näistä asioista ovat nimenomaan perusterveydenhuollossa tarvittavia tietoja ja taitoja. Lääkärikoulutuksen kehittäminen vastaamaan paremmin terveyskeskustyön tarpeita helpottaisi terveyskeskusten lääkäripulan poistamista ja samalla HUS:n ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Terveyskeskusten lääkärivaje (kokonaan hoitamatta olevat lääkärintehtävät) oli lokakuussa 2014 koko maassa 5,2 % (202 lääkärintehtävää) ja HUS:n alueella 3,7 % (38 lääkärintehtävää)^{22,23}.

Havainto: HUS:n strategian mukaisen Hyks-erityisvastuualueen kattavan koulutusstrategian laatimista ei ole aloitettu. HUS:n rooli terveydenhuoltohenkilöstön koulutusmäärien ja – ohjelmien suunnittelussa on heikosti jäsentynyt.

Suositus: HUS:n tulee keskeisenä palvelutuottajana osallistua aktiivisesti Uudenmaan ja Hyks-erityisvastuualueen terveydenhuoltohenkilöstön määrän ja koulutussisältöjen suunnitteluun, ottaen huomioon perusterveydenhuollon ja muut muuttuvan terveydenhuollon tarpeet.

5. HUS:n toimintaan kohdistuva valvonta

5.1. Valvira, aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri

Kuntaorganisaation valvonta jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen valvontaan. Ulkoinen valvonta on

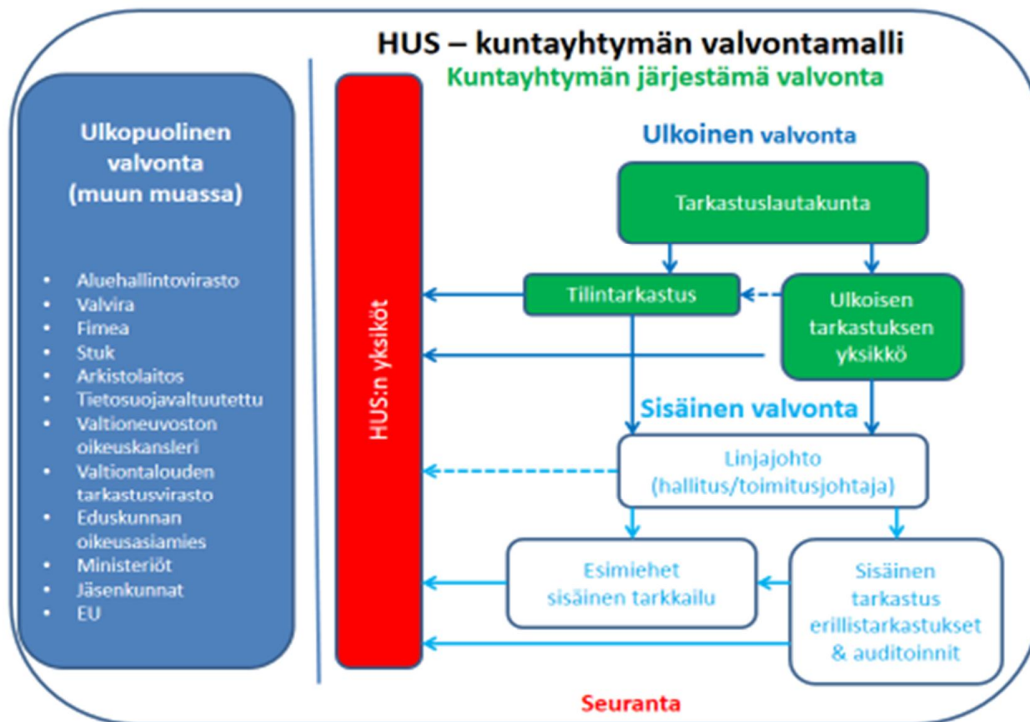
²¹ Pitkäranta A, Renkonen R: Lääkärikoulutus nyt ja tulevaisuudessa – miksi opetuksen pitää uudistua? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(12):1148-49.

²² <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/2014/Sivut/terveyskeskusten-laakaritilanne.aspx> ja http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/2014_hyks_erva_tulokset.pdf

²³ http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/2014_hyks_erva_tulokset.pdf

toimivasta johdosta ja muusta organisaatiosta riippumatonta, kun taas sisäinen valvonta on kiinteä osa organisaation johtamisjärjestelmää.²⁴ HUS-kuntayhtymään kohdistuu HUS:n järjestämän ulkoisen valvonnan lisäksi HUS:n ulkopuolisten tahojen suorittamaa viranomaisvalvontaa. Keskeisimpiä valvontaviranomaisia ovat eduskunnan oikeusasiamies (EOA), valtioneuvoston oikeuskansleri, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirasto (AVI). Valvontamalli on kuvattu kuviossa 3.

HUS:n omasta ulkoisesta valvonnasta vastaavat **tarkastuslautakunta** ja sen alaisuudessa toimiva **ulkoisen tarkastuksen yksikkö**, joka on riippumaton kuntayhtymän hallituksesta ja sen alaisesta organisaatiosta, sekä tilintarkastajat. Ulkoisen tarkastuksen yksikön keskeisenä tehtävänä on avustaa tarkastuslautakuntaa, kun lautakunta arvioi, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet, ja onko HUS:n hallinto, talous ja toiminta hoidettu tarkoituksenmukaisesti. Tarkastuslautakunta kokoontui vuoden 2014 aikana 12 kertaa ja vieraili Hyvinkään sairaalassa ja Valvirassa.



Kuvio 3. HUS:n valvontajärjestelmä.²⁵

Perustuslain 109 §:n mukaan **eduskunnan oikeusasiamies** valvoo tuomioistuimia ja muita viranomaisia sekä virkamiehiä, julkisyhteisön työntekijöitä ja muitakin julkista tehtävää hoitavia. EOA:lle voi tämän laillisuusvalvontaan kuuluvassa asiassa kannella jokainen, joka katsoo valvottavan tehtäväänsä hoitaessaan menetelleen lainvastaisesti tai jättäneen täyttämättä

²⁴ Ainasvuori M, Ainasvuori O, Hurmola-Remmi H, Kenni M, Kiviaho K, Mäntyharju K, Ollila E, Oulasvirta L. Tarkastuslautakunta osana kunnan valvonta ja arviointijärjestelmää - tehtävät muuttuvassa kuntaympäristössä. Auditor-yhtiöt 2011.

²⁵ HUS-konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet (HUS:n valtuusto 11.12.2013).

velvollisuutensa. EOA voi ottaa asian käsiteltäväkseen myös omasta aloitteestaan.²⁶ HUS:iin tuli vuonna 2014 (Valviran kautta) kuusi EOA:n kannanottoa.

Valtioneuvoston oikeuskanslerin tehtävistä on säädetty laissa, jonka mukaan valvoessaan tuomioistuinten ja muiden viranomaisten toimintaa sekä julkisten tehtävien hoitamista oikeuskansleri käsittelee hänelle osoitettuja kirjallisia kanteluja ja viranomaisten ilmoituksia.²⁷ Vuoden 2014 osalta HUS ei ole saanut yhteydenottoja oikeuskanslerilta.

Valviran tehtävänä on valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta sekä hoitaa niihin liittyviä lupahallintoa ja ohjausta. Valvira ohjaa myös maan kuutta aluehallintovirastoa niiden tehtävissä tavoitteenaan yhtenäiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt kautta maan.

Valviran ja AVI:n kohdalla on selvitetty HUS:n Dynasty-asiankäsitteilyjärjestelmästä HUS:ssa viereillä olevia asioita vuonna 2014. Nämä taulukoissa 1 ja 2 olevat luvut eivät pidä sisällään Dynastyn potilasasiat-tietokantaan kuuluvia asioita (henkilökuntaa koskevat asiat esim. ammatinharjoittaminen tai ammatillisen toimintakyvyn selvittäminen, potilasasiakirjapyyntö, potilaiden tekemät kantelut ja valitukset). Potilasasiat-tietokantaan kuuluvia erilisiä asioita on HUS:ssa vuonna 2014 ollut Valvirasta 155 ja Etelä-Suomen aluehallintovirastosta (ESAVI) 127

28

Valvira asiat 2014	Valviran päätös tai kannanotto asiaan
Henkilöitä koskevat asiat (3)	Merkintä terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin (1), huomautus (1), kesken v. 2014 lopussa (1).
Laitteet ja tarvikkeet; valvonta-asiat ja vaaratilanteet (5)	Potilastuolin oikea käyttötarkoitus (1), tiedote sydänkirurgisten potilaiden infektiosta (1), vaaratilanneilmoituksia (kesken 3); a) tullut ilmi, ettei ole tehty kaikkia ilmoituksia Valviralle, b) pulssioksimetrin luovuttamiseen liittyvät ohjeet ja käytännöt, c) hapensaantiongelma sydänkeuhkokoneeseen liittyen.
Hoito- ja tutkimuskäytäntöjä koskevat asiat (9)	HUS:n ja Helsingin kaupungin välinen työnjako sarveiskalvon kartiopullistumapotilaiden seurannassa (1), suulakihalkiolasten seuranta foniatrian erikoislääkärille (1), potilaiden puhalluttaminen päivystyksessä; ei voi puhalluttaa kaikkia potilaita (1), anestesian ja sedaation anto ensihoidossa; pääsääntöisesti vain lääkärin ollessa paikalla (1), psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuolto; sekä kiireelliset että kiireettömät suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat kaikille potilaille hoidon pituudesta riippumatta (1), (kesken 4); a) ohjeistus liittyen HUS:n käytäntöihin, lääkkeiden ja ravintovalmisteiden hankkiminen sairaalajakson aikana, b) ensihoidon valtakunnallinen kysely, c) FinnHEMS:n helikopteritoiminnan oikeudenmukainen jakautuminen, d) synnytysten hoito ja hätäkeisarinleikkausten järjestäminen 2013.
Koulutus- ja tiedotusasiat (5)	Valviran kutsut seminaareihin (5).
Hoitoon pääsyä koskevat asiat (3)	Kiireettömään hoitoon pääsy HUS:ssa (2); v. 2013 osalta Valvira kehottanut HUS:a kaikin tavoin huolehtimaan siitä, että kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu kaikilla erikoisaloilla, v. 2014 osalta Valvira määrännyt 900 000 euron uhkasakon ja määräaika päävelvoitteen noudattamiselle on 28.2.2015, (kesken 1); HIV-positiivisten henkilöiden hedelmöityshoitojen järjestämisestä huolehtiminen.

²⁶ Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä (14.3.2002/197).

²⁷ Laki valtioneuvoston oikeuskanslerista (25.2.2000/193).

²⁸ Tieto saatu: Arkistotoimenpäällikkö Hämäläinen P, 9.2.2015.

Yksityisiä palveluntuottajia koskevat asiat (7) ja muut asiat (1)	Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan lupa-asiat; muutokset toiminnassa tai toiminnan aloittaminen; Valviran ilmoituksia toiminnassa tapahtuneista muutoksista (7), Valviran uutiskirje (1).
Tutkimus- ja kehittämissasiat (3)	Merkitty rekisteriin Helsingin Urologinen Biopankki HUB (1), Valviran ohjauskirje liittyen biopankkilain 36 §:n mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen siirrettäessä biopankkiin vanhoja näytteitä (1), päätös lupa-ajan pidentämiseksi vainajien ruumiiden käyttämisestä kirurgiseen harjoitteluun (1).
Tuomioistuinasiat (1)	Asiakirjan julkisuutta koskeva asia; (kesken 1).
Yhteensä 37	

Taulukko 1. Valviran ja HUS:n kesken v. 2014 vireillä olleet erilliset asiat asiaryhmittäin tarkasteltuna (suluissa lukumäärä). Lähde: Dynasty-asiankäsittelyjärjestelmä ajalla 1.1.2014-31.12.2014 (Toiminnot: asiakirjat; otsikko: Valvira).

Valviran vuonna 2014 käsittelemistä keskeisimmistä HUS:a koskevista asioista on laadittu arviointikertomuksen liitteeksi yksityiskohtaisempi yhteenvetotaulukko, joka on saatavissa verkkosivulta <http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset>.

Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluvat useat laissa ja asetuksessa säädetyt tehtävät eri toimialoilla. AVI:t edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä. HUS:n osalta asiat käsittelee Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI).²⁹

ESAVI:n asiat 2014	ESAVI:n päätös tai kannanotto asiaan
Tarkastuskertomukset (22)	Hyvinkään sairaanhoitoalueen (sha) tarkastuksia (7) ja näissä kaikissa on huomautettu terävien instrumenttien (mm. neulat, turvaneulat, nesteensiirtokärjet) käytön puutteellisuudesta. Porvoon sha (5) ja Lohjan sha (5); huomautuksia koskien terävien instrumenttien käyttöä. Muut tehdyt tarkastukset (5).
Lupa-asiat (6)	Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan lupa-asiat; toimipaikan lopettaminen/muutos (3), uusi potilasasiamies (1), lupa leirilääkintään (1), (kesken 1); poikkeuslupahakemus jaksotyön teettäminen.
Valtionavustusasiat (7)	Korjaus- ja rakennushankkeet (2); Hyvinkään sairaalan osalta hakemus on hylätty puutteellisen hakemuksen takia, koulutuskorvaukset ja kehittäminen Kaste-ohjelmaan liittyen (3), muut valtionavustukset (2).
Seminaarikutsut ja tiedonannot (3)	Kutsu (1), tiedonannot (2) a) julkisten psykiatristen palveluiden ohjaus, valvonta ja arviointi, b) Lohjan sairaalan uudisrakentamisen aikataulun muutos.
Toimintatapoihin liittyvät selvityspyynnöt sekä kantelut (12)	5 päätöstä tullut; ei huomautettavaa (3); a) henkilökunnan tupakointi Hyvinkään sairaalassa, b) HUS-alueen hätäkeskuksen ohjeistus ambulanssien tilaamiseen ja toimittamiseen liittyen, c) Järvenpään perheneuvolan toiminta. Pyydetty HUS:a kiinnittämään huomiota (2) a) lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen palautus, b) suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta; huomautus yhteen kohtaan, muuten kunnossa. Muiden käsittely kesken (7); a)

²⁹ Laki aluehallintoviranomaisista 896/2009 ja valtioneuvoston asetus aluehallintovirastoista 906/2009.

	henkilöä koskeva kantelu, b) henkilökohtaisten tunnusten käyttö potilastietojärjestelmässä, c) potilaiden tekemiin muistutuksiin vastaaminen, d) ensihoitopalvelujen ulkopuolinen kiireetön sairaankuljetus ja invataksitilaukset, e) kiireettömän EKG:n oton menettelytavat, f) HYKSin kliniset palvelut Oy:n toiminta, g) henkilöä koskevien tietojen antaminen.
Yhteensä 50	

Taulukko 2. ESAVI:n ja HUS:n kesken v. 2014 vireillä olleet erilliset asiat asiaryhmittäin tarkasteltuna (suluissa lukumäärä). Lähde: Dynasty- asiankäsittelyjärjestelmä ajalla 1.1.2014-31.12.2014 (Toiminnot: asiakirjat; otsikko: aluehallintovirasto).

Eniten palautetta HUS on saanut AVI:lta liittyen työsuojelutarkastuksiin, joista suurin osa on ollut osa ”Terävä hanke 2014”-hanketta, joka on kohdistunut Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueisiin. Asiaan liittyy valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (317/2013), jonka mukaan terävä instrumentti on lääketieteellinen esine tai instrumentti, joka voi aiheuttaa viillon, piston, vamman tai infektion. AVI:n tarkastuskertomuksissa annettuihin päätöksiin on reagoitu ja ryhdytty toimenpiteisiin päätösten mukaisesti.³⁰

HUS:ssa on vuonna 2014 kokoontunut potilasvalitus- ja hallintoasioiden asiantuntijaryhmä kymmenen kertaa. Ryhmään kuuluvat hallintoylilääkärin johdolla asiantuntijat sairaanhoitoalueilta ja toimialoilta, liikelaitoksista ja yhtymähallinnon arkistotoimenpäällikkö. Ryhmä on käsitellyt lähinnä Dynastyn potilasasiat-tietokantaan kuuluvia asioita kuten kanteluita, muistutuksia ja valituksia.³¹ Valviran selvityspyynnöt työllistävät paljon HUS:n viranhaltijoita, koska ne usein edellyttävät laajahkoja kirjallisia selvityksiä ja vastineita. Valviran ja AVI:n käsittelemiä asioita koskevat kirjaukset HUS:n Dynasty asianhallintajärjestelmässä ovat usein melko hajanaisesti kirjattuja siten, että kirjauksia on samasta asiasta useassa eri kohdassa tai sama asia on kirjattu useampaan kertaan.

Havainto: Aluehallintovirastolta ja Valviralta tulee paljon yhteydenottoja HUS:iin ja osa niistä johtaa HUS:lle annettaviin ohjeisiin tai velvoittaviin määräyksiin. Vuonna 2014 merkittävimpiä asioita olivat lääkintälaitteiden vaaratilanneilmoituksiin liittyvät tapaukset, hoitokäytäntöihin liittyvät ohjeistukset sekä Valviran antama uhkasakko hoitoon pääsyn saattamiseksi terveydenhuoltolain edellyttämälle tasolle.

Suositus: HUS:n tulee laatia yhtenäinen toimintamalli, jotta valvovien viranomaisten kannanotot ja päätökset tulevat järjestelmällisesti käsiteltyä ja dokumentoitua sekä tarvittaessa myös päättävien toimielinten tietoon ja tarpeellisia toimenpiteitä varten.

5.2. Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen 2014

Terveydenhuoltolaissa säädetään erikoissairaanhoitoon pääsyn määräajoista, ja Valvira valvoo näiden määräaikojen noudattamista sairaanhoitopiireissä. Kesäkuussa 2014 HUS:lle osoittamassaan selityspyynnössä Valvira kiinnitti huomiota siihen, että hoitoon pääsy HUS:ssa ei kaikilta osin toteutunut säännösten edellyttämällä tavalla. Valvira ilmoitti, että se harkitsee antavansa HUS:lle määräyksen kiireettömään hoitoon pääsyn saattamiseksi lain edellyttämälle tasolle ja kuntayhtymän velvoittamista noudattamaan määräystä sakon uhalla.

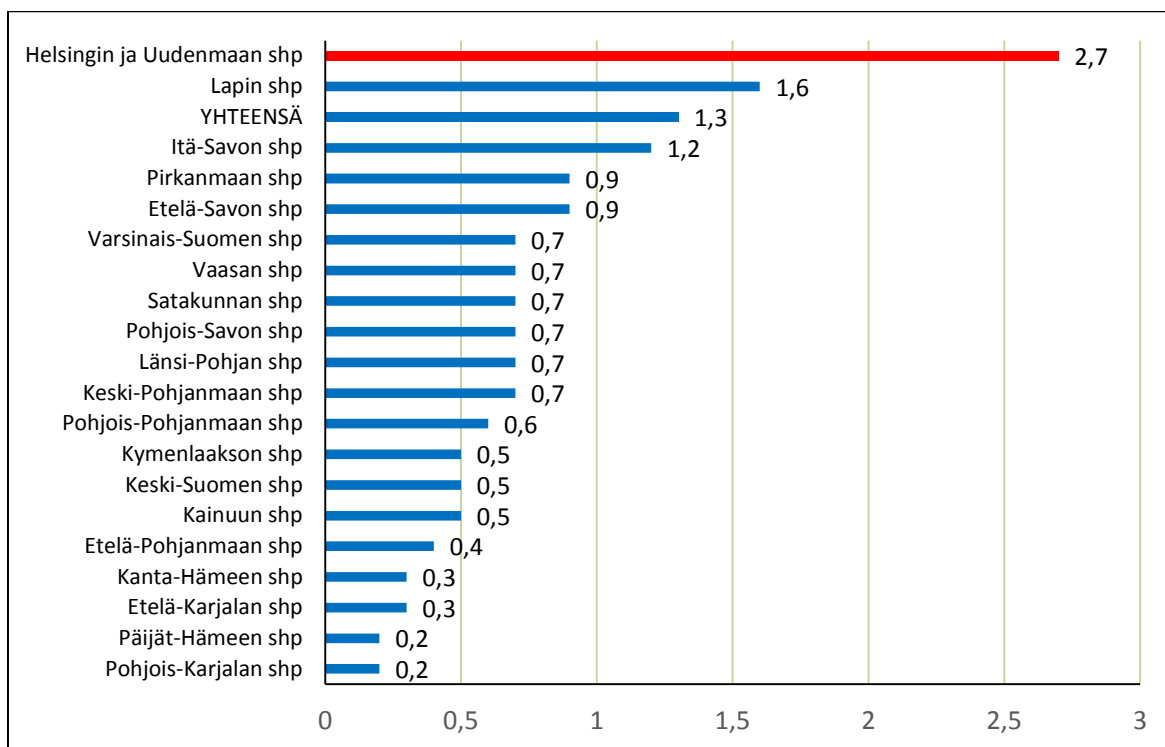
Elokuussa 2014 HUS antoi Valviralta selvityksensä, jossa ilmoitettiin mihin toimenpiteisiin HUS on ryhtynyt hoitoon pääsyn parantamiseksi. Jo käynnistettyjen toimenpiteiden vuoksi HUS katsoi,

³⁰ Tieto saatu: Työhyvinvointipäällikkö Blomqvist C, raportti 15.1.2015.

³¹ Tieto saatu: Hallintoylilääkäri Lehtonen L, 7.1.2015.

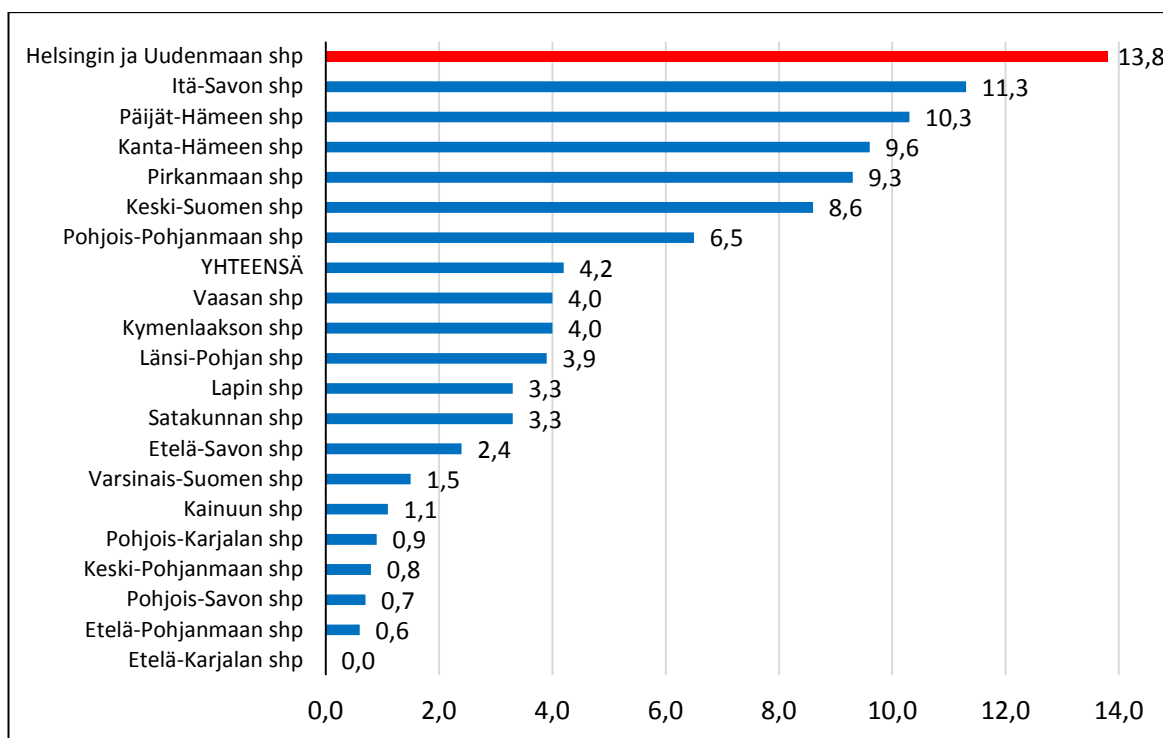
ettei uhkasakon määräämiselle ole perusteita. Valvira antoi kuitenkin määräyksen saattaa hoitoon pääsy lain edellyttämälle tasolle 28.2.2015 mennessä, 900 000 euron uhkasakon uhalla. Valvira viittasi päätöksessään siihen, että HUS:n alueella on ollut Valviran seurannan mukaan ongelmia kiireettömään hoitoon pääsystä vuodesta 2008 lähtien. Uhkasakon suuruutta harkittaessa Valvira ilmoitti ottaneensa huomioon sen, että Valvira on joutunut puuttumaan toistuvasti siihen, että HUS ei ole antamistaan selvityksistä poiketen pystynyt järjestämään kiireettömään hoitoon pääsyä lain edellyttämällä tavalla. Huhtikuussa 2015 Valvira katsoi HUS:n saaneen hoitoon pääsyn sellaiselle tasolle, että ei ole perusteita uhkasakon tuomitsemiselle maksettavaksi. Samalla Valvira kehotti HUS:ia jatkamaan toimenpiteitä, jotta kaikkien potilaiden hoitoon pääsy toteutuisi lain edellyttämällä tavalla.

Valvira seuraa hoitoon pääsyä ensisijaisesti THL:n 4 kk välein keräämien tilastotietojen perusteella. Viimeisimmät tilastotiedot erikoissairaanhoitoon pääsystä on julkaistu tilanteen 31.12.2014 mukaisesti³². Sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa HUS:ssa oli eniten lähetteitä, joita ei oltu käsitelty terveydenhuoltolain mukaisessa kolmen viikon määräajassa (HUS 2,7 %, koko maan keskiarvo 1,3 %). Hoidon tarpeen arviointi pitäisi terveydenhuoltolain mukaan tehdä 90 vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tämänkin määräajan noudattaminen oli heikointa HUS:ssa, jossa hoidon tarpeen arviointia yli 90 vrk odottaneita oli 13,8 % (koko maan keskiarvo 4,2 %). Muiden yliopistosairaaloiden tilanne oli vuoden 2014 lopussa hoitoon pääsyn suhteen selvästi parempi kuin HUS:ssa (kuviot 4 ja 5). Hoitoon pääsy toteutui HUS:ssa vuoden 2014 lopussa kuitenkin paremmin kuin vuoden 2013 lopussa. Hoitoon pääsyn ongelmat ovat olleet HUS:ssa viime vuosina lähinnä silmätautien, fysiatrian ja kirurgian (etenkin plastiikkakirurgian) erikoisaloilla.



Kuvio 4. Lähetete käsitelty yli 21 vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta (% kaikista käsitellyistä läheteistä) 1.1.–31.12.2014 sairaanhoitopiirien sairaaloissa. Lähde: THL, Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa –tilasto.

³² <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>



Kuvio 5. Hoidon tarpeen arviointia yli 90 vrk odottaneet (%) 31.12.2014. Lähde: THL, Hoitoopäisy erikoissairaanhoidossa –tilasto.

Terveydenhuoltolain mukaan hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. HUS:n jäsenkuntien potilasta oli vuoden 2014 lopussa hoidon aloittamista odottanut 1,6 %, mikä oli sama kuin koko maan keskiarvo.

Havainto: HUS välttyi jo kolmannen kerran uhkasakon maksamiselta. Valviran määräyksistä ja tehdyistä toimenpiteistä huolimatta HUS ei ole saanut hoitoon pääsyä pysyvästi terveydenhuoltolain edellyttämälle tasolle. Tämä on vastoin HUS:n antamaa potilaslupausta ja maineriski HUS:lle, ja saattaa vähentää jäsenkuntien ulkopuolisten potilaiden lähettämistä ja hakeutumista HUS:n hoitoon.

Suositus: HUS:n hallituksen tulee vuonna 2015 laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla turvataan hoitoon pääsy terveydenhuoltolain mukaisten määräaikojen puitteissa.

5.3. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Eduskunta hyväksyi toukokuussa 2012 hallituksen esityksen kuntalain muuttamisesta. Kuntalain muutoksella tarkennettiin säännöksiä kunnan ja sen konsernin sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta, ja sisäinen valvonta ja riskienhallinta veloitettiin järjestämään uusien säännösten mukaisesti vuoden 2014 alusta. Kuntalain muutoksen yhtenä tavoitteena oli tehostaa tilinpäätöksen informaatiotehtävää. Tähän liittyy kuntalain 69 §:n säännös, jonka mukaan toimintakertomukseen tulee sisällyttää arvio myös sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä, sekä keskeiset johtopäätökset ja mahdolliset kehittämistoimenpiteet. Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen informatiivisuutta pyritään edelleen tehostamaan kuntalakiin keväällä 2015 hyväksytyillä muutoksilla.

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joilla pyritään varmistamaan toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus ja se osa kuntayhtymän johtamisjärjestelmää, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosesseja ja riskejä.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat osa kuntalain 23 §:ssä kuntayhtymän hallitukselle säädettyä hallinnon ja taloudenhoidon vastuutehtävää. Kuntalain 13 §:n mukaan valtuusto päättää kunnan ja kuntakonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista, ja valtuuston hyväksymän hallintosäännön tulee kuntalain 50 §:n mukaan sisältää määräykset sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. HUS:n hallintosääntö on uusittu vastaamaan kuntalakiin vuonna 2012 tehtyjä muutoksia ja lisäksi valtuusto on hyväksynyt sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeen³³. Hallitus hyväksyi sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen 12.5.2014. Voidaankin katsoa HUS:n hallituksen ja valtuuston hyväksymien edellä mainittujen ja muiden voimassaolevien sääntöjen ja ohjeiden vastaavan kuntalain uusia vaatimuksia sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan osalta.

Kuntalain 69 §:n mukaan kuntayhtymän hallituksen tulee toimintakertomuksessa raportoida sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä. Tarkempia ohjeita raportoinnista on annettu valtuuston hyväksymässä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeessa sekä kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeessa toimintakertomuksen laatimisesta³⁴.

HUS:n hallituksen laatima tilinpäätös ja toimintakertomus 2014 vastaa pääosin sisällöltään edellä mainittuja ohjeita riskienhallinnan osalta. Selonteko painottuu operatiivisen tason riskeihin (esim. potilas- ja lääkehoitoon liittyvät riskit, rahoitustoiminnan riskit, toiminnan keskeytymisen riskit). Sen sijaan strategisia riskejä ja niiden hallintaa on käsitelty vähän. Valtuuston hyväksymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet – ohjeen (luku 4.3.) mukaan riskienhallinnan toteuttaminen käytännössä edellyttää, että johto päättää vuosittain strategisten riskien priorisoinnista, niiden hallinnan tavoitteista ja aikataulusta. Selonteosta ei ilmene onko näin tehty kertomusvuonna, eikä strategisten riskien priorisointia ole esitetty tilinpäätös ja toimintakertomuksessa.

Sisäisen valvonnan raportointi ei vuoden 2014 toimintakertomuksessa anna riittävää kokonaiskuvaa sisäisen valvonnan toteutuksesta ja toimivuudesta. Selonteko sisäisen valvonnan järjestämisestä ja toimivuudesta perustuu toimintakertomuksessa vain 16 johtavan virkamiehen vastauksiin itsearviointikyselyssä. Sisäisen valvonnan selonteko antaisi luotettavamman ja kattavamman kuvan tilanteesta, jos sen laatimiseen käytettäisiin laajemmin eri tietolähteitä kuten HUS-konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet – ohjeessa (luvut 6.2. ja 7) edellytetään. Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeen mukaisesti selonteossa tulisi kuvata myös sisäisessä valvonnassa todettuja puutteita ja niiden korjaamiseksi tehtyjä toimenpiteitä, sääntösten ja määräysten noudattamista, sisäisen tarkastuksen tarkastustoiminnan laajuutta, kohdentumista ja keskeisiä tuloksia, sekä sitä miten sisäistä valvontaa on tarkoitus kehittää. Kun sisäinen tarkastus esittää HUS:n hallintosäännön mukaan vuosittain yhteenvedon tärkeimmistä havainnoistaan hallitukselle (HS § 29), olisi tarpeellista myös toimintakertomuksessa raportoida sisäisen tarkastuksen toiminnasta. Nykyisessä muodossaan toimintakertomus antaa käsityksen, että sisäistä tarkastusta ei ole saatu kytkettyä koordinoituksi osaksi HUS:n valvontajärjestelmää.

³³ HUS-konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan periaatteet. HUS:n valtuusto 11.12.2013.

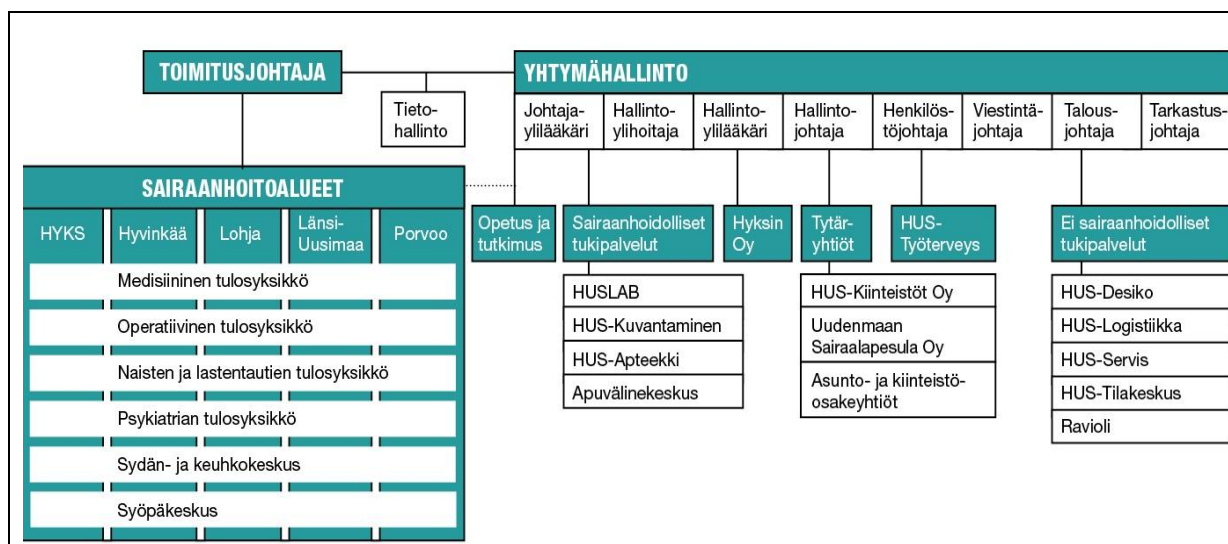
³⁴ Yleisohje kunnan ja kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto, Työ- ja elinkeinoministeriö 2013 (luku 3.3.).

Havainto: Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevat ohjeistus on ajan tasalla, mutta hallituksen raportointi sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta kaipaava edelleen kehittämistä, jotta se vastaisi kuntalain muutoksella (2012) tavoiteltua tilinpäätöksen informaatiotehtävää.

Suositus: Hallituksen toimintakertomuksessa pitää käsitellä perusteellisemmin HUS:n strategisia riskejä ja niiden hallintaa. Sisäistä valvontaa koskevaa raportointia pitää kehittää käyttäen hyväksi eri tietolähteitä sisäisen valvonnan toimivuudesta, ottaen huomioon sekä HUS:n sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeen että kirjanpitolautakunnan kuntajaoston ohjeen toimintakertomuksen laatimisesta.

6. Konserniohjauksen toteutuminen

Konserniohjauksella tarkoitetaan omistajaohjausta ja tytäryhteisöjen valvontaa koskevien ohjeiden antamista. Omistajaohjaus on kuntayhtymän edustajien päätösvallan käytön ohjaamista yhtiökokouksessa tai vastaavassa toimielimessä³⁵. Konserniohjausta ja sen toimivuutta vuonna 2014 tarkastellaan tässä HUS-kuntayhtymän näkökulmasta, jolloin ohjaus kohdistuu kuntayhtymän tytäryhteisöihin ja liikelaitoksiin osana emoyhtiötä (kuvio 6).



Kuvio 6. HUS:n toiminnallinen organisaatio 2014. Lähde: HUS viestintä.

Konserniin kuuluvien tytäryhteisöjen ohjaus- ja valvontakeinot poikkeavat kuntayhtymän oman organisaation ohjauksessa käytettävissä olevista hallinnollisista ohjauskeinoista. Valtuusto ja hallitus eivät voi antaa konserniin kuuluvan yhteisön toimielimille oikeudellisesti sitovia määräyksiä. Esimerkiksi osakeyhtiön hallituksen jäsen toimii tehtävässään osakeyhtiölain mukaisessa vastuussa ja hänen on osakeyhtiön johtoon kuuluvana toimittava yhtiön edun mukaisesti. Tytäryhteisöjen sitouttaminen konserniin voi tapahtua esimerkiksi yhtiöjärjestyksessä, yhtiökokouksen päätöksillä, yhtiökokouksen tai yhtiön hallituksen hyväksymän konserniohjeen avulla ja hallituksen valinnalla. Lisäksi kuntayhtymän hallitus voi tarvittaessa antaa kuntalain 23 §:n 2 momentin mukaisesti ohjeita kuntayhtymää eri yhteisöjen hallintoelimissä edustaville. Kuntayhtymän edustajat osallistuvat päätöksentekoon esimerkiksi yhtiökokouksessa ja yhtiökokouksen konserniohjetta koskevat päätökset velvoittavat yhtiön

³⁵ Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntalain muuttamisesta (263/2006).

johtoa, jolleivat ohjeet ole vastoin osakeyhtiölakia tai yhtiöjärjestystä. Konserniohjeissa voidaan antaa myös pysyväisluonteisia ohjeita kuntayhtymää eri yhteisöissä edustaville henkilöille. Konsernijohdon antamien ohjeiden noudattaminen perustuu siihen, että tytäryhtiön johto toimii emoyhteisön luottamuksen varassa.³⁶

HUS:n valtuuston 17.10.2012 hyväksymässä ohjeessa HUS-konsernin johtamisen ja ohjaamisen periaatteet (konserniohje) on annettu täydentäviä ohjeita konserniohjauksesta. Valtuusto päättää konserniohjauksen keskeiset periaatteet. HUS:n hallintosäännön (§ 6) mukaan hallitus päättää konserniohjauksen toimeenpanosta sekä kuntayhtymän edustajien nimeämisestä yksityisoikeudellisten yhteisöjen, säätiöiden tai laitosten toimielimiin ja kokouksiin, joiden osalta ratkaisuvallta ei ole siirretty edelleen hallintosäännössä tai muutoin. Hallituksen lisäksi konserniohjaukseen osallistuvat myös hallituksen alainen konsernijaosto, liikelaitosten johtokunnat ja eräät johtavat virkamiehet.

Hallituksen asettaman **konsernijaoston** tehtävänä vuonna 2014 hallintosäännön mukaan oli

1. tehdä esityksiä konserniohjauksen linjauksista ja periaatteista sekä liikelaitoksille ja tytäryhtiöille asetettavista tavoitteista,
2. seurata, että liikelaitokset ja tytäryhtiöt toimivat valtuuston ja hallituksen asettamien tavoitteiden mukaisesti sekä osaltaan huolehtia konsernivalvonnan toteuttamisesta,
3. käsitellä liikelaitosten ja tytäryhtiöiden seurantaraportit sekä muutoinkin seurata niiden toimintaa ja
4. käsitellä konserniohjaukseen liittyviä liikelaitoksia ja tytäryhtiöitä koskevia linjauksia.

Vuonna 2014 konsernijaosto kokoontui viisi kertaa. Kokouksiin osallistuivat myös HUS:n toimitusjohtaja (esittelijä), hallintojohtaja sekä Hyksin hallintopäällikkö (sihteeri).

HUS:n liikelaitosten ohjaus

HUS:n hallituksella on laaja toimivalta antaa velvoittavia määräyksiä tai toimintaohjeita liikelaitoksille ja niissäkin asioissa, jotka kuntalain nojalla kuuluvat liikelaitoksen johtokunnan päätettäviin, voi hallitus kehottaa johtokuntaa toimimaan hallituksen edellyttämällä tavalla (konserniohje 3.1). Hallitus ohjaa liikelaitosten toimintaa ensisijaisesti laatimalla talousarvioon valtuuston hyväksyttäväksi liikelaitosten toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet ja mittarit (konserniohje 3.3).

Kuntalain 87 c §:ssä on säädetty kunnallisen liikelaitoksen johtokunnasta ja sen tehtävistä. Johtokunta vastaa liikelaitoksen hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan tehtävästä. Kuntayhtymän liikelaitoksen johtokunta on johtosäännössä määrättävällä tavalla kuntayhtymän ylimmän johdon toimielimen ja yhtymähallituksen tai lautakunnan alainen³⁷. HUS:n hallintosäännössä ei ole nimenomaista mainintaa asiasta, mutta konserniohjeessa on todettu, että hallitus voi kehottaa johtokuntaa toimimaan hallituksen edellyttämällä tavalla.

HUS:ssa oli vuoteen 2013 jokaisella liikelaitoksella oma johtokunta. Vuoden 2014 alusta perustettiin kaksi johtokuntaa eli sairaanhoidollisten ja ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunnat. Johtokuntien johtosääntöjen 3 §:n mukaan HUS:n hallitus nimittää liikelaitosten johtokunnat valtuuston toimikaudeksi. Kuntalain 87 c §:n lisäksi johtokuntien tehtävistä on säädetty HUS:n konserniohjeessa ja johtokuntien johtosäännöissä, jotka ovat valtuuston hyväksymiä (konserniohje 3).

³⁶ Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntalain muuttamisesta (263/2006).

³⁷ Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntalain muuttamisesta (263/2006).

Johtokunnat kokoontuivat vuoden 2014 aikana kumpikin 10 kertaa ja käsittelivät kuntalain 87 c §:n ja johtosääntöjen mukaisia tehtäviä. Kilpailuneutraliteettia koskeva asia on käsitelty sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunnassa useassa eri kokouksessa HUS-Kuvantamisen ja HUSLABin osalta. Johtokunta on todennut päätöksensä, että HUSLABin ja HUS-Kuvantamisen tulee jatkaa toistaiseksi itsenäisinä liikelaitoksina, mutta niiden organisaatiomallia tulee arvioida uudelleen vuonna 2015, kun Hyksin osaamiskeskusuudistuksesta on saatu kokemuksia.³⁸ Ei-sairaanhoidollisten liikelaitosten tukipalvelujen johtokunta on käsitellyt kilpailuneutraliteettiasiaa Raviolin osalta tuomalla esille eri järjestelyvaihtoehdot ja päätyi suosittamaan, että Raviolin toimintaa jatketaan nykyisessä liikelaitosmuodossa³⁹. HUS:n hallitus on käsitellyt asiaa 27.1.2014 (§ 3) ja todennut, että asiassa jatketaan arviointia ja tehdään tarvittava taloudellinen analyysi niiltä osin kuin se on tarpeellista. HUS:n hallituksessa ei ole tehty asiaa koskevaa yleispäätöstä⁴⁰.

Vaikka konsernijaostolle oli vuonna 2014 hallintosäännössä annettu liikelaitosten ohjaukseen liittyviä tehtäviä, konsernijaosto ei näitä käsitellyt. Konsernijaoston pöytäkirjaan on 18.9.2014 kirjattu, että syyskaudella 2013 ja kevätkaudella 2014 konsernijaosto on perehtynyt HUS:n tytäryhtiöihin ja muihin yhtiöihin tai yhteisöihin, joissa HUS:lla on osakkuuksia tai joihin HUS on oikeutettu valitsemaan edustajansa.

Valtuusto hyväksyi hallintosäännön muutoksen 1.1.2015 lähtien konsernijaoston aloitteesta siten, että uusittu 6a § on nimeltään ”Hallituksen alainen talous- ja konsernijaosto”, pykälästä on poistettu viittaukset liikelaitoksiin sekä lisätty osakkuusyhtiöitä koskevien linjausten käsittely. Täysin uutena tehtävänä on kuntayhtymän toiminnan ja talouden seuranta sekä se, että talous- ja konsernijaosto päättää hallintosäännössä tarkemmin kuvatuista hankinnoista, joiden arvonlisäveroton kokonaisarvio on 500 000-4 000 000 euroa (pois lukien liikelaitosten johtokuntien ja sairaanhoitoalueen lautakuntien hankinnat) sekä kaikista HUS:n hankinnoista, lukuun ottamatta rakennusinvestointeja, joiden kokonaisarvio on 4-10 miljoonaa euroa (alv 0 %).

Tytär- ja osakkuusyhtiöiden ohjaus

Asunto- ja kiinteistöyhtiöiden ja myös osakkuusyhtiöiden osalta HUS:n puhevaltaa käytti HUS:n toimitusjohtaja. Viranhaltijatasolla tytäryhtiöiden konserniohjauksesta huolehti hallintojohtaja, lukuun ottamatta HYKSin Oy:tä, jonka konserniohjauksesta huolehti hallintoylilääkäri. HUS:n hallitus nimesi vuonna 2014 hallintosäännön mukaisesti HUS:n edustajan kolmen osakeyhtiön yhtiökokouksiin ja antoi yhtiökokousedustajalle kuntalain 23 § mukaisen ohjeen liittyen hallitusten jäsenten nimeämiseen, kokouspalkkioihin sekä tilintarkastajien valintaan. HUS:n hallitus käsiteli vuonna 2014 eniten osakeyhtiöistä HYKSin kliniset palvelut Oy:tä (HYKSin Oy) ja Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäen asioita.

Konsernijaosto on keskittynyt vuonna 2014 asioiden käsittelyssä pitkälti HUS:n tytäryhtiöihin. Osakeyhtiöiden osalta konsernijaosto on pääsääntöisesti käsitellyt tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen. Konsernijaosto käsiteli mm.

- HYKSin Oy:tä; HUS:n valtuuston päätös 19.10.2011 § 25 HYKSin Oy:n perustamisesta liittyen etenkin valtuuston asettaman reunaehdon 2 muuttamiseen, tilinpäätös ja toimintakertomus 2013, suunnattu osakeanti, tulevaisuuden näkymät, ulkomaalaisten potilaiden laskutus ja seurantatiedot 01-02/2014,
- Uudenmaan sairaalapesula Oy:tä,

³⁸ Ei-sairaanhoidollisten tukipalveluiden liikelaitosten johtokunta 8.5.2014.

³⁹ Ei-sairaanhoidollisten tukipalveluiden liikelaitosten johtokunta 17.6.2014.

⁴⁰ Tieto saatu: Hallintojohtaja Kauppinen I, 10.3.2015.

- HUS-Kiinteistöt Oy:tä, Kiinteistö Oy HUS-Asuntoja,
- Seure henkilöstöpalvelut Oy:tä (Seure); HUS:n liittymistä Seuren osakkaaksi
- Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäkeä; uudisrakentamista koskevan hankesuunnitelman, osakepääoman korottamisen sekä sitoumuksen antamisen uudisrakennuksen rakentamista varten otettavasta lainasta.

Havainto: Konsernijaosto ei vuoden 2014 pöytäkirjojen mukaan käsitellyt liikelaitoksia koskevia asioita, eikä ottanut kantaa liikelaitosten yhtiöittämiseen, vaikka liikelaitosten konsernivalvonta ja liikelaitoksia koskevat linjaukset kuuluivat sen tehtäviin. Konsernijaosto käsiteli pöytäkirjojen mukaan tytäryhtiöiden tilinpäätökset ja toimintakertomukset ja merkitsi ne tiedoksi, mutta ei muuten käsitellyt hallituksen tai valtuuston asettamien tavoitteiden saavuttamista tai antanut toimintaa koskevia ohjeita tai linjauksia. Näistä syistä johtuen konsernijaoston merkitys jäi konserniohjauksessa vähäiseksi.

Suositus: HUS:n hallituksen tulee arvioida liikelaitosten yhtiöittämistarvetta ja tehdä kutakin liikelaitosta koskevaan analyysiin perustuvat linjaukset.

Kun hallituksen talous- ja konsernijaosto vastaa v. 2015 alusta lukien merkittävästä osasta HUS:n hankintoja tulee varmistaa, että talous- ja konsernijaoston jäsenillä ja valmistelijoilla on käytettävissä riittävän laajaa hankintaosaamista. Talous- ja konsernijaoston tulee huolehtia siitä, että hankintapäätökset tehdään riittävän nopealla aikataululla, jotta hankinnat eivät ruuhkaudu odottaessaan käsitteilyä ja hankintapäätöstä talous- ja konsernijaostosta.

6.1. HYKSin kliiniset palvelut Oy:n toiminta vuonna 2014

Perustaessaan HYKSin kliiniset palvelut Oy:n HUS:n valtuusto asetti osakeyhtiön toiminnan ja kustannusten läpinäkyvyyden varmistamiseksi kahdeksan reunaehto, joiden toteutumista tarkastuslautakunta seuraa. Koska kaikkien reunaehtojen toteutumista on arvioitu vuotta 2013 koskevassa arviointikertomuksessa, on arvioinnin kohteeksi nyt otettu vain niiden reunaehtojen toteutuminen, joihin liittyvissä toiminnoissa on vuonna 2014 tapahtunut olennaisia muutoksia.

Reunaehto: HYKSin Oy:n toiminta ei saa vaarantaa HUS:n lakisääteisten tehtävien hoitamista HUSin jäsenkuntien potilaiden hoidossa eikä erityisvastuualueen ja valtakunnallisesti keskitettyjen tehtävien hoitamisessa.

HYKSin Oy tarjoaa internetissä lääketieteellisiä konsultaatiopalveluja sekä Suomessa että ulkomailla toimiville lääkäreille. HYKSin Oy tarjoaa myös ns. "Second Opinion" palvelua potilaalle tai lääkärille silloin, kun potilaan hoidosta kaivataan toisen lääketieteellisen asiantuntijan mielipidettä.⁴¹ HUS:n sisäisillä verkkosivuilla on HYKSin Oy:n esite, jonka mukaan "Säästä HUS-työaikaasi ohjaamalla yksityissektorin konsultaatiopyynnöt osoitteeseen konsultaatio.hyksinoy.fi. Näin mahdollistat yksityissektorin konsultaatiopyyntöihin vastaamisen virka-ajan jälkeen maksullisena palveluna sen sijaan, että konsultaatio annettaisiin HUS-työajalla maksuttomana."⁴²

HUS:n suoritekäsikirjassa on kuvattu HUS:n antamat konsultaatiot esim. asiantuntijakonsultaatio sekä sisäinen konsultaatio. Asiantuntijakonsultaatio (lääkärien välinen) on asiantuntija-apua HUS:n hoitovastuun ulkopuolella olevan asiakkaan ongelmista ilman asiakkaan läsnäoloa ja hoitovastuun muuttumista. Konsultaatiosta peritään HUS:n palveluhinnastossa määritelty

⁴¹ <http://www.hyksin.com/fi/index.php/Palvelut>

⁴² [http://tiimit.hus.fi/hallinto/hyksin_oy_ohjeet/Esitteet/HYKSIN_konsultaatiopalvelu_tiedote_150dpi%20\(kopio\).pdf](http://tiimit.hus.fi/hallinto/hyksin_oy_ohjeet/Esitteet/HYKSIN_konsultaatiopalvelu_tiedote_150dpi%20(kopio).pdf)

maksu⁴³. Konsultaatioiden antaminen kuntapotilaille on normaalia virka- ja päivystysajan toimintaa. Päivystys- ja kiireellisissä tapauksissa (mukaan lukien Hyksin erityisvastuualueen ja valtakunnalliset vastuut) konsultaatioita annetaan virkatyönä niin kuntasektorin kuin myös yksityissektorin lääkäreille. Kyseessä on useimmiten lähetteen laadinnan ohjeistaminen ja aikataulutus, tai varautuminen kiireelliseen potilassiirtoon. Tämä on terveydenhuoltolain 52 §:n mukaista toimintaa, millä varmistetaan potilaan pääsy asianmukaisesti erikoissairaanhoidon. Konsultaatiopyyntöjä tulee lisääntyvässä määrin myös yksityissektorilta (ml. työterveyshuolto), ja näitä ei- kiireellisiä konsultaatioita on periaatteessa mahdollista antaa virka-ajan ulkopuolella HYKSin Oy:n tuottamana.⁴⁴

Koska HYKSin Oy:ssä työskentelevät lääkärit ovat HUS:n viroissa/työsuhteissa, on konsultaatioon mahdollisesti liittyvien kaksoisroolien suhteen varmistettava, että HUS:n ohjeet konsultaatioiden antamisesta ovat selkeät, ja että esteellisyysäännökset tulevat huomioiduiksi.

Reunaehto: HYKSin Oy:n toiminnan tulee suuntautua ensisijassa HUS:n jäsenkuntien ulkopuolelta tulevien ja ulkomaalaisten potilaiden taikka vakuutusyhtiöiden maksamien ja palvelusetelipotilaiden hoitoon.

Reunaehdon toteutumista tarkastellaan arvioimalla mikä oli HUS:n jäsenkunnista, muista kunnista ja ulkomailta tulleiden potilaiden osuus kaikista HYKSin Oy:n vuonna 2014 hoitamista potilaista. Taulukossa 3 esitetään sekä poliklinikalla että vuodeosastolla hoidettujen potilaiden lukumäärät (hoidetut potilaat = eri henkilöiden määrä; samaa henkilöä on voitu hoitaa sekä poliklinikalla että vuodeosastolla, ja sama henkilö on voinut käyttää palveluita useamman kerran vuoden aikana).

Polikliinisesti hoidetut	Henkilöt lkm	%-osuus	Vuodeosastolla hoidetut	Henkilöt lkm	%-osuus
HUS:n jäsenkunnat	201	48	HUS:n jäsenkunnat	35	10
HUS:n jäsenkuntien ulkopuolelta	55	13	HUS:n jäsenkuntien ulkopuolelta	17	5
Ulkomaalaisia	163	39	Ulkomaalaisia	302	85
Yhteensä	419	100		354	100

Taulukko 3. HYKSin Oy:n vuonna 2014 hoitamien HUS:n jäsenkuntien ja ulkokuntien potilaiden sekä ulkomaalaisten potilaiden lukumäärät.⁴⁵

Reunaehdon voidaan katsoa toteutuneen HYKSin Oy:n vuodeosastolla hoitamien potilaiden suhteen. HUS:n jäsenkunnista olevien potilaiden osuus kaikista polikliinisesti hoidetuista oli 48 %, eikä HYKSin Oy:n toiminta tältä osin ole täysin ollut reunaehdon mukaista.

Reunaehto: Kustannusten laskennan ja määrittelyn tulee olla tasapuolista ja läpinäkyvää ja auditoitava ulkopuolisen toimesta.

Tähän reunaehtoon liittyen on tarkasteltu vuonna 2014 käyttöön otettuja HUS:n ja HYKSin Oy:n välisiä laskutuskäytäntöjä ja toisaalta HUS:n laskutusta Kelalta niiden hoidettujen potilaiden osalta, jotka ovat EU-maiden kansalaisia (maksusitoumus lomakkeella E112).

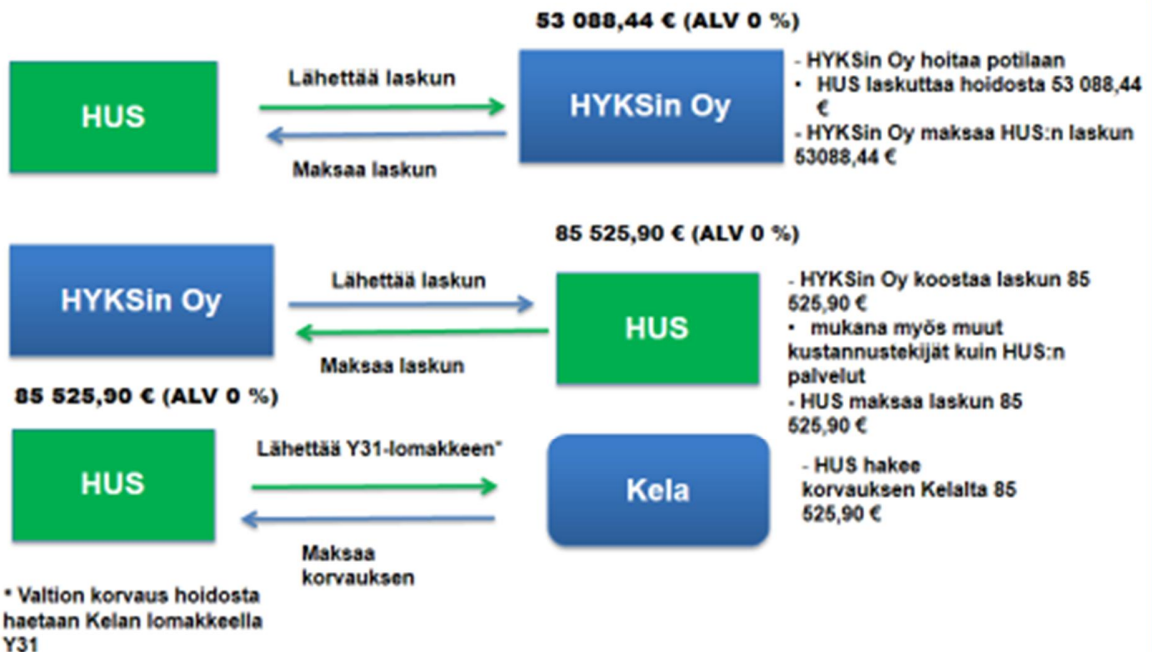
⁴³ <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Hinnoittelu/Documents/HUS%20Palveluhinnasto%202015%20OSA%201.pdf>

⁴⁴ Tieto saatu: Johtava ylilääkäri Haapiainen R, 10.4.2015.

⁴⁵ Teto saatu: Jansson R, 24.4.2015.

Ulkomaisten potilaiden hoitokustannusten laskutuksen järjestämistä koskien HUS:n toimitusjohtaja teki yleispäätöksen (23.4.2014 § 51), jonka mukaan HUS-Servis liikelaitos huolehtii siitä, että niiden E112-lomakkeella hoitoon tulevien potilaiden osalta, joiden hoito toteutetaan HYKSin Oy:ssä HUS:n ja HYKSin Oy:n yhteistyönä, HUS-Servis liikelaitos huolehtii Kelan maksaman korvauksen hakemisesta HUS-kuntayhtymälle. HYKSin Oy laskuttaa tällöin HUS:ia toteuttamansa hoidon osalta. HYKSin Oy on tehnyt asiaan liittyen sopimuksen ulkomaalaisten potilaiden hoitokustannusten laskutusta ja asiakkuudenhoitoa koskien (26.5.2014 HUS – HYKSin Oy).

HUS ja HYKSin Oy ovat sopineet, että Suomen ulkopuolella pysyvästi asuvien potilaiden elektiivinen hoito toteutetaan ensisijaisesti HYKSin Oy:n toimesta. Niissä tapauksissa, joissa maksusitoumus annetaan lomakkeiden E112 tai S2 perusteella, HYKSin Oy huolehtii siitä, että maksusitoumus osoitetaan sille. Näiden potilaiden HUS:n sairaaloissa tapahtuva hoito kuuluu HUS:n järjestämisvastuulle. Hoitopalvelun tuottajana on HYKSin Oy.⁴⁶ Laskutus tapahtuu ensin sisäisesti HUS:n ja HYKSin Oy:n välillä, jonka jälkeen HUS lähettää hakemuksen valtion korvauksesta Kelalle. Laskutusmenettely on kuvattu alla olevassa kuviossa 6. Näihin veloituserusteisiin saattaa sisältyä riski EU:n valtioneuvoston koskevien säännösten näkökulmasta.



Kuvio 7. HYKSin Oy:n hoitamien potilaiden laskutuksen keskeiset vaiheet (esimerkkinä vuonna 2014 hoidettu potilas).⁴⁷

Lähtökohtana EU:n valtioneuvoston kohdalla on se, että kaikki valtioneuvoston tuki on kiellettyä. Valtioneuvoston tuella tarkoitetaan kaikkia niitä julkisen sektorin toimenpiteitä, joilla autetaan yrityksen taloudellista tilannetta. Tästä on olemassa neljä poikkeusta:

- De minimis -tuki (komission asetus 1998/2006); tuki jää kolmen vuoden ajanjaksolla alle 200 000 euroa, jolloin huomioidaan kaikkien viranomaisten myöntämät tuet,

⁴⁶ Sopimus ulkomaalaisten potilaiden hoitokustannusten laskutusta ja asiakkuudenhoitoa koskien.

⁴⁷ Tieto saatu: Asiakkuuspäällikkö Willgren S, 26.2.2015.

- Ryhmäpoikkeusasetuksen mukainen tuki; tietyt toiminnot, jotka on mainittu asetuksessa erikseen
- Yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvät palvelut, ns. SGEI-palvelut
- Tuki on ennakoon ilmoitettu komissiolle ja tähän on saatu komission hyväksyntä

Havainto: Konsultaatiopalveluita koskeva HUS:n ohjeistus on puutteellista sen suhteen, mitkä konsultaatiot tulee tehdä HUS:n virkатыönä ja mitkä konsultaatiot voidaan siirtää HYKSin Oy:n hoidettavaksi. HYKSin Oy:n kaikista polikliinisesti hoidetuista potilaista oli 48 % HUS:n jäsenkunnista.

EU-maiden kansalaisten elektiivistä hoitoa koskeva HUS:n ja HYKSin Oy:n välinen laskutusjärjestelmä ja siihen liittyvät HUS:n Kelalle tekemät korvausanomukset muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, jonka läpinäkyvyyttä on kehitettävä.

Suositus: HUS:n tulee selkeästi ohjeistaa, mitkä konsultaatiot kuuluvat virkатыöhön. Valtuuston asettaman reunaehdon vaatimukset HUS:n jäsenkuntien potilaiden osalta tulee ottaa paremmin huomioon. HUS:n tulee varmistua siitä, että HUS:n laskutus ei pidä sisällään HUS:n ja HYKSin Oy:n välillä tai Kelalle menevän kokonaislaskun osalta sellaisia HYKSin Oy:n kulueriä, joita voidaan pitää EU:n valtioneuvoston päätösten mukaisena kiellettyinä valtioneuvoston tukena yrityksille.

7. Syöpäkeskus Hyksin ensimmäinen toimintavuosi

Osaamiskeskuksena vuoden 2014 alusta toiminut Syöpäkeskus Hyks sai toukokuussa Euroopan syöpäinstituuttien organisaation myöntämän ns. kolmen C:n statuksen (Comprehensive Cancer Center, CCC) ensimmäisenä Pohjoismaissa ja seitsemäntenä Euroopassa. Kolmivuotisessa auditoinnissa keskuksen syöpäosaamisen, tutkimuksen ja hoidon laadun arvioitiin olevan korkeinta mahdollista eurooppalaista tasoa. Syöpäkeskukseen kuuluva aikuispotilaiden kantasolujen siirtoyksikkö sai myös vuonna 2014 uusittua kansainvälisen JACIE (The Joint Accreditation Committee) -laatuluokituksen, joka kertoo yksikön laadusta ja standardeista.

Syöpäkeskuksen **tuottavuuden kehittäminen** perustuu keskuksen eri yksiköissä tehtäviin toiminnan kehittämishankkeisiin sekä uusiin toimintamalleihin. Tuottavuutta pyritään parantamaan muun muassa keskittämällä onkologisia hoitoja ja Syöpäkeskus antaakin 100 % koko HUS:n sädehoidoista ja lähes 90 % syövän lääkehoidoista. Gynekologisten syöpien hoito siirtyi 1.1.2014 Syöpäkeskukseen ja lisäksi keuhkosyöpien siirtymisen valmistelua on jatkettu vuoden 2014 aikana. THL:n tekemässä yliopistosairaaloiden episodituottavuusvertailussa (tietyn terveysongelman hoitoprosessi yhden kalenterivuoden aikana) Hyksin Syöpäkeskus oli vuonna 2013 toiseksi paras.

Vuodeosastohoitoa on tehostettu muuttamalla gynekologisen onkologian osasto viikko-osastoksi ja päiväsairaalan toimintaan on lisätty resursseja. Uusien vakanssien myötä Syöpäkeskuksen lisätyön määrää on saatu huomattavasti pienennettyä vuonna 2014. Esimerkiksi lääkäreiden tekemä lisätyö vähentyi 50 % ja hoitohenkilökunnan 23 % edelliseen vuoteen verrattuna ilman, että potilaiden hoitoon pääsy olisi pidentynyt. Käytäntöjä on yhtenäistetty ottamalla käyttöön Kemokur sytostaattien määräysohjelma koko syöpäkliniikkarakennuksessa yhteistyössä HUS-Apteekin kanssa. Kemokur-ohjelman avulla lääketilaukset ovat tehostuneet ja päivittäiset hoidot saadaan nopeammin aloitettua. Lisäksi hoidon laatu ja potilasturvallisuus paranevat.

HUS:n syöpätautien laaturekisterijärjestelmään kerätään tietoja syöpätautien esiintyvyydestä HUS:n alueella, hoidoista, hoitojen komplikaatioista ja kustannusvaikutuksista, ja sen avulla voidaan tallentaa lakisääteiset syöpäilmoituksen tiedot ja lähettää ne sähköisesti Suomen Syöpärekisterille. Laaturekisteriin tallennettavat tiedot ovat Syöpärekisterin tietokantaa huomattavasti yksityiskohtaisemmat. Rekisteristä on hyötyä syöpäpotilaiden seurannan järjestämisessä, syövän diagnostiikan ja erilaisten syöpähoitojen laaduntarkkailussa, syöpähoitojen kustannusvaikutusten arvioinnissa sekä tieteellisessä tutkimuksessa.

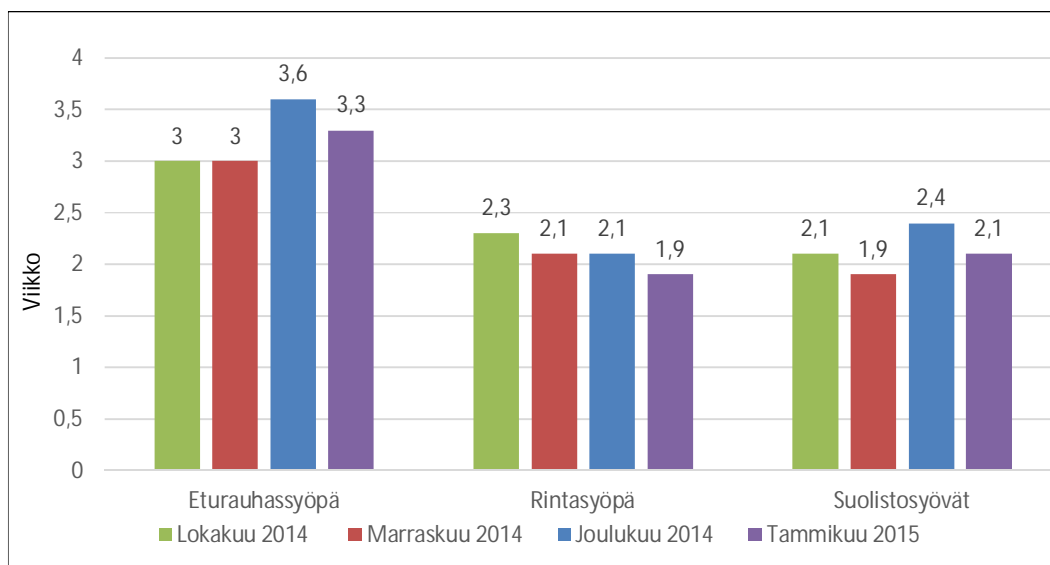
Syöpäkeskus osallistui vuonna 2014 **benchmarking pilottiin**⁴⁸, jossa olivat mukana kaikki yliopistosairaalat. NHG:n laatiman raportin mukaan pilotin tavoitteena on kehittää mittareita tiedolla johtamisen tueksi. Analysoitu aineisto on poimittu potilastietojärjestelmistä (ml. rintasyöpä, keuhkosityöpä, suolistosyöpä ja eturauhassyöpä) ja haastatteluin selvitetiin toimintamalleja ja kirjauskäytäntöjä. Pilotin tulokset on esitelty marraskuussa 2014 johtajayliääkärin vetämän sairaanhoidon koordinoivan ryhmän kokouksessa. Tulosten avulla on mahdollista tunnistaa parhaita käytäntöjä ja kehittämiskohteita. Alla pilotin tuloksia karkealla tasolla

- Käyntien määrät 1000 asukasta kohden vuosina 2012–13 ovat suunnilleen samalla tasolla kaikissa yliopistollisissa keskussairaaloissa. Lääketieteelliset hoitokäytännöt ovat varsin yhteneväiset eri yksiköissä.
- Pilotissa arvioitiin käynnit poliklinikalla yhtä hoitajaa kohden ja poliklinikalla käyneiden yksittäisten potilaiden suhdetta lääkäriresursseihin. Henkilöstömitoituksissa oli eroja selvästi enemmän kuin hoitokäytännöissä.
- Säteehoidon resurssien osalta Hyksissä on muita yo-sairaaloita enemmän väestöä per sädehoitoaite ja sädehoidon henkilöstöä vähiten 100 000 asukasta kohti. Hyksissä on poikkeuksellisen vähän syöpätautien sairaansijoja suhteessa väestön kokoon. Tämä on seurausta sujuvasta yhteistyöstä alueen perusterveydenhuollon ja sen sairaaloiden kanssa.
- Lääkekustannukset ovat suunnilleen samansuuruisia sairaaloiden välillä, kuten myös aika leikkauksesta onkologiseen hoitoon (palvelujen saatavuus).
- Hoitohenkilöstön ja fyysikoiden määrä suhteessa väestöön ja suoritemääriin vaihtelee valtakunnallisesti. Hyksissä erityisesti sädehoito toteutetaan suhteessa pienemmillä resursseilla verrattuna muuhun maahan.
- Vuodeosastohoitojaksojen määrä ja kesto diagnoosiryhmittäin vaihtelee, Hyks pärjää vertailussa hyvin.
- Vuodeosastolla kuolleiden potilaiden osuuteen vaikuttaa jatkohoitomahdollisuudet. Vuonna 2015 saattohoidon maksusitoumusten myöntäminen tullaan koordinoimaan Syöpäkeskukselle, jolloin kuntien väliset erot esim. Terhokodin maksusitoumuksien myöntämisessä saadaan minimoitua ts. potilaiden tasa-arvoisuus lisääntyy.

Tällaisten arvokasta tietoa tuottavien hankkeiden (kuten edellä mainittu pilotti) tuloksia tulee hyödyntää HUS:n organisaatiossa laajemmin. Myös vertailutietojen julkisuutta tulee lisätä, jotta potilailla ja heitä hoitavilla lääkäreillä olisi mahdollisimman paljon tietoa valitessaan hoitopaikkaa. Kelan myöntämä matkakorvaus maksetaan vain potilaan lähimpään erikoissairaanhoidon yksikköön. Syöpäkeskus julkaisee tietoja internetissä hoitoon pääsyajoista potilasryhmittäin. Kuviossa 8 esitetään suurimpien tautiryhmien keskimääräiset hoitoon pääsyajat viikkoina lähetteen saapumisesta Syöpätautien klinikalle lokakuulta 2014 tammikuuhun 2015⁴⁹.

⁴⁸ Tieto saatu: Toimialajohtaja Bono P, tammikuu 2015.

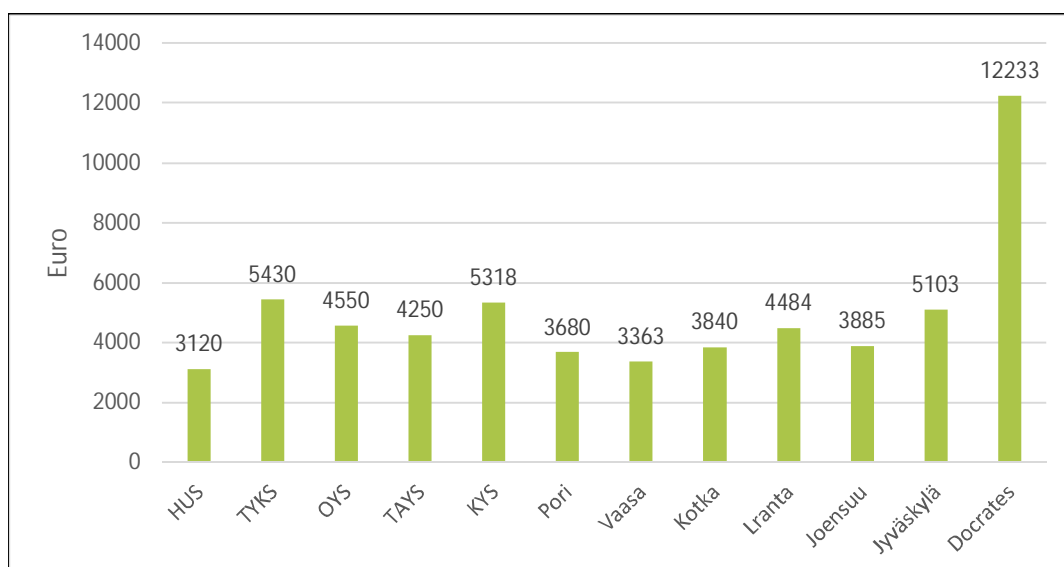
⁴⁹ <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaiden-hoitoon-paasy/Sivut/default.aspx>



Kuvio 8. Keskimääräiset hoitoon pääsyajat viikkoina lähetteen saapumisesta Syöpätautien klinikalle lokakuu 2014–tammikuu 2015. Lähde: www.hus.fi.

Syöpäkeskuksessa on sovittu käytännöstä, jossa kaikkien uusien syöpälääkkeiden käyttöönottoa edeltää kliinisen ryhmän arvio lääkkeen vaikuttavuudesta ja hoidettavien potilaiden määrästä. Ryhmän suositukset jalkautetaan Syöpäkeskuksen lisäksi myös koko Hyksin ervaan.

Syöpäkeskus on verrannut toimintaansa muihin sairaaloihin esim. rintasyövän sädehoidon hinnan suhteen. Kuviossa 9 esitetään julkisiin hinnastoihin perustuva rintasyövän sädehoidon hinta viidessä yliopistosairaalassa, kuudessa keskussairaalassa ja yhdessä yksityisessä sairaalassa.



Kuvio 9. Rintasyövän sädehoidon hinta € (25 hoitokertaa). Tiedot on kerätty julkisista hinnastoista. Tiedot keräsi sädehoidon linjajohtaja Mikko Tenhunen.

Havainto: Syöpäkeskus Hyksin ensimmäinen toimintavuosi osaamiskeskusmallin mukaisesti on ollut onnistunut. Keskus pärjää hyvin sekä kansallisessa että kansainvälisessä vertailussa.

Suositus: HUS:n tulee raportoida muidenkin potilasryhmien hoitoon pääsystä ja odotusajoista potilaiden ja lähettävien lääkäreiden kannalta hyödyllisillä tunnusluvuilla, ottaen esimerkiksi Syöpäkeskus Hyksin toimintatavasta.

8. Psykiatrian kehittämisen suuntaviivat määritetään tiekartassa

Kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti keskeisiä potilasryhmiä psykiatriassa ovat mm. masennus ja mielialahäiriöt ja skitsofrenia. Kelan tilastollisen vuosikirjan mukaan vuoden 2013 lopussa työkyvyttömyyseläkkeen saajista suurin sairausryhmä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (yhteensä 111 714). Syksyllä 2014 päivitetyn depression Käypä hoito – suosituksen mukaan masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2013 noin 3 600 henkeä ja yhteensä eläkkeellä oli noin 35 500 henkeä⁵⁰.

Masennuspotilaiden tehokas hoito (ei pelkästään lääkehoito) heti alkuvaiheessa on tärkeää ja keinoina voisivat olla esim. näyttöön perustuvat terapeuttiset hoidot (esim. ostopalvelut tai nettiterapiat) nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Psykiatriset diagnoosiryhmät masennustila (F32), toistuva masennus (F33) ja skitsofrenia (F20) sijoittuvat HUS:n kaikki poliklinikkahoidot sisältävässä top-20 tilastossa sijoille 2-4.

Jo vuosia on ollut käynnissä laaja psykiatrian rakennemuutos, jonka tavoitteena on ollut toiminnan painopisteen siirtäminen avohoitoon. Kokonaissuunnittelusta vastannut työryhmä⁵¹ linjasi, että psykiatrian sairaalapaikkojen tavoitteellinen mitoitus HUS-alueella on 0,4 promillea eli 4 sairaalapaikkaa 10 000 asukasta kohti.

Tavoitteen saavuttamiseksi toimitusjohtaja nimitti syksyllä 2013 tiekarttatyöryhmän⁵² valmistelemaan HUS-alueen psykiatrian kokonaissuunnitelmaa vuosille 2014–18. Hallitus merkitsi ryhmän loppuraportin tiedoksi kesäkuussa 2014 ja päätti muilta osin palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi. Tammikuussa 2015 hallitus hyväksyi tiekarttaan HUS:n sairaanhoitoalueiden ja Helsingin kaupungin yhteistyössä laatimat toimenpide-ehdotukset, jotka ovat tiivistetysti

- HUS psykiatrian tiiviimpi yhteistyö edellyttää **yhteisiä mittareita ja tuotannon sisällönhallintaa**. Tulosityksiköt alkavat vuonna 2015 käyttää yhteisiä keskitetyksi tuotettuja mittareita, yhteistä tuloskorttipohjaa sekä toimenpidekoodein tapahtuvaa sisällön seurantaa.
- HUS alueen psykiatrisia **sairaansijoja vähennetään** nykyisistä reilusta 780:sta 650:een, joka vastaa 0,4 promillea 31.12.2018 mennessä.
- Psykiatrista **päivystystoimintaa optimoidaan**, jotta osastohoitojen tiivistyvä HUS-yhteistyö saadaan sujuvaksi. Psykiatriset päivystysringit vähenevät. Yhteispäivystyspisteitä vahvistetaan psykiatrisilla sairaanhoitajilla, sekä aktiivisemmilla takapäivystysringeillä, sekä suunnitteilla olevan psykiatrisen ambulanssin käytöllä.
- **Avohoitoon siirretään vaiheittain ja alueittain sairaalakäytöstä vapautuvaa resurssia**. Resurssia kohdennetaan eri kuntien ja alueiden palveluihin Refinement-tutkimuksen tuloksia hyödyntäen. Omistajakuntien kanssa laaditaan konkreettiset, perustason kattavat päihde- ja mielenterveystyön suunnitelmat, kuten HySHA:n 2014 käynnistynyt Hoitopolku-projekti (HOPO).

⁵⁰ Depressio: Käypä hoito -suositus, 2014.

⁵¹ Toimitusjohtajan päätös § 180/18.12.2012.

⁵² Toimitusjohtajan päätös § 116/1.10.2013.

- Suurin osa psykiatrian "**pitkäaikaissairaansijoista**" sijoittuu **palveluasumisyksiköihin**, jonka takia syystä näiden yksiköiden toimintaa ja käyttöä seurataan aiempaa tarkemmin. Tavoitteena on entistä useammin potilaan asuminen omassa asunnossa.
- **HUS:n ja Helsingin kaupungin psykiatrian toimintamallit yhdenmukaistetaan** 31.12.2018 mennessä. Osasto- ja päivystystoimintaa selkeytetään ja siitä poistetaan päällekkäisyydet.

Käynnissä ollut rakennemuutos on jo vaikuttanut esim. hoitopäiviin, jotka vähenivät vuodesta 2008 vuoteen 2014 27,4 %. Samana aikana avohoitokäynnit lisääntyivät 25,7 %, avohoidon osuus yksikön tuloista nousi 14 prosenttiyksikköä ja kiireettömään hoitoon pääsy parani.

Rakennemuutokseen on sisällytetty uusia tapoja tuottaa palveluja. Esimerkiksi **Mielenterveystalo-portaali**, jonka tarkoituksena on tukea potilaiden itsehoitoa ja tarjota mielenterveyteen liittyvää tietoa niin alueen asukkaille kuin terveysalan työntekijöillekin. Nettiterapioita, joihin pääsee terveydenhuollosta tehdyn lähetteen perusteella, on tarjolla viidelle potilasryhmälle: masennus, alkoholin liikakäyttö, paniikkihäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Vuonna 2014 nettiterapiaan tuli noin 350 potilasta. Nettiterapioita tarjotaan myös HUS-alueen terveyskeskuksille ja useille muille sairaanhoitopiireille.

Uutta teknologiaa on hyödynnetty myös esimerkiksi mahdollistamalla **videokonsultaatioita**. Peijaksessa on pilotoitu psykiatristen hoitajien toimintaa somaattisten potilaiden päivystyksessä ja toiminta laajenee vuonna 2015.

Havainto: Psykiatrian tulosyksikön toiminta on positiivinen esimerkki toiminnan uudelleen järjestämisestä ja sähköisten palvelujen hyödyntämisestä.

Suositus: Positiivisia tuloksia tuottaneen rakennemuutoksen etenemisen kannalta on tärkeää laatia yhteisiä mittareita, joiden avulla pystytään arvioimaan hoitoketjujen toimivuutta ja vaikuttavuutta. Psykiatrisen hoidon tuotteistusta tulee kehittää DRG-tuotteistuksen suuntaisesti ja sen tulee vastata nykyisiä toimintoja.

9. Liikelaitosten arviointi

Tarkastuslautakunta arvioi ei-sairaanhoitollisia tukipalveluja tuottavia liikelaitoksia (vuodesta 2015 alkaen tukipalveluja tuottavat liikelaitokset) HUS-Desikoa, HUS-Logistiikkaa ja HUS-Servisiä.

9.1. HUS-Desiko pitää puhtaana, avustaa ruokahuollossa ja huolehtii sairaanhoidon välineistä

HUS-Desiko liikelaitos tuottaa tilojen puhtaanapito- ja ruokahuoltoa avustavia ja muita laitoshuoltopalveluja sekä välineiden puhdistamis-, desinfektio- ja sterilointipalveluja ja toimittaa desinfioituja tai steriloituja välinepakkauksia. Uutena palvelukokonaisuutena tarjotaan potilashuoneiden tarvikkeiden täyttöpäalveluja. HUS-Desiko osallistuu infektioiden torjuntatyöhön sekä HUS-kuntayhtymän ja jäsenkuntien saneeraus- ja rakennushankkeiden tilojen ja kalusteiden suunnitteluun ja hankintaan⁵³

⁵³ Talousarvio 2014, muut liikelaitokset ja tytäryhtiöt, kohta 2.3.2. liiketoiminta-ajatus.

HUS-Desikon toiminta-alueena on vuoden 2009 alusta ollut koko HUS. Erikoisosaamista vaativia palveluja tarjotaan myös HUS:n ulkopuolelle, ja vuonna 2014 Desikon myynti jäsenkunnille ja muille HUS-kuntayhtymän ulkopuolisille maksajille lisääntyi 18,4 %, ja oli yhteensä n. 3,2 milj. € noin 69 milj. €n kokonaisliikevaihdosta. Välinehuoltopalveluiden ulkoinen myynti lisääntyi 28,2 %. HUS-Desikolla oli vuonna 2014 seitsemän välinehuoltokeskusta. Välinehuoltokeskusten kapasiteetin ja laitteiden käyttöasteen kasvattamiseksi sekä kustannustehokkaan toiminnan varmistamiseksi tehtiin 2014 selvitys välinehuoltokeskusten uudelleen järjestämisestä erityisvastuualueella ja jäsenkunnissa.⁵⁴ Selvitystyön keskeinen tavoite oli yhteistyössä erityisvastuualueen asiantuntijoiden kanssa löytää välinehuollon toimintamalli, joka tuottaa sairaanhoitopiiriin ja kuntien välinehuoltopalvelut kustannustehokkaasti ja siten, että laatu ja saatavuus paranevat ja toimintatavat yhdenmukaistuvat. Selvityksen keskeinen johtopäätös oli, että kuntien pienet välinehuollot tulee yhdistää suurempiin välinehuoltoyksiköihin. Erikoissairaanhoidon välinehuollon lähipalvelut turvataan sairaaloiden leikkausosastojen välinehuoltopalveluilla ja välinehuoltokeskusjärjestelyillä.⁵⁵

Pääsääntöisesti laitoshuoltopalvelut tuotetaan omana palvelutuotantona, mutta liikelaitos hankki puhtaanapitopalveluita muilta palvelutuottajilta niihin etäkohteisiin, joihin sen ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa niitä itse. Tämä perustuu arvioon että kyseisissä kohteissa palvelujen tuottaminen on ulkoisen toimijan tuottamana kustannustehokkaampaa kuin omana toimintana.⁵⁶

9.2. HUS-Logistiikka varastoi, kuljettaa ja hankkii

HUS-Logistiikan tehtävänä on HUS-konsernissa valmistella hankintatoimen linjaukset ja varmistaa niiden soveltaminen, tuottaa hankintatoimen ja logistiikan ratkaisut tilaajatuottajamallin mukaisesti sekä osallistua sairaanhoitoon sairaankuljetuksen aikana.⁵⁷

Liikelaitoksen asiakkaina ovat kaikki kuntayhtymän yksiköt. Palveluja tarjotaan sopimukseen perustuen myös muille asiakkaille, mm. kuntayhtymän jäsenkunnille ja rajoitetusti myös muille terveydenhuollon yhteisöille tai yrityksille. Liikelaitos vastaa kuntayhtymän hoito- ja yleistarvikkeiden varastoinnista sekä sisäisestä että ulkoisesta kuljetuslogistiikasta. Liikelaitoksen sairaankuljetuskeskus vastaa HUS:n ja jäsenkuntien toimintayksiköiden välisistä hoitolaitossiirroista erillisten sopimusten mukaisesti.⁵⁸

HUS-Logistiikka -liikelaitos on usean vuoden ajan valmistellut uuden keskusvaraston/logistiikkakeskuksen hanketta, ja HUS-Logistiikka muutti uusiin tiloihin Vantaalle vuoden 2014 lopussa aikataulun mukaan. Hankkeen budjetti oli hieman alle 10 M €⁵⁹

Tavoitteena on hoito- ja yleistarvikkeiden varastojen keskittäminen koko HUS-alueella yhteen toimipisteeseen, hankinnan ja varastoinnin tehokkuuden ja toimintarutiinien kehittäminen sekä mm. potilasosastojen tarvikevarastojen täyttöpalvelujen laajentaminen. Kaikki HUS:n toimintayksiköiden tarvitsemat hoitotarvikkeet, toimisto-, it- ja siivoustarvikkeet varastoidaan tai välitetään HUS-Logistiikan keskusvarastojen kautta. Toimitettavan materiaalin vuotuinen arvo on 140 milj. €. Lisäksi HUS-Logistiikalla on asiakkaina 20 kuntayhtymän jäsenkuntaa, joille

⁵⁴ Ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunta 28.03.2014, § 44.

⁵⁵ Erva välinehuollon Keskusvälinehuolto Selvitystyön raportti 4.9.2014.

⁵⁶ Ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunta 1.10.2014, § 96.

⁵⁷ HUS-Logistiikka liikelaitos, toimintaohje 1.6.2008.

⁵⁸ <http://www.hus.fi/hus-tietoa/liikelaitokset-ja-tukipalvelut/hus-logistiikka/Sivut/default.aspx>

⁵⁹ Tieto saatu: Toimitusjohtaja Laakso M, 3.3.2015.

toimitetaan tuotteita lähes 10 milj. eurolla vuodessa. HUS:lla on kriittisen lääkintämateriaalin osalta laaja varmuusvarastointivelvoite.⁶⁰

HUS-Logistiikka selvitti vuonna 2014 PKS-kuntien ja Hyks-ervan osalta yhteistyömahdollisuuksien laajentamista hankinta- ja varastointiyhteistyön osalta. Erva-alueella tehdään hankintayhteistyötä Carean ja Eksoten kanssa, ja näiden hallitukset tekivät toukokuussa 2014 päätöksen käyttää HUS:a (HUS-Logistiikka) yhteishankintayksikkönä.⁶¹ Alueellisen yhteistyön hyötyjä ovat mm. suuremmat yhteishankinnat ja niistä johtuvat alennukset, päällekkäisen hankintatyön ja varastoinnin vähentäminen sekä tuotenimikkeiden yhtenäistäminen. Tavoitteena oli, että vuoden 2014 aikana kaikki HUS:n jäsenkunnat hankkivat kiireettömät sairaankuljetukset HUS-Logistiikalta.⁶² Tavoite toteutui muutoin paitsi, että Helsingin kaupunki hoitaa oman invataksipalvelunsa⁶³.

9.3. HUS-Servis tekstinkäsittely-, asiointi-, henkilöstö- ja talouspalveluiden tuottajana

Liikelaitoksen visio on olla Suomen paras kunnallinen palvelukeskus. Liikelaitos osallistui keväällä 2014 tehtyyn benchmarking –vertailuun, jossa arvioitiin talouspalveluita (24 keskusta Suomesta, 10 Ruotsista) ja henkilöstöpalveluita (11 keskusta Suomesta). HUS-Servis liikelaitos pärjäsikin hyvin ja esimerkiksi henkilöstöpalveluiden henkilöstökustannusten osuus kaikista kustannuksista oli vertailuryhmää matalammalla tasolla. Sen sijaan tietojärjestelmäkustannusten osuus kokonaiskustannuksista oli lähes kaksinkertainen vertailuryhmään nähden. Vertailun mukaan liikelaitoksen tuottavuuskehitys on liikelaitoksen alkuaikojen tehostumisen jälkeen hidastunut ja jäänyt vertailuryhmien kehitysvauhdista.⁶⁴

Tekstinkäsittelypalvelujen kysyntä kasvoi, 330 tekstinkäsittelijää purkaa vuosittain noin 1,8 miljoonaa sanelua. Tavoitteena vuonna 2014 oli, että yli 85 % saneluista on purettu tavoiteaikataulussa. Vuoden 2014 toteuma sanelujen kiireellisyyden mukaan esitetään kuviossa 10.

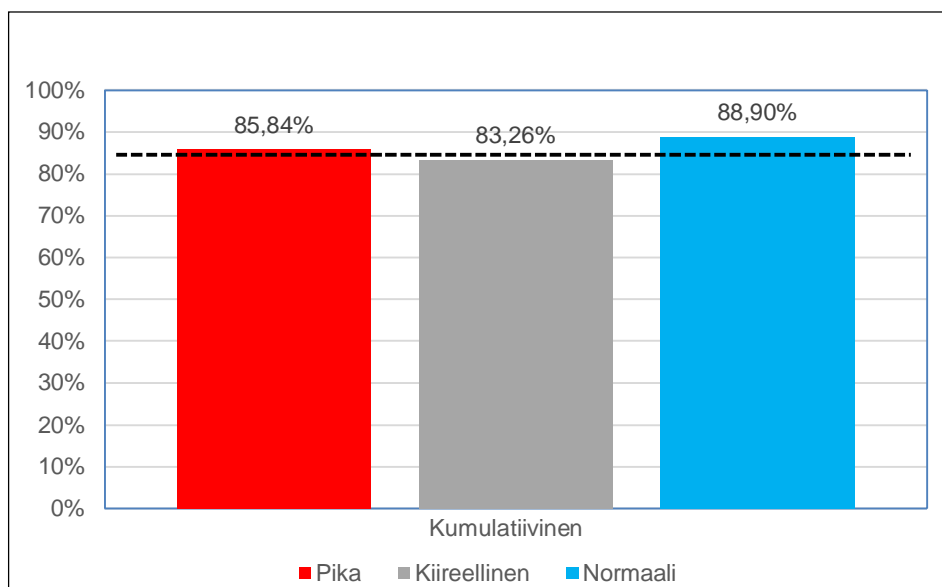
⁶⁰ Ei-sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitosten johtokunta 28.05.2014.

⁶¹ Tukipalveluiden liikelaitosten johtokunta 30.1.2015.

⁶² Talousarvio 2014, muut liikelaitokset ja tytäryhtiöt; kohta 3.2.1.

⁶³ Tieto saatu: Toimitusjohtaja Laakso M, 3.3.2015.

⁶⁴ Tieto saatu: Toimitusjohtaja Koponen L, 10.3.2015.



Kuvio 10. Sanelujen purkujen toteuma vuonna 2014. Tavoiteaika pikasanelulle on < 2 h, kiireelliselle < 24 h ja normaalille < 96 h. Lähde: Toimitusjohtaja Koponen L, 10.3.2015.

Vuodelle 2015 tavoite on nostettu 90 %:iin. Etätyöntekijöiden määrää on lisätty ja noin 30 % työntekijöistä hoitaa työnsä osa- tai kokoaikaisesti kotona. Etätyöntekijät suoriutuvat työstään keskimääräistä paremmin. Kun purettujen saneluminuuttien määrä päivässä on 92, niin etätyössä se on keskimäärin 104 minuuttia. Suoritepalkan saaminen edellyttää yli 105 minuuttia päivässä. Suoritepalkkaa saa neljännos työntekijöistä. Etätyön lisääminen puolitti vuokratkustannukset ja vähensi sairauspoissaoloja. Tekstinkäsittelyn sairauspoissaolot (pv/hlö) ovat vähentyneet vuoden 2011 lukemasta (26,2) 14,4 päivään.

Asiointipalveluiden kysyntä väheni, sillä potilasasiakirjojen sähköistäminen eteni vuonna 2014. Potilaskuljetusten määrä kuljettajaa kohden on noussut 4 % vuodesta 2013.

Henkilöstöpalveluissa käsitellään vuosittain noin 63 000 palkanmaksuun liittyvää työaikakorvausta, joiden keskimääräinen käsittelyaika oli syksyllä 2014 lähes 26 h. Lokakuussa 2014 toteutettiin Lean –hanke ja tammikuussa 2015 käsittelyaika oli noin 4 h 40 min.

Havainto: HUS-Desiko ja HUS-Logistiikka ovat viime vuosina laajentaneet palvelujaan HUS-kuntayhtymän lisäksi myös jäsenkunnille ja Hyks-ervaon tavoitteenaan lisätä palvelujen laatua, toimintavarmuutta ja kustannustehokkuutta verrattuna pieniin yksittäisiin toimijoihin, ja vähentää investointien tarvetta jäsenkunnissa ja sairaaloissa. HUS-Servis liikelaitos on onnistunut hyvin toiminnan kehittämisessä ja tuottavuuden parantamisessa.

Suositus: HUS:n hallituksen tulee yhdessä liikelaitosten johtokuntien kanssa selvittää, mikä olisi optimaalinen HUS:n liikelaitosten rooli HUS:n alueen ja Hyks-erityisvastuualueen tukipalvelujen tuottajana, ottaen huomioon sekä alueelliset terveyspalvelujen kehittämistavoitteet että kuntien tarpeet.

10. Sisäympäristöasiat HUS:ssa

Sisäympäristöongelmat johtuvat usein monesta eri tekijästä ja niiden selvittely vaatii moniammatillisen lähestymisen. Arvioinnin kohteena on sekä ihminen (sairaalarakennuksissa henkilökunta, potilas ja vierailijat) että rakennus. Sisäympäristöongelmista aiheutuu lisäkustannuksia, terveydellisiä oireita rakennuksen käyttäjille ja rakennuksen toiminnollisuus kärsii.

HUS:n vanhasta rakennuskannasta johtuen sisäilmaan liittyviä ongelmia on ollut pitkään ja ne ovat lisääntyneet. Tilinpäätöksen mukaan ongelmallisimmat kiinteistöt vuonna 2014 olivat Töölö, Jorvi, Silmä-korvasairaala, Lastenkliniikka ja Porvoo. Täysin uusia ongelmakohteita tulee 1-2 kuukaudessa. Helmikuun 2015 tiedon mukaan kuusi osastoa oli tyhjiillään sisäympäristöhaittojen vuoksi ja joitakin yksittäisiä tiloja oli käyttökiellossa. Vuonna 2013 HUS:ssa sisäympäristöongelmien pienkorjauksiin käytettiin 2,63 M € ja vuonna 2014 2,5 M €.

Työterveyshuolto on keväästä 2012 lähtien tilastoinut käynnit, joiden syyksi on kirjattu ”sisäympäristö”. Esimerkiksi vuonna 2013 Hyks-sairaanhoidoalueella näitä käyntejä työterveyslääkärille oli 735 ja vuonna 2014 1071 ja vastaavasti työterveyshoitajalle 383 ja 346. Luvut ovat suuntaa antavia, sillä kirjauskäytännöissä saattaa vielä olla eroja. Kaikista henkilökäynneistä näiden käyntien osuus vuonna 2013 oli 0,9 % ja vuonna 2014 1,3 %.

Työterveyshuollon näkökulmasta viime vuosina eniten ongelmia on aiheuttanut Lastenkliniikka. Lastenkliniikalta on jouduttu tekemään useita väistöjä ja osa tiloista on poissa käytöstä. Työterveyshuolto lähettää ammattitautiepäilyt (epäily työperäisestä astmasta) asiantuntijaselvityksiin Työterveyslaitokselle. Vuonna 2014 eniten epäilyjä lähetettiin Lastenkliniikalta ja Porvoosta. Yhtään päätöstä ammattitaudista ei ole vielä annettu. Tietoa sisäympäristöongelmista aiheutuneista sairauspoissaoloista ei ole, sillä ne kirjautuvat hengitystiesairauksien alle, mutta kun verrataan Lastenkliniikan poissaoloja esimerkiksi medisiiniseen toimialaan, ei eroja kuitenkaan ole havaittavissa.⁶⁵

HUS:ssa on olemassa yhtenäinen toimintamalli sisäympäristöongelmien ratkaisemiseksi.⁶⁶ Tilakeskuksen kiinteistöpäällikkö toimii puheenjohtajana moniammatillisessa sisäympäristöohjausryhmässä⁶⁷, joka koordinoi koko HUS-alueen sisäympäristöongelmien toimintamalleja, antaa yhtenäiset ohjeet ja järjestää vuosittain sisäympäristöseminaarin. Lisäksi on olemassa alue- ja kiinteistökohtaisia sisäympäristötyöryhmiä. HUS:lla on kolme sisäilma-asiantuntijaa. Kullekin kiinteistölle on nimetty kiinteistöpäällikkö, joka vastaa toimitiloista sekä tekniset isännöitsijät ja HUS-Kiinteistöt Oy nimeää hankekohtaiset rakennusvalvojat.⁶⁸ AVI työsuojeluviranomaisena suorittaa sisäympäristöön liittyviä tarkastuksia joko omaehtoisesti tai työntekijän tai työsuojelun pyynnöstä. AVI myöntää myös tukea korjausrakentamiseen.

Arviota sisäympäristöongelmien vaikutuksesta HUS:n toimintaan ja talouteen ei ole olemassa. Isojen rakennusinvestointien ja lääketieteellisten laitehankintojen vuoksi sisäympäristöongelmista ja kosteusvaurioista kärsivien tilojen peruskorjaukset viivästyvät. Kun HUS elokuussa 2014 antoi Valviralle selvityksen siitä, miksi yli kuusi kuukautta avohoitokäyntiä odottaneiden määrä on suuri, mainittiin operatiivisen tulosityksikön perusteluissa tärkeimmäksi syyksi avohoidon resurssin

⁶⁵ Tieto saatu: Vastaava työterveyslääkäri Nurmio P, 5.2.2015.

⁶⁶ <http://intranet.hus.fi/Organisaatio/Liikelaitokset-ja-tukipalvelut/HUS-Tilakeskus/Sisaymparisto/Sivut/default.aspx>

⁶⁷ Sisäympäristöongelmien ratkaisuprosessiin osallistuvat yksikön esimies ja työntekijöiden edustaja, työterveyshuolto, työsuojeluvaltuutettu ja –päällikkö sekä edustajat HUS-Tilakeskuksesta, HUS-Kiinteistöt Oy:stä, HUS-Desikosta ja hygieniayksiköstä.

⁶⁸ Tieto saatu: Kiinteistöjohtaja Lähteenmäki H ja sisäilmasiantuntija Kopola K, 12.3.2015.

relatiiviselle riittämättömyydelle sisäilma- ja kosteusvaurio-ongelmat ja niiden aiheuttamat sulut Silmä-korvasairaalassa⁶⁹.

Sisäilmaongelmat HUS:ssa koskevat pääasiassa henkilökuntaa, mutta välillinen huoli potilaisiin liittyen voidaan esittää, kun suppean erikoisalan hoitoon erikoistuneita hoitajia/lääkäreitä joutuu siirtymään muihin tehtäviin. Potilasturvallisuus edellyttää asianmukaista fyysistä ympäristöä. Mahdollisia sisäympäristöön liittyviä infektioita potilailla seurataan tarkasti. Vuonna 2014 sisäympäristöperäisiä infektioepidemioita ei havaittu⁷⁰.

Havainto: HUS:n vanhoissa rakennuksissa esiintyy sisäympäristöongelmia, joista aiheutuu ongelmia pääasiassa henkilökunnalle. Sisäympäristöongelmien käsittelemisessä noudatetaan olemassa olevaa toimintamallia, johon osallistuu moniammatillinen asiantuntijajoukko. Sisäympäristöongelmien vaikutuksista HUS:n toimintaan ja talouteen ei ole arviota.

Suositus: Sisäympäristöongelmia tulee ehkäistä ja hallita rakennusten kunnossapidon ja korjausten/rakentamisen pitkäjänteisellä suunnittelulla ja toteutuksella sekä varautumalla ennalta mahdollisiin väistöihin (terveet tilat). Ilmenneet ongelmat ja korjaustöiden tekeminen on dokumentoitava järjestelmällisesti.








11. Vuoden 2013 arviointikertomuksen vaikuttavuus

Tarkastuslautakunta antoi vuotta 2013 koskevassa arviointikertomuksessa 12 havaintoa ja suositusta. Hallitus antoi niihin vastineensa, joka käsiteltiin kesäkuussa 2014 valtuustossa samanaikaisesti arviointikertomuksen kanssa⁷¹. Tarkastuslautakunta käsitteli hallituksen vastineen kokouksessaan syyskuussa 2014. Alla olevaan taulukoon 4 on koottu suositukset ja tarkastuslautakunnan arvio niiden vaikutuksesta huhtikuun 2015 tilanteen mukaisesti. Arvio annetaan liikennevalomallin mukaisesti (vihreä tarkoittaa, että suositus on vaikuttanut toimintaan; keltainen, että myönteistä kehitystä on tapahtunut ja punainen, että suositus ei ole vaikuttanut toimintaan tarkastuslautakunnan toivomalla tavalla).

⁶⁹ Dynasty–asianhallintajärjestelmä Dnro 179/00/03/01/2014.

⁷⁰ Tieto saatu: Osastonylilääkäri Anttila VJ, 3.2.2015.

⁷¹ <http://www.hus.fi> (HUS tietoa, päätöksenteko, toimielimet, valtuusto, pöytäkirjat 11.6.2014)

Arviointikertomuksen suositukset	Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen vaikutuksesta huhtikuussa 2015	
<p>Toiminnan arvioimiseksi ja vertaamiseksi muihin palveluntuottajiin HUS:n tulee nykyistä enemmän tuottaa ja julkaista tietoa palvelujen tuottavuudesta, vaikuttavuudesta ja laadusta kansallisesti ja kansainvälisesti hyväksytyillä mittareilla. Myös asiakkailla ja potilailla tulee olla mahdollisuus arvioida HUS:n toimintaa julkaistujen tietojen perusteella.</p>	<p>HUS-ToTalista on saatavilla tietoja paremmin esim. kaatumisista, vajaravitsemuksesta ja painehaavoista. Potilaan kannalta parannusta on se, että 3 suurimman syöpäpotilasryhmän hoitoon pääsyn tiedot julkaistaan internetissä. Vaikuttavuustietoja (esim. Dr Foster tai elämänlaatu) ei ole julkaistu intranetissä eikä internetissä. Laaturekistereiden tietoja ei ole saatavilla ja olisikin suotavaa, että rekistereitä perustettaessa edellytettäisiin, että jokaisesta perustetusta rekisteristä raportoitaisiin säännöllisesti keskeiset tulokset.</p>	
<p>Talouden seurantaprosessien ja ennusteiden tarkkuutta tulee edelleen parantaa. Hallituksen tulee valmistella suunnitelma talouden tasapainottamiseksi ja tehokkuuden parantamiseksi viimeistään vuoden 2015 talousarvion yhteydessä. Tulevina vuosina mahdollisesti tarvittavat talouden tasapainottoimenpiteet tulee pyrkiä toteuttamaan tasaisemmin toimintavuoden aikana, jotta vaikutukset eivät kohdistu liian painotetusti "äkkijarrutuksena" loppuvuoteen.</p>	<p>Kehitystä myönteiseen suuntaan on tapahtunut, esim. säännöllinen kuukausiraportointi, laajemmat tammi-huhtikuun ja tammi-elokuun osavuosikatsaukset, ja poikkeamien parempi analysointi.</p> <p>Hallitus ei ole esittänyt lautakunnan esittämää suunnitelmaa talouden tasapainottamiseksi. Talousarvion 2015 ja taloussuunnitelman 2015–17 yhteydessä HUS:n talouden näkymiä käsitellään varsin yleisellä tasolla. Johtoryhmätasolla on käynnistetty pitkäjähtäinen toiminnan ja talouden suunnitteluprosessi syksyllä 2014.</p>	
<p>Sairaanhoitoalueiden välisiä eroja toimintatavoissa ja -kustannuksissa tulee analysoida paremmin, raportoida erojen syitä myös tilinpäätös ja toimintakertomus-asiakirjoissa, ja koko organisaation tulisi ottaa oppia todetuista parhaista käytännöistä.</p>	<p>Suositus on edelleen ajankohtainen, sillä suosituksessa mainittujen erojen analysointi ja raportointi oli v. 2014 edelleen vähäistä.</p>	
<p>Osaamiskeskusten toiminnassa tulee varmistaa koko HUS:n tehokas johtaminen, ottaen huomioon sekä eri osaamiskeskusten että eri sairaanhoitoalueiden väliset yhteistyö- ja koordinaatiotarpeet. Osaamiskeskusten toimintaa tulee arvioida suhteessa tavoiteasetteluun.</p>	<p>Suositus on edelleen ajankohtainen. Hyksin sisällä on viime vuosina sovittu selkeämmästä työnjaosta ja erikoistumisesta. Vastaava kehitystyötä tarvitaan myös viiden sairaanhoitoalueen kesken, tavoitteena HUS-laajuinen sairaaloiden työnjaon kehittäminen ja erikoisalakohtainen toimintojen keskittäminen.</p>	
<p>HUS:n tulee yhdessä muiden yliopistosairaaloiden kanssa kehittää osaamiskeskusten ja vastaavien yksiköiden palvelutuotteiden ja niiden hinnoittelun vertailukelpoisuutta ja tietojen avointa saatavuutta.</p>	<p>Sairaaloiden palvelutuotteiden ja niiden hintojen vertailukelpoisuus on edelleen huono. Vaikka hinnoittelutietoja on paremmin saatavilla, ei ole varmuutta siitä onko tuotteet määritetty samalla tavalla eri sairaaloissa.</p>	
<p>HUS:n on HYKSin Oy:n suurimpana omistajana syytä huolella miettiä keinoja, joilla yhtiön toiminta saadaan käännettyä voitolliseksi, ja ettei menetetä sitä potentiaalia, joka yhtiöllä voisi parhaimmillaan olla.</p>	<p>Toiminta on saatu voitolliseksi. Asiaa on arvioitu luvussa 6.1.</p>	
<p>HUS:n pitää kehittää laskenta- ja seurantarjestelmää siten, että saadaan tarkempaa vertailutietoa eri tavoilla (omana päivätoimintana, lisätyönä, palvelusetelillä, ostopalveluna) tuotettujen palvelujen todellisista kustannuksista. Palvelujen erilaisia tuottamis- ja järjestämistapoja koskevien päätösten tulee perustua kustannusvaikuttavuutta koskevaan tietoon. Hankittaessa palveluja ulkopuolisilta tulee</p>	<p>Palvelusetelitoiminta on laajentunut (laskimotoinenpiteet, nivustyräleikkaus, miehen sterilisaatio, rintojen pienennysleikkaus). Tarkastuslautakunnan suositus esteellisyys- ja jääviyssäännöksistä on edelleen ajankohtainen. HUS:n silmätautitoiminnasta v. 2015 valmistuneessa auditointiraportissa pidetään vakavana puutteena sitä, että ostopalveluja voidaan ohjata yksiköille, joissa yksityissektoreille palveluja ohjaavat henkilöt ovat omistajina tai palveluntuottajina.</p>	

Arviointikertomuksen suositukset	Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen vaikutuksesta huhtikuussa 2015	
noudattaa esteellisyys- ja jääviyssäännöksiä .		
HUS:n on varauduttava ylläpitämään nykyisiä potilastietojärjestelmiä ja varmistettava niiden jatkuvuus Apotin käyttöönottamiseen saakka. HUS:n on yhdessä Apotin kehittämisessä mukana olevien kuntien kanssa varauduttava hankkeen pitkittymiseen, kustannusten nousuun ja muihin riskeihin.	Nykyisen potilastietojärjestelmän ylläpitoa koskeva sopimus on voimassa vuoden 2018 loppuun.	●
Sopimuskäytäntöjä, asiakäsittelyjärjestelmää ja kirjaamistapoja tulee kehittää siten, että ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen ja niiden laskutuksen järjestelmällinen seuranta ja arviointi on mahdollista. HUS:n tulee laatia nykyistä selkeämmät linjaukset siitä, millaista asiantuntijaosaamista on tarpeen vahvistaa organisaation sisällä, ja millaista asiantuntemusta kannattaa hankkia organisaation ulkopuolelta konsultti- ja muilla sopimuksilla. Etenkin HUS:n toiminnan kehittämisen asiantuntemuksen pitäisi olla omassa organisaatiossa.	Harppi-hankkeen tuomia parannuksia palveluhankintojen ja laskutuksen seurantaan ei voi vielä arvioida, sillä sen käyttöönotto on siirtynyt vuoden 2015 syksyyn.	●
Lean-pilottihankkeiden vaikutuksia tulee arvioida järjestelmällisesti ja kokemuksia tulee hyödyntää HUS:n muissakin toiminnoissa.	HUS:n sisäisiltä verkkosivuilta löytyy tietoa käynnissä olevista Lean-hankkeista, mutta tuloksia tulisi järjestelmällisemmin raportoida esim. vakioidulla lomakkeella, joka olisi kaikkien luettavissa. Tuloksia tulisi enemmän analysoida sekä toiminnallisesta että taloudellisesta näkökulmasta.	●
Toimintatapojen muuttuminen avohoitopainotteisemmiksi vaikuttaa myös resurssien käyttöön, ja tämä tulee huomioida nykyistä paremmin kustannuslaskennassa ja palveluhinnoittelussa.	Avohoitopainotteisuuden lisääntyminen on pyritty ottamaan huomioon palvelutuotteiden hinnoittelussa vuodelle 2015.	●
Hoitoisuuden tunnuslukuja tulee järjestelmällisesti hyödyntää käytännön johtamistyössä ja resurssien kohdentamisessa.	Hoitoisuusluokitusjärjestelmää käytetään aiempaa useammassa yksikössä ja hoitotyön kustannusten laskentamallin pilotointi on edennyt siten, että sen käyttöönotto on v. 2015.	●

Taulukko 4. Tarkastuslautakunnan vuotta 2013 koskevassa arviointikertomuksessa esittämät suositukset (lyhennettyinä) ja tarkastuslautakunnan arvio tilanteesta huhtikuussa 2015.

Havainto: Vuoden 2013 arviointikertomuksessa annetuista 12 suosituksesta kaksi oli johtanut tarkastuslautakunnan toivomaan suuntaan (vihreä liikennevalo), kahdeksan suosituksen kohdalla toiminta oli osittain muuttunut toivottuun suuntaan (keltainen ja kahden suosituksen kohdalla ei ollut tapahtunut kehitystä (punainen liikennevalo).

Suositus: Yhtymähallinnon tulee ohjeistaa vuosittaisissa tilinpäätös ja toimintakertomuksen laatimisohejeissa raportoimaan myös siitä, mitä tarkastuslautakunnan suositusten johdosta on tehty.

Allekirjoitukset

Helsingissä huhtikuun 20. päivänä 2015



Markku Pyykkölä
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



Maija Anttila
tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja



Aatos Hallipelto
jäsen



Tuula Lind
jäsen



Juha Malmi
jäsen



Kari T. Nukala
jäsen



Päivi Salli
jäsen

Käsitteet ja lyhenteet

AMCH Akateeminen lääketiedekeskus Helsinki

AVI Aluehallintovirasto

Benchmarking Vertailuanalyysi, jossa omaa toimintaa verrataan toisten toimintaan, usein parhaaseen vastaavaan käytäntöön.

Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Deflatoiminen Aikasarjan muuttaminen yhtenäiseen rahan arvoon kertomalla aikasarja sopivasta indeksistä (esim. Tilastokeskuksen sairaalakustannusindeksistä) lasketuilla kertoimilla.

Dr Foster Iso-Britannialainen organisaatio, joka tuottaa Global Comparators-ohjelman avulla vertailutietoa terveydenhuollon laadusta ja tehokkuudesta.

DRG (Diagnosis Related Groups)

Luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalastapoitumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin.

DRG-pisteiden määrä Luku, jolla kuvataan yksikössä tehdyn työn määrää. Se lasketaan siten, että kunkin DRG -ryhmän tapausten lukumäärä kerrotaan ryhmän kustannuspainolla ja näin saadut luvut lasketaan yhteen. Kustannuspaino kuvaa kuhunkin DRG -ryhmään kuuluvien hoitajaksojen keskimääräisen kustannusten ja kaikkien tarkasteltavan yksikön hoitajaksojen keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

DRG-pistekustannus DRG-pistekustannus saadaan, kun kokonaiskustannukset jaetaan DRG-pisteiden määrällä.

E112 Hoitoon hakeutumisen ennakkolupalomake

EOA Eduskunnan oikeusasiamies

Eksote Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Erva Erityisvastuualue

ESAVI Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Esh Erikoissairaanhoito

EU Euroopan Unioni

FIHTA Terveysteknologian Liitto ry (The Finnish Health Technology Association)

Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

Htv (henkilötyövuosi) kuvaa kokoaikaiseksi muutetun henkilön työpanosta.

HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HUS-ToTal Johdon raportointi- ja toiminnanohjausportaali, johon myös kunnilla on pääsy.

HY Helsingin yliopisto

HYKS Helsingin yliopistollinen keskussairaala

KYS Kuopion yliopistollinen sairaala

Mediaani Keskiluku (ilmoittaa suuruusjärjestykseen asetettujen havaintoarvojen keskimmäisen arvon).

Mini-HTA Suppea, mutta järjestelmällinen menetelmäarviointi, jolla kartoitetaan arvioitavan menetelmän etuja ja haittoja, taloudellisia vaikutuksia sekä seurauksia potilaalle ja organisaatiolle.

OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö

OKM Opetus- ja kulttuuriministeriö

SGEI-palvelut (Services of General Economic Interest) Yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvät palvelut

S2 Hoitoon hakeutumisen ennakkolupalomake

Sha Sairaanhoitoalue

Shp Sairaanhoitopiiri

Sote Sosiaali- ja terveyspalvelu

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekes Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus

TEM Työ- ja elinkeinoministeriö

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tuottavuus Toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseen käytettyjen panosten välinen suhde.

Vaikuttavuus Palvelun tai toiminnan ansiosta tavanomaisissa oloissa saavutettu muutos

terveydentilassa, toimintakyvyssä tai elämänlaadussa.

Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Yo Yliopisto

Yo-shp Yliopistollinen sairaanhoitopiiri

Vuotta 2014 koskevan arviointikertomuksen on laatinut tarkastuslautakunta, johon ovat kuuluneet Markku Pyykkölä pj. (Kok.), Maija Anttila vpj. (SDP), Aatos Hallipelto (Kok.), Tuula Lind (SDP), Juha Malmi (PS), Kari T. Nukala (Kok.) ja Päivi Salli (Vihr.).

Tarkastuslautakuntaa arviointikertomuksen laadinnassa on avustanut ulkoisen tarkastuksen yksikkö, jossa ovat työskennelleet Reijo Salmela (arviointijohtaja), Pirjo Räsänen (arviointipäällikkö), Anu Pajala (erikoissuunnittelija) ja Ritva Pehkonen-Eurén (tarkastusassistentti).

www.hus.fi