

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS VUODELTA 2015

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle

HUS lupaa

potilaalle:

Annamme
laadukasta,
turvallista ja
vaikuttavaa
hoitoa.

omistajille:

Toimimme
tehokkaasti
ja tuottavasti.

Miten lupaukset toteutuivat?

Sisällysluettelo

1. PUHEENJOHTAJAN KATSAUS.....	2
2. TIIVISTELMÄ.....	3
3. HUS:N ULKOINEN VALVONTA.....	4
4. TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI.....	5
4.1 Vuonna 2015 annettujen, vuotta 2014 koskevien arviointikertomussuositusten jälkiseuranta	5
4.2 Vuodelle 2015 asetettujen avaintavoitteiden toteutuminen	12
5. TARKASTUSLAUTAKUNNAN TYÖOHJELMAAN 2015 KUULUNEITA ARVIOINTIAIHEITA.....	19
5.1 Tavoitteena hallittu ja tasapainoinen talous.....	19
5.1.1 Jäsenkuntien käyttämien erikoissairaanhoidon palvelujen tilaus- ja laskutusprosessien arviointi	19
5.1.2 HUS:n palvelutuotannon tuottavuus ja kilpailukyky	21
5.1.3 Terveyspalvelujen kustannukset ja palvelutarve.....	25
5.2 Tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa	29
5.2.1 Terveystuotannon järjestämissuunnitelma.....	29
5.2.2 Esimerkkejä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä	32
5.2.3 Perusterveydenhuollon yksikkö	36
5.2.4 Terveystuotannon edistäminen.....	36
5.2.5 Ensihoito	37
5.3 Ulkoinen viestintä HUS:n strategian toteuttamisen tukena	40
5.3.1 Miten HUS viestii tuloksistaan ja toteutuuko potilaslähtöisyys?	41
5.3.2 Sairaaloiden opasteet ja potilasohjeet.....	44
5.3.3 HUS markkinoijana	46
5.4 Tietohallinto toiminnan kehittämisen tukena	48
5.4.1 ICT-panostukset ydintoiminnan tuottavuuden parantamisessa.....	48
5.4.2 Sähköisen asioinnin kehittäminen	50
5.4.3 Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ICT:n kehittämisessä	53
5.4.4 Hankinnat ja sopimushallinta tietohallinnossa.....	54
Allekirjoitukset.....	57
LIITE.....	58

1. PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Arviointikertomuksen kanteen on nostettu HUS:n lupaukset potilaalle ja omistajille. Potilaalle luvataan antaa laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. Omistajille HUS lupaa toimia tehokkaasti ja tuottavasti. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on ollut arvioida miten lupaukset ovat täyttyneet vuonna 2015. Tiivistäen voi todeta, että todentaminen on hankalaa johtuen mm. tavoiteasettelusta, joka keskittyy tulosten sijasta keinoihin sekä seurantajärjestelmistä, jotka eivät kaikilta osin mahdollista esim. vaikuttavuuteen liittyvien tavoitteiden arviointia. Jopa käytettävät käsitteet vaihtelevat ajasta ja puhujasta riippuen.

Myöskään omistajalle annettujen lupauksen ”tehokkuus ja tuottavuus” sisältö ja määritelmä eivät aina avaudu kaikille samalla tavalla. Tietolähteitä on useita ja tulokset vaihtelevat. HUS:n omilla tuottavuusmittareilla (DRG-pisteen hinta ja DRG-pisteiden kokonaismäärä/henkilötyövuosi) arvioituna tuottavuus parani vuonna 2015. Viime vuodelta ei vielä ole sairaanhoitopiirien välisiä vertailutietoja tuottavuudesta, mutta THL:n mukaan vuonna 2014 HYKS:n tuottavuus oli yösairaaloiden heikoin. HYKS:n hintakilpailukyky on huono yliopistosairaaloiden välisessä vertailussa, todetaan luvussa 5.1. Näistä tuloksista on tilinpäätösasiakirjoissa täysin vaiettu.

Havainto on keskeinen myös tulevien sote-ratkaisujen kannalta. THL:n tilaston mukaan itsehallintoalueiden pohjana käytettävistä maakunnista Uusimaa järjesti vuonna 2014 sote-palvelut edullisimmin asukkaiden määrään suhteutettuna (2585 €/asukas). Kun otetaan huomioon palvelutarve, joka Uudellamaalla on pienin, muuttuu kuva palveluihin käytetyistä resursseista. Indeksi tarvevakioiduille menoille on Uudellamaalla 101 (koko maa = 100). Mahdollista siis on, että palvelutarpeisiin suhteutetussa rahanjakomallissa Uusimaa joutuu tulevassa sotemallissa tyytymään pieneneviin määrärahoihin. Tähän on syytä varautua ja käynnistää tarvittavat toimet ajoissa.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on yksi vuosien 2015–2016 kolmesta strategisesta painopisteestä. Myös terveydenhuoltolaki edellyttää yhteistyön tiivistämistä. Jos HUS:n omaa strategiaa ja terveydenhuoltolakia olisi maakunnassamme noudatettu paremmin kuin nyt tässä arviointikertomuksessa havainnoimme, niin olisiko koko sote-uudistus ollut tarpeen? Kuka on veturi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä? Antavatko kunnat HUS:n johtaa (ks. tarkemmin luku 5.2)?

Sote-ratkaisun yksi tulema on potilaiden valinnanvapauden lisääntyminen. Mielikuvien ja maineen merkitys korostuu, minkä pitäisi näkyä mm. lisääntyneenä palvelujen markkinointina (ks. tarkemmin luku 5.3.3). Se mikä kasvojen siirto-operaatiosta mainepääomana voitettiin, häveni osittain HUSLABin neulagaten, Kätilöopiston ilokaasuskandaalin ja Jorvin rokotuserehdyksen myötä. Ikävät tapaukset osoittivat myös sen, että edelleen on HUS-kuntayhtymässäkin tarvetta niin sisäiselle kuin ulkoiselle valvonnalle ja tarkastukselle.

2. TIIVISTELMÄ

Tarkastuslautakunnan valmisteleman arviointikertomuksen tavoitteena on arvioida, ovatko HUS:n valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet, ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla vuoden 2015 aikana. Luvussa 4 tarkastuslautakunta arvioi vuonna 2015 antamiensa, vuotta 2014 koskevien suositusten vaikutusta sekä vuodelle 2015 asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Luvussa 5 tarkastuslautakunta arvioi perusteellisemmin strategiaa tukevia aihealueita kuten taloutta, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kumppanuutta, ulkoista viestintää ja tietohallintoa toiminnan kehittämisessä.

Arviointikertomus vuodelta 2015 sisältää 10 havaintoa ja suositusta, jotka se välittää tiedoksi hallitukselle ja valtuustolle.

Myönteisiä havaintoja vuodesta 2015

- Palvelutuotanto lisääntyi ja tilinpäätös oli ylijäämäinen.
- HUS on lisännyt yhteispäivystyksiä perusterveydenhuollon kanssa.
- HUS viestii monipuolisesti ja potilaslähtöisesti.
- Strategisten avaintavoitteiden mittarit ja tavoitearvot on entistä paremmin johdettu valtuuston hyväksymästä strategiasta ja avaintavoitteiden kuukausiseuranta HUS-ToTal -järjestelmästä on mahdollista.
- HUS on ollut edelläkävijä verkkopalvelujen kehittämisessä.

Asioita, joita tulee vielä kehittää

- Jäsenkuntien erikoissairaanhoidon maksuosuuksien tulee HUS:n talousarviossa perustua nykyistä paremmin talousarvion valmisteluvuoden toteumatietoihin.
- Koska sosiaali- ja terveystalouden tuleva rahoitusmalli tulee perustumaan palvelujen tarvetekijöihin, on HUS:n hallituksen tarkastettava jäsenkuntien ja koko sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelukäyttöä ja kustannuksia myös tarveindikaattoreiden perusteella.
- Jäsenkuntien ja HUS:n laatimat terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat tulee päivittää ja niiden toteutumista tulee seurata.
- Hoito- ja palveluketjujen kehittämistä, toimeenpanoa ja arviointia tulee tehostaa.
- Järjestämisaikavälien ensihoitoyksiköiden määrän tulee nykyistä paremmin perustua palvelutarpeeseen.
- HYKSin kliiniset palvelut Oy:n laskutuksen laillisuus tulee selvittää
- Potilasohjeiden tulee tukea HUS:n strategiaa ja korkealaatuista hoitoa. Sairaaloitten opasteiden tulee noudattaa HUS:n opasteopasta.
- Potilaan valinnanvapauden toteutumista on seurattava markkinoinnin oikein kohdentamiseksi.
- ICT-hankkeiden sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa on parannettava.

3. HUS:N ULKOINEN VALVONTA

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Markku Pyykkölä, pj. (Kok.), Kerava	Raimo Huvila, (Kok.), Vantaa
Maija Anttila, vpj. (SDP), Helsinki	Merja Vuori, (SDP), Espoo
Aatos Hallipelto, (Kok.), Helsinki	Seija Muurinen, (Kok.), Helsinki
Tuula Lind, (SDP), Kerava	Tapani Eskola, (SDP), Porvoo
Juha Malmi, (PS), Vantaa*	Piritta Poikonen, (PS), Lohja
Kari T. Nukala, (Kok.), Espoo	Heikki Kurkela, (Kok.), Espoo
Piritta Poikonen, (PS), Lohja**	Marja Kyyrö, (PS), Vantaa***
Päivi Salli, (Vihr.), Espoo	Katri Kakko, (Vihr.), Järvenpää****

*ero 17.6.2015, ** jäsen 1.7.2015 alkaen, *** varajäsen 1.7.2015 alkaen, **** varajäsen 1.5.2015 alkaen.



Eturivi (vas): Maija Anttila, Markku Pyykkölä, Kari T. Nukala. Takarivi (vas): Aatos Hallipelto, Piritta Poikonen, Reijo Salmela (arviointijohtaja), Tuula Lind, Päivi Salli.

HUS:n tarkastuslautakunnan vuotta 2014 koskeva arviointikertomus voitti PwC:n järjestämän Vuoden Arviointikertomus –kilpailun kuntayhtymien sarjan. Voitto tuli HUS:lle jo toistamiseen, sillä myös vuotta 2013 koskeva arviointikertomus voitti kilpailun vuonna 2014.

Tilintarkastusyhteisönä vuonna 2015 on toiminut KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy, vastuunalainen tilintarkastaja Jorma Nurkkala, KHT, JHT. **Ulkoisen tarkastuksen yksikön** tiedot ovat arviointikertomuksen takakannessa.




4. TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

4.1 Vuonna 2015 annettujen, vuotta 2014 koskevien arviointikertomussuosittelusten jälkiseuranta

Tarkastuslautakunnan vuotta 2014 koskeva arviointikertomus sisälsi 16 havaintoa ja 16 suositusta. Hallituksen lausunto arviointikertomuksesta käsiteltiin valtuustossa kesäkuussa 2015 samanaikaisesti arviointikertomuksen kanssa. Taulukossa 1 esitetään vuoden 2014 arviointikertomuksessa annetut suositukset ja jälkiseuranta suositusten vaikutuksista. Arvio annetaan liikennevalomallin mukaisesti (vihreä tarkoittaa, että suositus on vaikuttanut toimintaan; keltainen, että myönteistä kehitystä on tapahtunut, mutta asia on kesken ja punainen, että suositus ei ole vaikuttanut toimintaan tarkastuslautakunnan toivomalla tavalla). Kolmen suosituksen voidaan katsoa selvästi vaikuttaneen toimintaan. Myönteistä kehitystä on tapahtunut 12 suosituksen osalta, ja yhden suosituksen osalta ei ole nähtävissä vaikutusta.

Taulukossa 1 esitetään arvio siitä, miten vuoden 2014 arviointikertomuksessa annetut suositukset ovat vaikuttaneet toimintaan.

Vuonna 2015 annettu, vuotta 2014 koskeva suositus	Tarkastuslautakunnan arvio hallituksen lausunnosta ja jälkiseuranta suosituksen vaikutuksesta	
Vuodelle 2014 asetettujen avaintavoitteiden toteutuminen		
<p>1. Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa tulee analysoida syitä, miksi tavoitteita ei saavutettu ja mitä vaikutuksia tavoitteiden saavuttamatta jättämisellä on HUS:n toiminnalle.</p>	<p>On hyvä, että arviointikertomus johti hallituksessa itsekriittiseen pohdintaan tavoitteenasettelusta. Hallituksen lausunnossa perustellaan tavoitteenasetteluun liittyneitä ongelmia ja syitä miksi joihinkin tavoitteisiin ei ole päästy. Lausunnon mukaan hallitus pyrkii priorisoimaan ja rajaamaan tavoitteiden määrää 2016 talousarviota valmisteltaessa ja näin on myös tapahtunut (tavoitteita on vähemmän). Suositus analysoida poikkeamia TPTK-asiakirjassa on edelleen ajankohtainen. Tilivuoden aikaista poikkeamien analysointia on keväästä 2016 alkaen tehostettu.</p> <p>Lausunnossa annetaan liian positiivinen kuva menetelmien arvioinnin käyttöönotosta, pth:n ja esh:n saumattoman yhteistyön kehittämisestä (ks. luku 5.2) ja kansainvälisen vertaisarvioinnin käyttöönotosta (esim. Dr Fosterin hyödyntämisestä laadun vertailussa ei ole edelleenkaan näyttöä).</p> <p>Kevään 2015 jälkeen on tehty yksi menetelmäarviointi. Arviointitoiminta ei ole käynnistynyt odotusten mukaisesti, eivätkä tehdyt raportit noudata menetelmäarvioinnin periaatetta arviointien julkisuudesta, arvioinnit eivät ole julkisia edes HUS:n sisällä. Myös lääkearviointien läpinäkyvyyden ja julkisuuden lisäämistä toivottiin pro gradu – tutkielmassa, jossa arvioitiin kalliiden lääkkeiden käyttöönottoon liittyvää arviointimenettelyä Hyksissä 10 vuoden kokemuksen perusteella (Kairaluoma E, 2015).</p>	●
Tutkimus ja opetus		
<p>2. 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.</p>	<p>Hallituksen lausunnossa mainitaan mm. Akateeminen lääketiedekeskus Helsingin (AMCH) perustaminen, oman tutkimusrahoituksen lisääminen, tutkimuksesta ja opetuksesta vastaavien yksiköiden perustaminen osaamiskeskuksiin sekä erva-tutkimustoimikunnan suorittama priorisointi rahoitusta myönnettäessä.</p> <p>Osaamiskeskuksiin perustettiin opetuksen ja tutkimuksen vastuulääkäreiden vakanssit ja ATeK:iin tutkimus-, koulutus ja asiantuntijapalvelut (TutKA) linja.</p> <p>Vuoden 2016 alussa aloittaneen tutkimusjohtajan näkemys siitä, mihin tutkimusjohtajaa tarvitaan: AMCH brändin ja toiminnan selkiyttäminen; Uusien tutkimus-opetus-innovaatio avauksien löytäminen; Kliinisen tutkimuksen työn helpottaminen; Ammatillisen jatkokoulutuksen laadun ja arvioinnin kehittäminen; Tutkimuksen taloushallinnon selkiyttäminen; Tutkimus-opetus-innovaatiotilojen tehokas käyttö; Tutkimus- ja opetus-</p>	●

Vuonna 2015 annettu, vuotta 2014 koskeva suositus	Tarkastuslautakunnan arvio hallituksen lausunnosta ja jälkiseuranta suosituksen vaikutuksesta	
	<p>innovaatioverkoston sekä kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön tiivistäminen.</p> <p>HUS on mukana Health Capital Helsinki keskittymässä (2/2016) joka tuo yhteen life science- ja terveysteknologia-alojen tutkimuksen, osaamisen ja yritystoiminnan. Tutkijoita ja opiskelijoita kannustetaan yrittäjyyteen kun yrittäjyyssyhteisö Helsinki Think Company laajentuu Meilahteen.</p> <p>Nämä ovat oikeansuuntaisia toimenpiteitä, mutta tuskin riittävät nostamaan HUS:n tutkimusta strategian mukaiselle tavoitetasolle.</p>	
<p>3. 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.</p>	<p>Hallituksen lausunnon mukaan tutkimuksen painopisteitä ei ole tarvinnut noudattaa, koska STM:n asetus tuli voimaan vasta 2013 lopulla. Lausunnossa on unohdettu se, että HUS:n oma tutkimusstrategia ja valtuuston hyväksymä strategia ovat edellyttäneet tukea arviointikertomuksessa mainituille painoalueille 4-8 jo useita vuosia ennen ministeriön asetuksen voimaantuloa. 4/2016 tutkimusyksiköstä saadun tiedon mukaan rahanjako on täyttänyt asetuksen vaatimukset painoalueiden 4-8 osalta. Tosin vaikuttaa siltä, että monet luettelossa olevista tutkimushankkeista olisi ehkä yhtä hyvin voinut sijoittaa painoalueille 1-3. Jotkut hankkeet voi varmaan perustellusti sijoittaa useampaan kuin yhteen painoalueeseen. Yhteistyö muiden tutkimuslaitosten kanssa toteutuu osin AMCH:n kautta, jossa mukana yli 450 tutkimusryhmää, jotka tekevät yhteistyötä mm. THL:n ja säätiöiden kanssa.</p>	
<p>4. 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.</p>	<p>Vuonna 2016 HUS:n budjettirahoitus on 9 milj. € eli 1 milj. € enemmän kuin 2015. HUS:n suoraan saama ulkopuolinen kilpailtu rahoitus oli 1,5 milj. € (2014 1,3 ja 2013 0,8 milj. €). AMCH:n ulkopuolinen kilpailtu rahoitus lisääntyi vuodesta 2014 vuoteen 2015 yht. 3,1 % kun tavoite oli 5 %. Ulkopuolinen rahoitus on hyvin vähäistä, ottaen huomioon yllä mainitun AMCH:n toiminnan laajuuden.</p>	
<p>5. 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.</p>	<p>Hallituksen lausunnosta voi päätellä, että HUS:n tutkimukseen perustuvien keksintöilmoitusten ja niihin liittyvien lisenssi- ja rojaltimaksujen määrät ovat vähäisiä. Toimitusjohtajan nimeämä työryhmä antoi ehdotuksensa innovaatio- ja yritysyrityksen kehittämiseksi toukokuussa 2015. Loppuraportti sisälsi toimenpide-ehdotuksia, joista valta-osan johtoryhmä päätti hyväksyä jatkovalmisteluun. Johtoryhmä hyväksyi ehdotuksen 5000 – 10 000 € keksintöpalkkion maksamisesta tutkijalle/tutkijaryhmälle patentointiin johtavista keksinnöistä.</p>	

Vuonna 2015 annettu, vuotta 2014 koskeva suositus	Tarkastuslautakunnan arvio hallituksen lausunnosta ja jälkiseuranta suosituksen vaikutuksesta	
	<p>HUS on järjestänyt yhdessä Aalto Health Factoryn kanssa innovaatiopajan 9/2015, jonka aiheina olivat palvelut ja prosessit, ideat laitteista ja virtuaalisairaaloista. Vastaava paja ollaan järjestämässä keväällä 2016.</p> <p>1/2016 johtoryhmä päätti käynnistää yritysytistyöohjelman. Vastuu on työryhmällä, johon nimetään tutkimusjohtaja, kehitysjohtaja, IT-kehitysjohtaja, yhteyspäällikkö sekä edustajat seuraavista paikoista: HY, Aalto-yo ja HYKS-instituutti Oy. Kukin HUS:n tulosalue ja HYKS:n tulosityksikkö nimeää henkilön, joka vastaa yritysytistyön koordinoinnista omassa tulosityksikössään. Kokonaisuutta koordinoi yhteyspäällikkö ja toiminnasta ja yhteistyön tuloksista raportoidaan johtoryhmälle säännöllisesti.</p>	
<p>6. HUS:n tulee keskeisenä palvelutuottajana osallistua aktiivisesti Uudenmaan ja Hyks-erityisvastuualueen terveydenhuoltohenkilöstön määrän ja koulutussisältöjen suunnitteluun, ottaen huomioon perusterveydenhuollon ja muut muuttuvan terveydenhuollon tarpeet.</p>	<p>Hallituksen lausunto ei tuo mitään uutta; todetaan HUS:n vaikutusmahdollisuuksien olevan rajalliset, vaikka HUS on mukana HY:n ja muissa yhteistyöelimissä. Koulutusasioissa keskeisiä vaikuttajia ovat OKM, HY ja 2015 alkaen myös STM erikoislääkärikoulutuksen osalta. STM:n koordinaatiojaoston valtakunnallinen suunnittelutyö on kesken.</p>	●
HUS:n toimintaan kohdistuva valvonta		
<p>7. 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.</p>	<p>Hallituksen lausunnon johtopäätös on, että viranomaisten huomautusten käsittelyssä ei tarvita muutoksia paitsi asianhallintajärjestelmä kaipaava kehittämistä, ja sihteerien on diariotava tarkemmin. Uusi asiakirjahallintajärjestelmä on otettu käyttöön vaiheittain.</p> <p>Johtajaylilääkärin ohje 4/2012 kanteluiden ja muistutusten käsittelystä ja sen liitteenä oleva prosessikaavio "Hallintoylilääkärille saapuvat selvityspyynnöt" kuvaa sisäistä prosessia miten asiaa käsitellään HUS:ssa kun muistutus tai kantelu saapuu HUS:iin lausunnonle. Ltk:n suositus yhtenäisen toimintamallin laatimiseksi koskee valvovan viranomaisen antamaa kannanottoa tai päätöstä ja sitä, miten näitä korjaavia toimenpiteitä edellyttäviä päätöksiä käsitellään. Lausunnossa ei kuvata sitä, miten ko. päätökset saatetaan toimeenpantaviksi, kuka asiasta vastaa tai miten seuranta järjestetään.</p>	●
<p>8. HUS:n hallituksen tulee vuonna 2015 laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla turvataan hoitoon pääsy terveydenhuoltolain mukaisten määräaikaisten puitteissa.</p>	<p>Hallituksen lausunnossa luetellaan jo tehtyjä toimenpiteitä. Ehkä merkittävintä on se, että Hyksin tulosityksiköiden ja eri sairaanhoitoalueiden käyttösuunnitelmiin vuodelle 2016 sisällytetään suunnitelmat hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Katso luku 4.2 tavoite 1a.</p>	●

Vuonna 2015 annettu, vuotta 2014 koskeva suositus	Tarkastuslautakunnan arvio hallituksen lausunnosta ja jälkiseuranta suosituksen vaikutuksesta	
Sisäinen valvonta ja riskienhallinta		
<p>9. 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.</p>	<p>Hallituksen lausunnossa luvataan lautakunnan suosituksen mukaisia muutoksia raportointiin. Näin on tapahtunut, sillä tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirjan luku ”Sisäinen valvonta ja riskienhallinta” on aiempaa perusteellisempi. Esimerkkinä merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä mainittakoon haaste, joka aiheutuu siitä, että muut shp:t siirtävät erityisen haastavat potilaat HUS:n hoidettaviksi tukkien HUS:n tehohoidon. Potilashoitoon liittyvistä riskeistä mainitaan vieraskielisten potilaiden hoitamiseen liittyneet useat vakavat vaaratilanteet, joista osasta Valvira on huomauttanut HUS:a.</p> <p>HUS-Riskit –järjestelmän riskianalyysistä on yhdenmukaistettu ja 2016 on tarkoitus ottaa käyttöön henkilöilmoitus- ja seurantamenettely.</p> <p>Luvun Selonteko sisäisen valvonnan järjestämisestä rakenne on selkeämpi edellisiin vuosiin verrattuna. Kysely lähetettiin 27 johtajalle suosituksella, että kysely käsiteltäisiin yksiköiden johtoryhmissä. Vastauksia saatiin 15. Myönteistä kehitystä on myös se, että luku sisältää sisäisen tarkastuksen toimeksiantojen havaintoja.</p>	●
Konserniohjauksen toteutuminen		
<p>10. HUS:n hallituksen tulee arvioida liikelaitosten yhtiöittämistarvetta ja tehdä kutakin liikelaitosta koskevaan analyysiin perustuvat linjaukset.</p> <p>Kun hallituksen talous- ja konsernijaosto vastaa 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 käsittelyä ja hankintapäätöstä talous- ja konsernijaostosta.</p>	<p>HUS:n hallitus käsitteli 16.12.2015 (§ 180) kilpailuneutraliteettia koskevia säännöksiä, ja totesi että kilpailuneutraliteettisäännökset eivät edellytä HUS:n liikelaitosten yhtiöittämistä, ja että HUS ja sen liikelaitokset voivat edelleenkin toimia markkinoilla kuntalain tarkoittamalla tavalla vähäisessä määrin. Valmistautumisena tuleviin sote-ratkaisuihin hallitus päätti 22.2.2016, että virkamiestyönä tehdään 31.5.2016 mennessä selvitys sairaanhoitotoiminnan yhtiöittämisestä ja selvitys tukipalvelujen organisointivaihtoehtoista. Talous- ja konsernijaoston päätöksen (5/2015) mukaisesti konsernin johtamisen ja ohjaamisen periaate-asiakirja päivitetään.</p> <p>Lautakunnan suosituksen mukaan talous- ja konsernijaoston tulee huolehtia siitä, että hankintapäätökset tehdään riittävän nopeasti (koska 2014 konsernijaosto kokoontui vain 5 kertaa). Hallitus lupasi lausunnossaan, että hyvän hallinnon periaatteita noudattaen asiat valmistellaan ja niistä päätetään mahdollisimman viiveettä. Talous ja konsernijaosto kokoontui 9 kertaa vuonna 2015, eivätkä hankinnat ole viivästyneet.</p>	●

Vuonna 2015 annettu, vuotta 2014 koskeva suositus	Tarkastuslautakunnan arvio hallituksen lausunnosta ja jälkiseuranta suosituksen vaikutuksesta	
HYKSin kliniset palvelut Oy:n toiminta vuonna 2014		
<p>11. HUS:n tulee selkeästi ohjeistaa, mitkä konsultaatiot kuuluvat virkatyöhön. 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 valtiontukisääntöjen mukaisena kiellettyinä valtiontukea yrityksille.</p>	<p>Hallituksen lausunnossa annetaan lisätietoja HYKSin Oy:n toiminnasta ja taloudesta. Liikevaihdon mukaan tarkasteltuna jäsenkuntien potilaiden osuus oli vähäinen vaikka lkm ja % -osuus oli suurehko.</p> <p>Hallitus toteaa lausunnossaan, että EU on lopettanut valtiontukea koskevan kantelun tutkimuksen. Lausunnosta ei kuitenkaan ilmene, että kantelu ei koskenut lainkaan sitä laskutusmenettelyä, jota arviointikertomuksessa käsiteltiin (ja toimitusjohtajan päätös johon se perustuu, tehtiin vasta keväällä 2014).</p> <p>EU:n komissio ei anna EU-valtiontukiasioissa yleispäätöstä sen suhteen, että julkisen yhteisön antama tuki ei ole kiellettyä valtiontukea, ellei kyseiseen hankkeeseen ole esim. haettu komission poikkeuslupaa ennakoilmoitusmenettelyn kautta tai ellei hanke kuulu ryhmäpoikkeusasetuksen alaisuuteen tai kyseessä ei ole vähämerkityksinen ns. de-minimis tuki (3 v aikana alle 200 000 euroa). Lähtökohtana Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdan mukaan on, että valtiontuet ovat kiellettyjä. Tuen muodolla ei ole merkitystä. Säännökset koskevat toimenpiteitä, joissa julkinen sektori myöntää yritykselle tukea tai muuta etua.</p> <p>Edelleen tarkastuslautakunta voi pitää kiinni vaatimuksesta, että HUS:n pitäisi selvittää laskutuksen laillisuus. HUS laskuttaa Kelalta HYKSin Oy:n katteen sisältäviä laskuja, joista ei ilmene HYKSin Oy:n kate tai se, että laskua on ensin HUS:n sisäisin siirroin siirretty HUS:n ja Hyksin Oy:n välillä perustuen siihen, että osa toimenpiteistä on HUS:n suorittamia ja osa HYKSin Oy:n suorittamia. Tämä ei täytä läpinäkyvyyden vaatimusta.</p> <p>Myös tilintarkastaja suosittelee 2015 raportissaan, että ulkomaisiin päivystyspotilaisiin liittyvä työnkulku ja veloitusperusteet HUS:n ja HYKSin Oy:n välillä tarkennetaan vielä uudelleen.</p>	●
Syöpäkeskus Hyksin ensimmäinen toimintavuosi		
<p>12. HUS:n tulee raportoida muidenkin potilasryhmien hoitoon pääsystä ja odotusajoista potilaiden ja lähetettävien lääkäreiden kannalta hyödyllisillä tunnusluvuilla, ottaen esimerkiksi Syöpäkeskus Hyksin toimintatavasta.</p>	<p>Hallituksen lausunnossa todetaan, että Syöpäkeskus on ottanut käyttöön hyviä käytäntöjä, joita pyritään hyödyntämään muissakin yksiköissä. Internet-sivuilta löytyy edelleen keväällä 2016 vain syöpäpotilaiden hoitoon pääsytiedot.</p> <p>PSSHP:n Sigma -järjestelmästä potilas näkee ajantasaisen tiedon tutkimuksiin ja hoitoon pääsystä. HUS:ssa toimenpidettä tai</p>	●

Vuonna 2015 annettu, vuotta 2014 koskeva suositus	Tarkastuslautakunnan arvio hallituksen lausunnosta ja jälkiseuranta suosituksen vaikutuksesta	
	vuodeosastohoitoa odottavien määrät ja odotusajat ilmoitetaan 31.8.2015 tilanteessa. Hoidon tarpeen arviointia odottavien lkm ja odotusajat löytyvät poikkileikkaustilanteesta 31.12.2015.	
Psykiatrian kehittämisen suuntaviivat määritetään tiekartassa		
13. 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.	Hallituksen lausunnossa myötäillään tarkastuslautakunnan havaintoja, joiden mukaan psykiatrian tulosityksikössä on tehty hyvää kehittämistyötä. Psykiatrian DRG-tuotteistus on edelleen tavoitteena mutta ei ole vielä käytettävissä.	●
Liikelaitosten arviointi		
14. HUS:n hallituksen tulee yhdessä liikelaitosten johtokuntien kanssa selvittää, mikä olisi optimaalinen HUS:n liikelaitosten rooli HUS:n alueen ja Hyks-ervan tukipalvelujen tuottajana, ottaen huomioon sekä alueelliset terveystalvelujen kehittämistavoitteet että kuntien tarpeet.	Ks. yllä suositus numero 10. Hallitus on edennyt arviointityössään koskien liikelaitosten asemaa ja tehtäviä.	●
Sisäympäristöasiat HUS:ssa		
15. 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.	Hallituksen lausunnon mukaan keväällä 2015 on käynnistetty selvitystyö sisäympäristöongelmien talousvaikutuksista. Tilinpäätös ja toimintakertomus-asiakirjassa on useita mainintoja rakennuksissa (mm. Naistenklinikka, Lastenklinikka, Silmä-Korvasairaala, Jorvi, Töölö) toistuvasti esiintyneistä kosteus-, rikkoutumia- ja muista vaurioista , jotka ovat aiheuttaneet haittaa toiminnalle ja lisäkustannuksia. Myös kaihileikkausten suunniteltu palvelusetelilaskutus on ylittynyt, ja sairauspoissaolot ja vuokratulot lisääntyneet. Vuonna 2015 sisäympäristöongelmien kustannukset olivat 3,8 milj. € (2,7 investointeihin ja 1,1 milj. € kiinteistökustannuksiin kohdistettuina). Tilakeskuksessa työskentelee kokopäiväinen erikoissuunnittelija ja kiinteistöpäälliköiden työajasta n. 17 % menee sisäilmaongelmien hoitamiseen. HUS-Kiinteistöt Oy:llä on 2 sisäilmasiantuntijaa.	●
Vuoden 2013 arviointikertomuksen vaikuttavuus		
16. Yhtymähallinnon tulee ohjeistaa vuosittaisissa tilinpäätös- ja toimintakertomuksen laatimishjeissa raportoidaan myös siitä, mitä tarkastuslautakunnan suositusten johdosta on tehty.	Hallituksen lausunnossa todetaan, että tarkastuslautakunnan arviointikertomus sekä siinä esitetyt havainnot ja suositukset ovat tärkeä toiminnan parantamisen ja tavoitteiden saavuttamisen apuväline. Tämä vastaa lautakunnan omia tavoitteita ja pyrkimyksiä. Hallitus lupaa raportoida toimenpiteistään. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015 –asiakirjassa suositusta ei ole huomioitu.	●

Taulukko 1. Jälkiseuranta vuoden 2014 arviointikertomuksessa annetuista suosituksista.

Tarkastelemalla yleisemminkin aiempien vuosien suositusten vaikuttavuutta tarkastuslautakunta nostaa esiin havaintonsa liittyen sisäiseen tarkastukseen. Aihe on ollut esillä myös vuosia 2012 ja 2014 koskevilla arviointikertomuksissa. Sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen mukaan sen työn tulisi tuottaa lisäarvoa HUS:lle, parantaa sen toimintaa ja hyödyntää päätöksentekoa. Sisäisen tarkastuksen toimintaan on vuonna 2016 budjetoitu noin 522 000 € (toiminnan kulut olivat vuonna 2015 n. 394 000 €). Sisäisen tarkastuksen toimintaohjeen mukaan *”sisäisen tarkastuksen johtajan tulee laatia riskiperusteinen työohjelma, jossa sisäisen tarkastuksen toiminnon tehtävät asetetaan tärkeysjärjestykseen organisaation päämäärien mukaisesti. Sisäisen tarkastuksen johtaja esittelee vuosittaisen sisäisen tarkastuksen työohjelman ja resurssitarpeet HUS:n toimitusjohtajalle, joka tekee asiasta päätöksen.”* Myös HUS:n tilintarkastaja on raportissaan vuoden 2015 tilintarkastuksesta todennut seuraavasti: *”Sisäisen tarkastuksen roolia johdon tukena sisäisen valvonnan arvioimisessa ja riskienhallinnan toteuttamisessa on tarpeen korostaa. Mielestämme sisäisen tarkastuksen potentiaalia ei ole hyödynnetty riittävästi”.*

Havainto: Tarkastuslautakunta ei ole saanut sisäisen tarkastuksen työohjelmaa vuodelle 2016. Tämä vaikeuttaa kattavan valvontajärjestelmän toteutumista. Tutkimuksen ja opetuksen osalta on tehty oikeansuuntaisia toimenpiteitä, mutta ne tuskin riittävät nostamaan HUS:n tutkimusta strategian mukaiselle tavoitetasolle. Hallituksen lausunnossa annetaan liian positiivinen kuva menetelmien arvioinnin käyttöönotosta, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattoman yhteistyön kehittämisestä ja kansainvälisen vertaisarvioinnin käyttöönotosta.

Suositus: Tarkastuslautakunta ehdottaa HUS:n hallintosäätöä muutettavaksi siten, että sisäisen tarkastuksen työohjelmasta tehdään viranhaltijapäätös. Tilinpäätösasiakirjojen laatimista tulee ohjeistaa siten, että niissä raportoidaan myös tarkastuslautakunnan suositusten johdosta tehdyistä toimenpiteistä. Tarkastuslautakunta pitää edelleen kiinni vaatimuksesta, että HUS:n pitää selvittää HYKSin kliniset palvelut Oy:n laskutuksen laillisuus.

4.2 Vuodelle 2015 asetettujen avaintavoitteiden toteutuminen

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko HUS:n valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla (Kuntalaki 410/2015, § 121).

HUS:n hallitus käsitteli strategian 2012–2016 uudistamistarvetta 26.1.2015 (§ 8) Nykyinen valtuustokausi on päätetty toimia voimassa olevalla laajalla, 97 tavoitetta sisältävällä strategialla, johon vuosittaiset konkreettiset toiminta- ja taloussuunnitelmassa ja käyttösuunnitelmissa asetetut tavoitteet perustuvat. Useimmat tavoitteet ovat pitkäjänteisiä, jatkuvaa kehittämistä vaativia, joita on kokousasiakirjojen mukaan tarkoitus käydä virkamiesjohdossa huolella läpi ja tehostaa niiden toteuttamista. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä strategian toteutumisesta käytyä keskustelua ja strategian toimeenpanon tehostamista.

Kehitystä myönteiseen suuntaan on tapahtunut. Vuosittaiset tavoitteet on entistä paremmin johdettu valtuuston hyväksymästä strategiasta ja mittarit ja tavoitearvot selkeämmin määritelty. Positiivista on se, että vuoden 2016 alusta alkaen on ollut mahdollista saada HUS ToTal –raportointijärjestelmästä kuukausittainen strategisten avainmittareiden toteutuminen sekä kuntayhtymä- että sairaanhoitoaluetasolla.

Vuoden 2015 tavoiteasetanta muodostui kokonaisuudesta, jossa avaintavoitteita oli 20, joista neljä on pidemmän aikavälin strategisia tavoitteita (taulukossa 2, tavoitteet 1-4) ja 16 päivittäistoiminnan operatiivisia tavoitteita (taulukossa 2 tavoitteet 5-20). Strategisia painopisteitä ovat vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys sekä asiakaskokemus, kilpailukyky ja PTH yhteistyö.

Taulukossa 2 esitetty tarkastuslautakunnan arvio tavoitteiden toteutumisesta perustuu vuoden 2015 tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjan tietoihin, muuhun dokumenttiaineistoon sekä virkamiesten haastatteluihin. Arvio annetaan liikennevalomallia käyttäen.

Myös hallituksen tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirjassa antama arvio tavoitteen saavuttamisesta on merkitty liikennevaloin. Tarkastuslautakunnan ja hallituksen arviot ovat yhdenmukaiset. Aiempina vuosina hallituksen ja tarkastuslautakunnan arviot ovat poikenneet toisistaan, esim. vuonna 2014 hallituksen mukaan tavoitearvoista saavutettiin 52 %, mutta tarkastuslautakunnan arvion mukaan ainoastaan 41 %.

	Avaintavoite	Kuntayhtymän ohjauskortin mittari (t)	Tavoitearvo	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio	
Vuodelle 2015 asetetut strategiset avaintavoitteet						
Asiakaskokemus Kilpailukyky	1a. Potilas pääsee nopeasti	1a. Jonotusajat	1a. Kaikki potilaat hoidetaan hoitotakuun aikana ja 93 % 150 pv:ssä (lähtötaso 88 % 3. neljännes 2014)	●	Tavoite ei toteutunut. 1a. Hoitotakuu ei täysin toteutunut. Osastohoitoa odottavista oli 31.12.2015 yht. 1,5 % odottanut hoitoon yli 6 kk (2014 0,9 %). Avohoitoon odottavista oli 2015 lopussa 5,3 % odottanut yli 3 kk (2014 5,6 %). THL:n tilaston mukaan HUS:ssa hoidon tarpeen arviointia odottaneista > 90 vrk odottaneita oli 13,0 % (vuonna 2014 13,8 %) koko maan keskiarvon ollessa 4,2 %.	●
	1b. laadukkaaseen hoitoon	1b. Painehaavat ja kaatumiset	1b. Painehaavat ja kaatumiset vähenevät 30 % vs. vuoden 2014 alkumittaukseen	●	1b. Painehaavojen esiintyvyys väheni 31 %. Kaatumisten lkm nousi 2015 (0,1 kaatumista /1000 hoitopäivää) verrattuna vuoteen 2014 (0,03)	●
Kilpailukyky	2a. Toiminta on kustannus-tehokasta	2a. Deflatoitu DRG-pistekustannus; psykiatriassa kustannukset/hoidetut eri potilaat	2a. 1,5 % parannus vuositasolla	●	2a. Somatiikassa 1,7 % alenema ja psykiatriassa 8,3 % alenema.	●
	2b. Tutkimus on kansainvälistä huippuluokkaa	2b. Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen määrä	2b. Lääketieteellisen tiedekunnan ja HUS:n ulkopuolisen kilpailutetun tutkimusrahoituksen yhteinen määrä kasvaa 5 % vuodesta 2014 (lääketieteellisen tiedekunnan luvut eivät olleet tiedossa tätä hallituksen arviota tehtäessä)	●	2b. Lääketieteellisen tiedekunnan (tiedot saatiin 4/2016) ja HUS:n ulkopuolisen kilpailutetun tutkimusrahoituksen yhteismäärä kasvoi 3,1 % vuodesta 2014.	●

	Avaintavoite	Kuntayhtymän ohjauskortin mittari (t)	Tavoitearvo	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio	
PTH yhteistyö Kilpailukyky	3. Potilas oikeassa hoitopaikassa oikean ajan	3a. Sovitut palveluketjut kuvattu ja niiden sujuvuudelle on rakennettu toimivat seurantamittarit.	3a. Kolme palveluketjua kuvataan ja mitataan vuonna 2015	●	Tavoite toteutui osittain. 3a. Asiaa on käsitelty luvussa 5.1.2.	●
		3b. Jäsenkuntien terveydenhuollon nettomenot/asukas	3b. Sijoittuminen 3 edullisimman shp joukkoon	●	3b. Vuotta 2015 koskevia tietoja ei ole, mutta vuoden 2014 osalta tavoite toteutui Kuntaliiton tilaston mukaan.	●
Kilpailukyky	4. Potilaat valitsevat HUS:n	Jatkuva potilastyytyväisyyskysely; HUS:n suositteleminen hoitopaikkana	Kysymykseen: suosittelisin HUSia hoitopaikaksi > 80 % potilaista vastaa kyllä.	●	Tavoite toteutui. HUS-tasolla 95 % vastanneista suosittelee HUS:a hoitopaikkana (Hyks 95; Hyvinkää 94; Lohja 96; LUS 94; Porvoo 92). Katso myös avaintavoite 20.	●
Päivittäistoiminnan operatiiviset tavoitteet						
Toiminnan laatu	5. Hoitajaksot toteutuvat laadukkaasti	Paluut 30 päivän aikana osastohoidon päättymisen jälkeen (% jaksoista)	Vuonna 2015 < 4,5 % (Vertailutaso: 3. vuosineljännes 2014 5,2 %)	●	Tavoite ei toteutunut (5,2 %)	●
Potilas-turvallisuus	6. Kuolleisuus sairaalahoidon jälkeen vähenee	Kuolleisuus (%) 30 vuorokauden kuluessa sairaalahoidon päättymisestä	Tavoite vuonna 2015 on, että kuolleisuus ei lisäännny (Vertailutaso: 3. vuosineljännes 2014 0,85 %)	●	Tavoite ei toteutunut (2,3 %) eli toteuma 2,7-kertainen verrattuna tavoitteeseen. TPTK-asiakirjassa asiaa ei lainkaan kommentoida tai selitetä toteumaa.	●
Palvelujen saatavuus	7. Potilaat pääsevät hoitoon sujuvasti	Hoitotakuun toteutuminen	Pysytään hoitotakuussa kaikissa yksiköissä. 93 % potilaista hoidetaan 150 päivän sisällä.	●	Tavoite ei toteutunut (90,7 %). Ks. kohta 1a.	●

	Avaintavoite	Kuntayhtymän ohjauskortin mittari (t)	Tavoitearvo	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio	
Toiminnan laatu	8a. Painehaavoja ei synny HUS hoidon aikana (somaatiikka)	8a. Painehaavat hoitopäivää kohden	8a. Painehaavat vähenevät jokaisella mittauksella 15 % edellisestä mittauksesta. Näin vuositasen tavoite 1 b toteutuu.	●	8a. Tavoite toteutui. Ks. kohta 1b. Painehaavat ovat sekä strateginen (mittauksen ja ehkäisyn kulttuurin luominen) että operatiivinen (mittaustulosten perusteella tehtävät toimenpiteet) tavoite.	●
	8b. Psykiatrisessa hoidossa eristämiset ja sitomiset vähenee	8b. Psykiatria; eristäminen ja sitominen	8b. Eristämiset ja sitomiset vähenee verrattuna edelliseen vuoteen	●	8b. Tavoite ei toteutunut. Eristämiset 1,6 % vs. kaikki hoitopäivät (2014: 0,70 %). Sitomiset 0,19 % vs. kaikki hoitopäivät (2014 0,15 %).	●
Toiminnan laatu	9. Kaatumisia ei tapahdu hoitajakson aikana (somaatiikka)	Kaatumiset 1000 hoitopäivää kohden	Kaatumiset vähenevät jokaisella mittauksella 15 % edellisestä mittauksesta. Näin vuositasen tavoite 1 b toteutuu	●	Tavoite ei toteutunut, katso kohta 1b. Laadun arvioinnissa tulisi hyödyntää paremmin erikoisalakohtaisia laaturekistereitä. Toistaiseksi tiedot eivät ole julkisia, eikä niistä ole saatavilla kokoomatai vertailutietoa esim. ToTal-portaalista.	●
Palvelujen saatavuus	10. Tuotanto-suunnitelma	DRG-tuotteet, käyntituotteet ja hoitopäivä tuotteet (lkm)	Talousarvion mukainen	●	Tavoite toteutui kun tuotantosunnitelma ylittyi (TP/TA 2015): DRG-tuotteet +7,8 % poikkeama, käyntituotteet +4,1 % ja hoitopäivä tuotteet -4,7 %.	●
Opetus ja tutkimus	11. Terveystuon huollon ammattilaisten koulutus vastaa palvelujärjestelmän tarvetta	Toimivat rakenteet tarpeiden arviointiin ja resurssi-suunnitteluun	HUS osallistuu rakenteiden toimintaan suunnitellusti	●	Tavoite toteutui osittain. STM:n linjaukset erik.lääk.koulutuksen osalta puuttuvat. Maisterikoulutuksen toteutuksesta tehtiin sopimus Vaasan yo:n kanssa ja valittiin ensimmäiset opiskelijat.	●

	Avaintavoite	Kuntayhtymän ohjauskortin mittari (t)	Tavoitearvo	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio	
Henkilöstö	12. Työpanos, HTV	HTV •oma henkilöstö •vuokratyövoima	Talousarvion mukainen	●	Tavoite ei toteutunut. Henkilöstön määrä (22425) oli 2,3 % enemmän ja htv 2,5 % enemmän kuin TA oli asetettu. Vuokratyövoiman käytön kustannukset nousivat 11,6 milj. eurosta 12,9 milj. euroon (194 henkilötyövuodesta 215 henkilötyövuoteen).	●
Henkilöstö	13. HTV:n hinta henkilöstöryhmittäin	HTV:n hinta henkilöstöryhmittäin (hoitohenkilökunta, lääkärit, erityistyöntekijät, muu henkilökunta)	HTV:n hinta henkilöstöryhmittäin nousee vuoden 2014 toteumasta korkeintaan 0,8 % (talousarviossa huomioitu henkilöstökulujen kustannustason nousu on 1,0 %)	●	Tavoite toteutui. Htv:n hinta oli 62 328€ (1,5 % vähemmän kuin TA:ssa asetettu). Aleni muissa ryhmissä kuin "muu henkilökunta" (+ 1,6 %). Harkinnanvaraisten palkantarkistusten tekemistä rajattiin 1.10.2015–31.1.2016.	●
Henkilöstö	14. Työssäolo-% (=tehty vuosityöaika teoreettisesta säännöllisestä vuosityöajasta)	Tehty vuosityöaika teoreettisesta säännöllisestä vuosityöajasta %	Vuoden 2013 (76,2 %) toteuma + 1 %	●	Tavoite ei toteutunut. Kokonaistyöajan työssäoloprosentti 76,5 %. (sairauspoissaolot laskivat 0,3 pv/työntekijä/v).	●
Talous	15. Sitovat nettokulut	Sitovat nettokulut euroa	Talousarvion mukainen	●	Tavoite ei toteutunut. Ylittivät talousarvion 2,3 %.	●
Talous	16. Tilikauden tulos	Tilikauden tulos euroa	Talousarvion mukainen.	●	Talousarvioita muutettiin 29.4. (-1,5 milj. €) ja 16.12. (40,0 milj. €). Tulos oli 53,5 milj. € ylijäämäinen.	●

	Avaintavoite	Kuntayhtymän ohjauskortin mittari (t)	Tavoitearvo	Hallitus	Tarkastuslautakunnan arvio	
Talous	17. Tuottavuus-tavoite	17a. somatiikka; deflatoitu DRG-pistekustannus (euroa/DRG-piste)	17a. 1,5 %:n parannus vuodesta 2014, deflatointikertoimena käytetään julkisten menojen hintaindeksiä	●	17a. Tavoite toteutui. Katso kohta 2a.	●
		17b. psykiatria; kustannukset / hoidetut eri henkilöt (euroa / hoidetut eri henkilöt)	17b. 1,5 %:n parannus vuodesta 2014, deflatointikertoimena käytetään julkisten menojen hintaindeksiä	●	17b. Tavoite toteutui. Katso kohta 2a.	●
		17c. tukipalveluiden yksilölliset tuottavuusmittarit	17c. Kunkin yksikön omissa tunnuslukutaulukoissa	●	17c. Toteutui osittain. Toteutui: HUS-Tietohallinto, HUS-Kuvantaminen, HUS-Logistiikka, HUS-Servis. Ei toteutunut: Ravioli, HUSLAB, HUS-Desiko, HUS-Apteekki.	●
Talous	18. Investoinnit	Investointien yhteismäärä euroa	Talousarvion mukainen	●	Tavoite toteutui. Investointiohjelma alittui.	●
Talous	19. Rahoitus	Pitkäaikaisten lainojen muutos euroa	Talousarvion mukainen	●	Tavoite toteutui. Pitkäaikaisten lainojen lisäys ja vähennystavoitteet toteutuivat muutetun TA:n mukaisesti	●
Potilas- / asiakas-tyytyväisyys	20. Kokonaistyytyväisyys / potilaat suosittelevat HUS:ia hoitopaikkana	Jatkuva potilastyytyväisyysyysely; HUS:n suositteleminen hoitopaikkana	Kysymykseen: suosittelisin HUSia hoitopaikaksi >80 % potilaista vastaa kyllä	●	Tavoite toteutui. HUS-tasolla 95 % vastanneista suosittelee HUS:a hoitopaikkana (Hyks 95; Hyvinkää 94; Lohja 96; LUS 94; Porvoo 92).	●

Taulukko 2. Vuoden 2015 avaintavoitteiden toteutumisen arviointi. ● = kaikki tai lähes kaikki avaintavoitteen tavoitearvot vuodelle 2015 on saavutettu; ● = vähintään yksi avaintavoitteen tavoitearvo vuodelle 2015 on saavutettu, mutta monet tarvittavat toimenpiteet olivat vielä kesken vuoden 2015 lopussa; ● = avaintavoitteen tavoitearvot jääneet saavuttamatta, tai avaintavoitteen toteutumista ei pystytä arvioimaan.

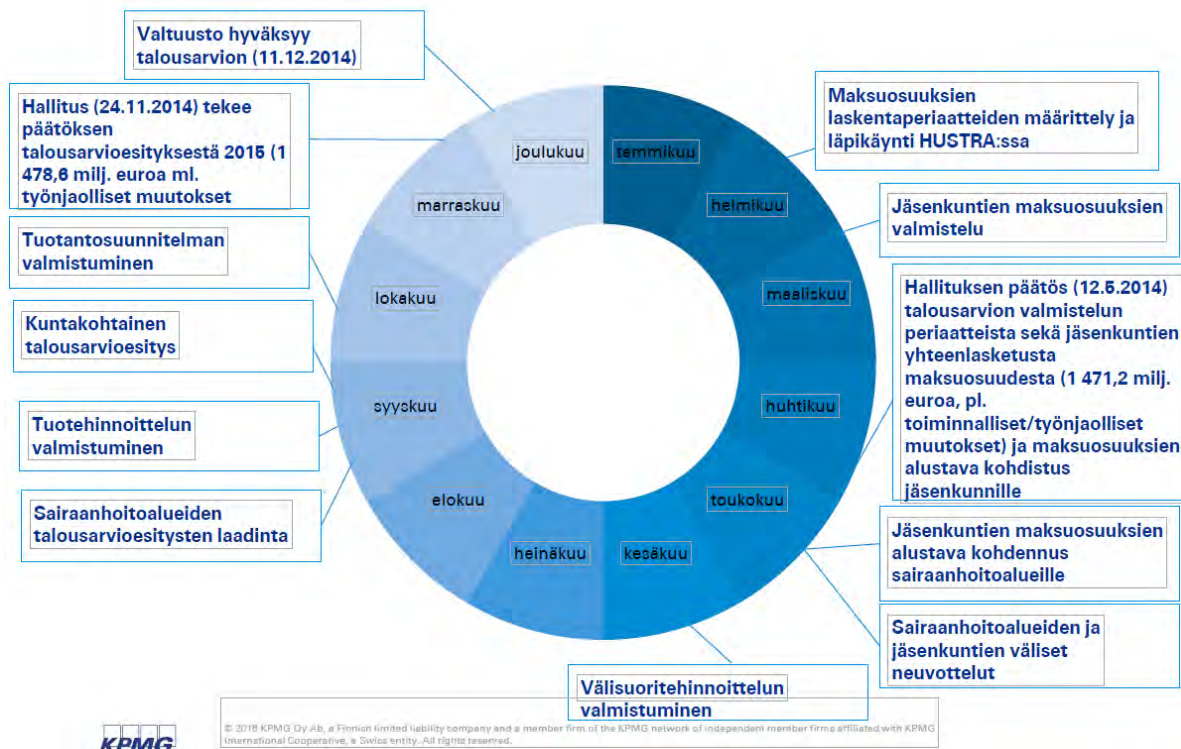
5. TARKASTUSLAUTAKUNNAN TYÖOHJELMAAN 2015 KUULUNEITA ARVIOINTIAIHEITA

5.1 Tavoitteena hallittu ja tasapainoinen talous

5.1.1 Jäsenkuntien käyttämien erikoissairaanhoidon palvelujen tilaus- ja laskutusprosessien arviointi

Jäsenkunnissa on usein epätietoisuutta koskien HUS:n talousarvion valmisteluprosessia, toisistaan poikkeavaa budjetointia kunnissa ja HUS:ssa, ja menojen joskus merkittävääkin poikkeamista talousarviosta. Kunnissa koetaan kuntalaskutus usein vaikeaselkoiseksi, ja toivotaan enemmän tietoa siitä, mistä kuntaa laskutetaan, ja mistä poikkeamat suunnitelmaan ovat aiheutuneet.

HUS:n talousarvion (TA) valmistelu ja siihen olennaisesti liittyvä jäsenkuntien maksuosuuksien määrittely on noin vuoden kestävä monivaiheinen prosessi (kuvio 1), jossa sovelletaan yhtenäisiä periaatteita kaikille jäsenkunnille. Sairaanhoidoalueet saavat TA:n valmisteluohjeet yhtymähallinnosta kesäkuussa, mutta kuntaneuvottelujen ja muun TA-valmistelun vuoksi ohjeistus olisi hyvä saada aikaisemmin. Jäsenkuntien maksuosuuksien laskenta toteutetaan ns. ylhäältä alas -periaatteella käyttäen perusteena edellisen vuoden TA:n mukaisia kuntien maksuosuuksia. Valtuuston 12/2015 hyväksymä vuosiennuste 2015 perustui tammi-syyskuun toteumatietoihin.



Kuvio 1. Vuoden 2015 talousarvion laadinnan päävaiheet. Lähde: KPMG:n selvitys huhtikuussa 2016.

Talousarvioaikataulun mukaan **vuoden 2015 tuotehinnoittelun** oli valmistuttava syyskuussa 2014. Vuoden 2015 tuotehinnat on laskettu tammi-kesäkuun 2014 toteutuneiden tuotekohtaisten välisuoritekäyttöprofiilien ja vuodelle 2015 laskettujen välisuoritehintojen mukaan. Vuoden 2015 välisuoritehinnat on hinnoiteltu vuoden 2013 jälkilaskettujen välisuoritekustannusten ja vuosille 2014 - 2015 talousarviovalmistelussa arvioidun kustannustasonmuutoksen mukaan. Näin toimittaessa tuotehinnoittelun käytössä on tuorein mahdollinen palvelutuotantoa kuvaava välisuoriteprofiili, minkä tulisi osaltaan kuvata riittävästi tuotevalikoimassa tapahtuvaa siirtymää vuodeosastohoidosta avohoitoon. Vaikka hinnoittelussa on pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa, on tarpeen varmistaa, että palvelutuotannon siirtyminen avohoidon suuntaan heijastuu ajantasaisesti myös hinnoitteluun.

HUS:n ja kuntien erilaiset **arviot palvelujen käytöstä** johtavat siihen, että HUS-kuntayhtymän talousarvioon sisällytetty maksuosuus voi poiketa merkittävästi jäsenkunnan omaan talousarvioon sisällytetystä erikoissairaanhoidon määrärahasta. HUS-kuntayhtymän ja jäsenkuntien talousarvioiden erot voivat osittain johtua siitä, sisältyykö jäsenkunnan talousarvioon pelkkä maksuosuus HUS:lle vai myös muu palvelumyynti ja jäsenkuntalaskutus (esim. ensihoito, siirtoviivehoitopäivät, myrkytystietokeskus).

Jäsenkunnilla on mahdollisuus seurata toteutunutta palveluiden käyttöä ja **laskutusta** HUS ToTal -kuntaportalissa. Kuntaportaaliiin kirjaudutaan HUS:n Extranetin kautta, minkä toimintavarmuus on havaittu osin heikoksi. Kuntaportalissa on mahdollista analysoida esimerkiksi sitä, minkä verran toteuman poikkeaminen talousarviosta johtuu palvelumäärien ja palveluhintojen muutoksilla suunnitellusta tasosta. Osa jäsenkunnista toivookin enemmän valmista analyysiä siitä, miksi toteuma poikkeaa arviosta.

Palvelutuotannon huomattavaan ylitykseen talousarvioon verrattuna vaikutti se, että vuoden 2015 talousarvion valmisteluvaiheessa tuotantomääriä supistettiin vastaamaan vuoden 2015 TA -raamia. Tämä on tietoista alibudjetointia, joka toistui jälleen vuonna 2016 talousarvion laadinnassa. Laskutushinnat olivat vuonna 2015 keskimäärin 1,0 % korkeammat kuin mitä talousarviossa oli arvioitu. Kuntalaskutuksen ennakoitua suurempi määrä johtui siten pääasiassa siitä, että palvelukysyntä ja -tuotanto ylitti talousarvion mukaiset määrät.

HUS:n **jäsenkuntien käytön mukainen maksuosuus** ylitti vuonna 2015 alkuperäisen talousarvion 91,4 milj. eurolla (ylitysprosentti 6,2 %). Vuoden 2015 ylijäämä 53,5 milj. euroa (ja lisäksi palautettiin 25 milj. € kesäkuussa 2015) johtui lähes kokonaan palvelukysynnän ja -tuotannon ennakoitua suuremmasta määrästä (HUS:n oma palvelutuotanto oli 6,3 % yli TA:n). Kokonaistoimintatuotot kasvoivat 6,9 % vuoteen 2014 verrattuna, mutta toimintakulut lisääntyivät vain 4,4 % johtuen siitä, että kiinteät kulut eivät kasva tuotantomäärien mukaisesti.

Hallitus vahvistaa talousarviovuoden avaintavoitteet marraskuussa, jolloin kuntayhtymän TA on jo valmisteltu. Tämä saattaa johtaa tilanteisiin, joissa tavoitteet ja TA:ssa osoitetut määrärahat eivät vastaa toisiaan.

Syksyllä 2015 käynnistetyn HUS:n **talouden sopeuttamisohjelman** vaikutus ylijäämään oli vähäinen; tavoitteena oli 12 milj. € säästöt loppuvuodesta, mutta tavoitteesta toteutui vain 3,6 milj. €.

Tarkastuslautakunnan selvityksen mukaan vuoden 2015 TA:n valmistelussa, jäsenkuntien maksuosuuksien määrittelyssä ja kuntalaskutuksessa on useita kehittämistarpeita, kuten ilmenee seuraavista havainnoista ja niihin liittyvistä suosituksista.

Havainto: Jäsenkuntien ja HUS:n välisillä neuvotteluilla on vain vähän merkitystä kuntakohtaisen maksuosuuden määräytymiseen.

Kun jäsenkuntien maksosuudet perustuvat edellisessä TA:ssa määriteltyihin maksuosuuksiin, ei esim. vuoden 2015 maksuosuuksien määrittelyssä riittävästi otettu huomioon vuoden 2014 toteutunutta palvelukäyttöä ja sen mukaista kuntalaskutusta ja mahdollisia muutoksia jäsenkunnan palvelutarpeissa.

Jäsenkunnissa kaivataan parempaa läpinäkyvyyttä erityisesti ostopalveluiden laskutukseen (mm. palveluseleillä hankitut palvelut). Kunnat saavat laskun ostopalveluista ilman erittelyä.

ToTal -kuntaportalissa on paljon tietoa, mutta tiedon hyödyntäminen kunnissa edellyttää tiedon jatkojalostamista.

Suositus: Sairaanhoidoalueen johdon ja kuntien edustajien välisissä vuosittaisissa kuntaneuvotteluissa tulee talousarvioraamin lisäksi nykyistä enemmän sopia myös HUS:n ja jäsenkuntien välisistä työnjaollisista ja toiminnallisista muutoksista (kuntien tarpeet ja omat voimavarat huomioiden), ja huomioida niiden vaikutukset kuntien maksuosuuksiin.

Kuntien maksuosuuksien määrittelyn osuvuutta tulee parantaa siten, että seuraavan TA-vuoden maksuosuuksia tarkistetaan esim. TA-vuotta edeltävän vuoden tammi-elokuun käyttö- ja laskutustietojen perusteella.

Talouden seurantaprosesseja tulee edelleen kehittää ajantasaisen tiedon tuottamiseksi. Jotta valtuuston päätökset perustuisivat mahdollisimman ajantasaiseen seurantatietoon, pitää nopeuttaa sitä monivaiheista hallintoprosessia, jolla katsaus talousarvion toteutumiseen valmistellaan joulukuun valtuustolle.

HUS:n tulee selvittää miten kunnille tuotettava tieto palvelujen käytöstä ja laskutuksesta saadaan paremmin hyödynnettäväksi esim. lisäämällä koulutusta.

Hallituksen tulee vahvistaa talousarviovuoden strategiset ja avaintavoitteet jo edellisen vuoden toukokuussa, jotta ne voidaan nykyistä paremmin ottaa huomioon kuntaneuvotteluissa ja talousarvion valmistelussa.

5.1.2 HUS:n palvelutuotannon tuottavuus ja kilpailukyky

Vuonna 2015 HUS:n tuottavuus parani 1,7 % ilmaistuna DRG-pisteen deflatoidulla hinnan muutoksella (kokonaistuottavuus), ja henkilötyön tuottavuus parani 2,1 %.

Vuoden 2015 tuottavuuskehitys oli tavoitteiden mukaista toisin kuin vuonna 2014, jolloin DRG-pisteen deflatoidulla hinnan muutoksella ilmaistu tuottavuus laski 0,1 %¹. Hyks sairaanhoitoalueen kokonaistuottavuus parani vuonna 2015 1,3 %, tavoitteen ollessa 1,5 %. Vuonna 2014 Hyksin kokonaistuottavuus pysyi edellisen vuoden tasolla.

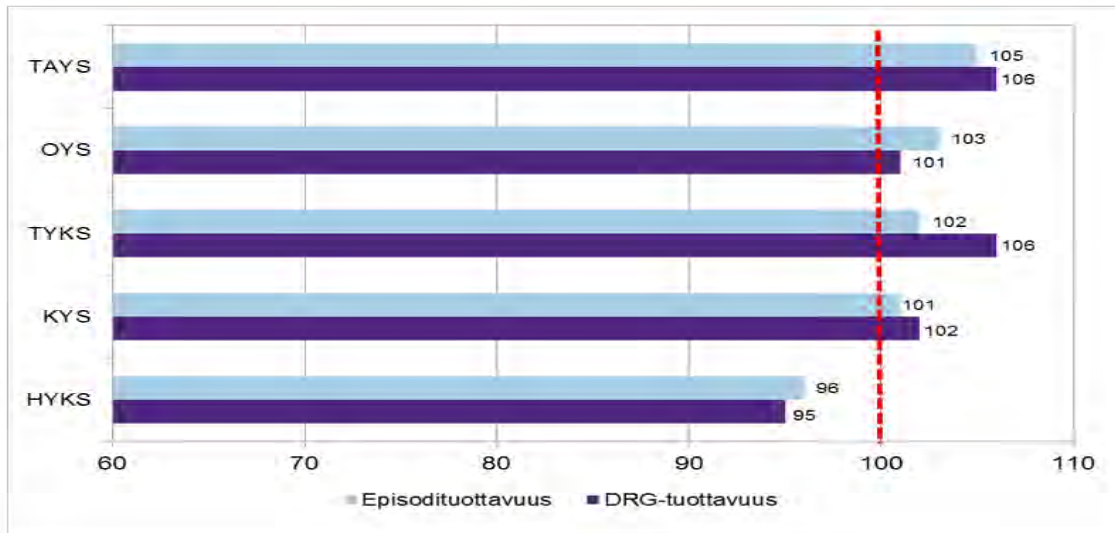
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL julkaisee vuosittain tilaston sairaaloiden tuottavuudesta. Tilaston viimeisimmät tiedot ovat vuodelta 2014. THL käyttää tuottavuuskehityksen tarkastelussa samoja DRG-painoja eri vertailuvuosille, ja mahdollisimman hyvin vertailukelpoiseksi muokattua aineistoa eri sairaanhoitopiireistä. Siksi THL:n julkaisemat tuottavuustilastot kuvaavat parhaiten tuottavuuden kehitystä useamman vuoden tarkastelussa ja sairaanhoitopiirien välisiä tuottavuuseroja. Tulokset poikkeavat joltain osin HUS:n omista tuottavuustiedoista.

Tuottavuus oli vuonna 2014 yliopistollisten sairaaloiden vertailussa selkeästi huonoin Hyksissä sekä DRG-pisteen hinnalla että episodituottavuudella* mitattuna (kuvio 2)². Tuottavuudeltaan paras yo-sairaala vuonna 2014 oli Tays. Hyksin tuottavuuden kasvu pysähtyi 2014 siksi, että kustannukset kasvoivat sekä 2013 että 2014 nopeammin kuin palvelutuotanto (kuvio 3), ja Hyksin tuottavuus laski vuosina 2010-2014 yhteensä 3 %. Hyksin kustannukset kasvoivat useampana vuonna jokseenkin samaa vauhtia kuin muissa yo-sairaaloissa keskimäärin, mutta Hyksin palvelutuotannon kasvu oli niitä hitaampaa. Erikoisalakohteisessa tarkastelussa Hyksin tuottavuus oli vuonna 2014 yo-sairaaloiden huonoin kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla, sen sijaan naistentautien ja synnytysten sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalojen tuottavuudessa Hyks oli paras.

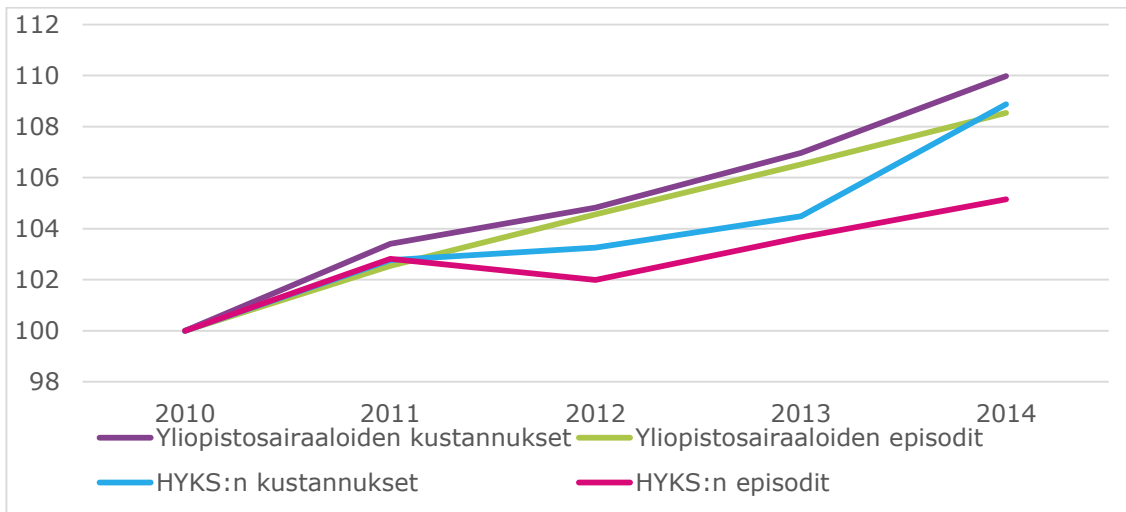
¹ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirja 2015, osa 1, s. 4 ja 130.

² Sairaaloiden tuottavuus 2014. THL. Suomen virallinen tilasto, Tilastoraportti 3/2016.

* Episodi= Potilaan koko hoitoprosessi, eli kaikki vuodeosastohoitojaksot, päiväkirurgian hoitojaksot, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.



Kuvio 2. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus 2014; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100. Lähde: THL, Sairaaloiden tuottavuus 2014, Tilastoraportti 3/2016.



Kuvio 3. Kustannusten ja palvelutuotannon kehitys yliopistosairaaloissa 2010-2014. Lähde: THL, Sairaaloiden tuottavuus 2014.

Tuottavuuden kehitys oli myös HUS:n muilla sairaanhoitoalueilla samansuuntaista kuin HYKS:ssä vuosina 2010–2014. Länsi-Uudenmaan sairaalaa lukuun ottamatta kaikkien HUS:n sairaaloiden tuottavuus oli vuonna 2014 heikempi kuin vuonna 2010.

Palveluiden hintakilpailukyky on HUS:n strateginen tavoite, jota arvioidaan mm. vertailemalla laskutukseltaan merkittävimpien vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian DRG-tuotteiden toteutunutta keskimääräistä laskutusta eri yo-sairaaloissa. Vuoden 2015 tuotekoriin valittiin 24 DRG-tuotetta, jotka ovat vähintään neljän yo-sairaalan TOP 50 - tuotteita laskutuksen perusteella (taulukko 3). Vain yhden DRG-tuotteen osalta oli toteutunut keskimääräinen laskutus vuonna 2015 alhaisin Hyksissä, mutta Hyksillä oli eniten tuotteita, joilla oli korkein keskimääräinen laskutus (8 tuotetta) verrattuna muihin yo-sairaaloihin.

Arviointikertomus 2015

DRG-tuote	HYKS	TYKS	KYS	OYS	TAYS
373 Alatiesynnytys, ongelmaton.	2 172	2 245	3 508	2 176	1 847
372 Alatiesynnytys, ongelmia.	3 346	2 844	3 804	3 162	2 486
209G Polven tai nilkan primaari tekonivelleikkaus.	6 480	6 812	5 554	7 458	
370 Keisarileikkaus, komplisoitunut.	5 060	4 817	6 131	4 339	4 938
148 Laaja ohut- tai paksusuolen leikkaus, komplisoitunut.	16 824	11 474	13 819	16 948	13 397
209E Lonkan primaari tekonivelleikkaus, ei komplisoitunut.	7 160	6 988	5 738	7 036	
014B Aivoinfarkti tai muu pitkäkestoinen aivoverenkierron häiriö, ei komplisoitunut.	4 806	6 957	3 407	3 101	3 372
215B Muu selkänikamien yhdistäminen, ei komplisoitunut.	8 534	13 242	5 830	10 307	8 501
127 Sydämen toiminnanvajaus tai kardiogeeninen shokki.	4 704	2 955	2 464	2 708	2 987
014A Aivoinfarkti tai muu pitkäkestoinen aivoverenkierron häiriö, komplisoitunut.	5 786	7 225	8 906	3 225	4 995
415 Infektiosairauden operatiivinen hoito	13 593	10 312	11 512	9 753	9 911
089 Pneumonia tai pleuriitti, aikuinen, komplisoitunut.	4 388	3 585	4 585	4 214	3 651
115B Sydämen tahdistimen tarkistaminen tai uusiminen tai defibrillaattorin vaihtaminen	7 098	4 902	5 661	6 090	6 171
416N Sepsis, aikuinen	10 068	6 556	5 212	5 829	9 780
359 Kohdun ja sivuelinten leikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, ei komplisoitunut.	3 483	3 654	5 177	3 894	2 902
001B Muu kallonsisäinen verisuonikirurginen toimenpide	30 246	24 436	18 512	21 790	20 751
001A Keskushermoston kasvaimen kallonsisäinen leikkaus	10 479	17 082	8 906	13 340	9 162
110 Vaativa verisuonirekonstruktioleikkaus, ei avosydän, komplisoitunut	27 774	18 339	20 946	17 098	21 009
215C Muu selän ja niskan leikkaus, ei komplisoitunut.	4 320	5 773	3 981	5 882	4 899
473 Akuutin leukemian konservatiivinen hoito, aikuinen	16 423	18 717	20 535	14 572	21 273
219 Säären, nilkan tai olkavarren leikkaus, aikuinen, ei komplisoitunut.	5 838	4 789	4 492	5 325	5 233
317O Dialyysihoito, lyhyt hoito	272	454	371	401	298
112E Sepelvaltimon laajennushoito komplisoitumattomassa infarkttilanteessa	6 443	7 214	8 446	7 243	5 608
478 Verisuoniston muu kirurginen hoito, komplisoitunut	8 930	9 873	8 477	7 153	7 030
Korkein keskimääräinen laskutus / tuote lukumääränä 24 DRG-tuotteesta	8	5	7	3	1
Alhaisin keskimääräinen laskutus / tuote lukumääränä 24 DRG-tuotteesta	1	3	9	6	5

Taulukko 3. Yliopistosairaaloiden keskimääräinen DRG-tuotteiden laskutus (€) 2015. Punainen=korkein keskimääräinen laskutus, vihreä= alhaisin keskimääräinen laskutus. Lähde: HUS yhtymähallinto 20.4.2016.

Myös DRG-pisteen kustannus oli vuonna 2014 korkein HYKS:ssä (735 euroa), ja alimmat DRG-pisteen kustannukset olivat TAYS:ssa ja TYKS:ssä (657 euroa). Ero oli n. 12 %. Keskiarvo yo-sairaaloilla oli 696 euroa.³

Havainto: Hyksin tuottavuus oli THL:n tekemässä vuoden 2014 tuottavuusvertailussa yliopistollisten sairaaloiden huonoin. Kyse ei ole poikkeuksellisesta vuodesta 2014, vaan tulos oli seuraus useamman vuoden palvelutuotannon kasvua nopeammasta kustannusten noususta. Hyks sijoittuu huonosti myös yo-sairaaloiden välisessä keskeisten DRG-tuotteiden keskimääräistä laskutusta vuonna 2015 koskevassa vertailussa.

Suositus: Syitä Hyksin vuoden 2014 heikkoon tuottavuuteen ja hintakilpailukykyyn 2015 tulee selvittää. Hallituksen tulee esittää selvityksen tulokset ja ehdotetut toimenpiteet tuottavuuden ja hintakilpailukykyyn parantamiseksi HUS:n valtuustolle joulukuussa 2016.

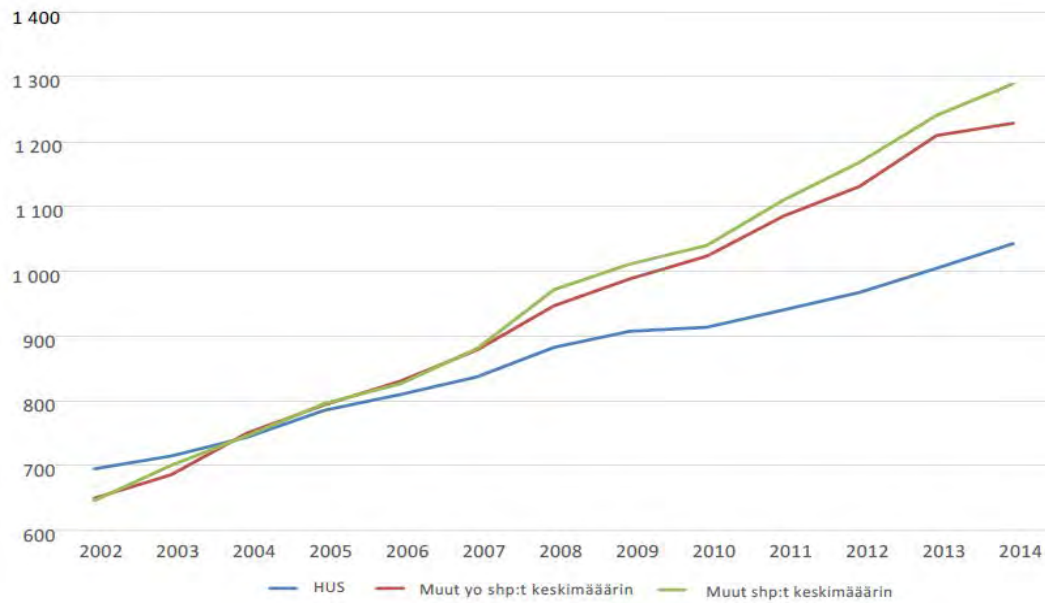
5.1.3 Terveyspalvelujen kustannukset ja palvelutarve

Erikoissairaanhoidon kustannukset/asukas

HUS:n palvelutuotannon kustannuskehitystä on usein kuvattu kuvion 4 mukaisesti. Kuntaliiton kokoamiin tilastotietoihin perustuva kuvio osoittaa vakuuttavasti, että erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokustannukset ovat HUS:n alueella selvästi pienemmät ja kustannusten nousu maltillisempaa kuin keskimäärin muissa sairaanhoitopiireissä⁴. HUS:n kuntien erikoissairaanhoidon nettomenot olivat vuonna 2014 noin 10 % pienemmät asukasta kohti kuin koko maassa keskimäärin.

³ Sairaaloiden tuottavuus 2014. THL. Suomen virallinen tilasto, Tilastoraportti 3/2016, s. 22 ja liitetaulukko 5.

⁴ HUS:n tiedote 15.12.2015 Kuntaliiton tilastot todistavat: Suurissa sairaanhoitopiireissä menot kasvavat vähiten.



Kuvio 4. Erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti vuosina 2002–2014 HUS:ssa ja muissa sairaanhoitopiireissä. Lähde: HUS:n tiedote 15.12.2015 Kuntaliiton tilastot todistavat: Suurissa sairaanhoitopiireissä menot kasvavat vähiten.

Sosiaali- ja terveystalouden tarve riippuu alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta rakenteesta. Koska tulevien maakuntien rahoitus todennäköisesti määräytyy laskennallisen tarpeen mukaan, tarkastuslautakunta on tarkastellut HUS:n alueen väestön sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia suhteessa tarpeeseen, ja arvioinut havaintojen perusteella nykyisen palvelutuotannon edullisuutta.

Ikä- ja sukupuolivakioinnin vaikutus

Viimeisimmät vertailutiedot somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä ja kustannuksista ikä- ja sukupuolirakenne huomioiden ovat vuodelta 2014. Kun koko maan vakioituille kustannuksille asukasta kohti annettiin indeksiluku 100, oli indeksi kolmella sairaanhoitoalueella alle maan keskitason (Hyks 94, Hyvinkään sairaanhoitoalue 93 ja Porvoon sairaanhoitoalue 97; julkaisussa ei ole esitetty indeksilukua koko HUS:lle)⁵. Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla kustannusindeksi oli 100. Näissä laskelmissa on mukana myös erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot sekä yksityissairaaloiden vuodeosastohoito ja lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia (mutta ei yksityissairaaloiden muun avohoidon kustannuksia). Koska HUS:n alueen väestö on ikärakenteeltaan nuorempaa kuin koko maassa keskimäärin, ikävakiointi vähentää HUS:n kustannuseroa koko maahan verrattuna, ja verrattuna tavanomaiseen euroa/asukas tarkasteluun).

⁵ Sairaaloiden tuottavuus 2014. THL. Suomen virallinen tilasto, Tilastoraportti 3/2016, s. 24.

Väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonomiset tekijät tarvetekijöinä

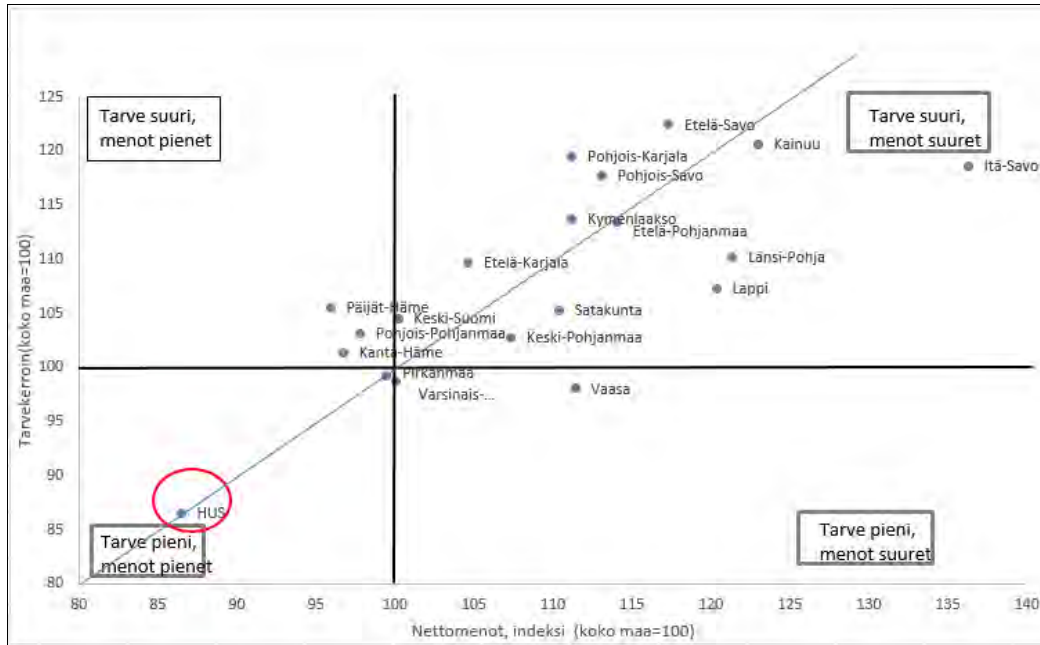
THL on vertaillut sairaanhoitopiireittäin terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia suhteessa tarpeeseen. Tarvekertoimen laskennassa on hyödynnetty alueellisia tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta⁶.

HUS:n alueen väestön terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekerroin oli vuonna 2014 0,87, eli palvelutarve oli 13 % pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Kun koko maan keskiarvolle annettiin indeksiluku 100, saivat HUS:n alueen terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut kustannukset indeksiluvun 100. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut kustannukset saivat vastaavasti indeksiluvun 101. Näiden perusteella näyttää siltä, että palvelutarpeen huomioon ottaen HUS:n alueella käytettiin vuonna 2014 sosiaali- ja terveyspalveluihin rahaa asukasta kohti jokseenkin yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue poikkeaa muista sairaanhoitoalueista siten, että siellä kustannukset olivat noin 10 % korkeammat kuin mitä tarvetekijät huomioiden pitäisi olla.

Kuvio 5 havainnollistaa sitä, miten HUS:n väestön terveyden- ja vanhustenhuollon tarve ja nettomenot poikkeavat merkittävästi muista sairaanhoitopiireistä, mutta silti tarvevakioidut menot vastaavat maan keskimääräistä tasoa. Tulos poikkeaa huomattavasti yleisimmin käytetystä euroa/asukas tarkastelusta, jonka mukaan HUS:n alueella erikoissairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2014 n. 10 %, koko terveydenhuollon kustannukset 11,4 % ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset n. 7 % alle maan keskitason.

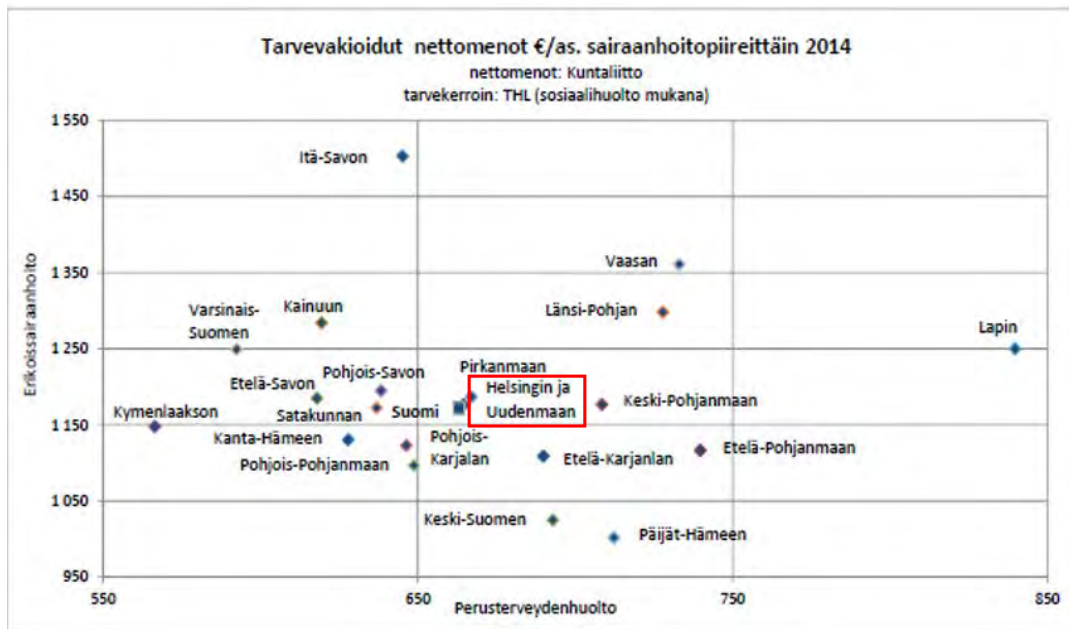
HUS on asettanut tavoitteeksi olla erikoissairaanhoitomenoissa maan edullisin vuosina 2012–2016 ja terveydenhuoltomenoissa maan 20 sairaanhoitopiirin vertailussa kolmen edullisimman sairaanhoitopiirin joukossa. Nämä tavoitteet on viime vuosina saavutettu, ja ottaen huomioon, että tavoitteenasettelussa ei ole huomioitu tarvetekijöitä, nämä tavoitteet tulisi jatkossakin saavuttaa. Tavoitteet on määritelty siten, että ne on helppo saavuttaa, eivätkä ne haasta riittävästi kustannusten alentamiseen.

⁶ Vähänen M. ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2014. THL päivitetty 4.2.2016.



Kuvio 5. Terveysten ja vanhustenhuollon nettomenojen indeksi (koko maa=100) ja tarvekertoimet (koko maa=100) sairaanhoitopiireittäin 2014. Lähde: Tarvevakioidut menot 2014 (THL 2016), kuvio HUS yhtymähallinto 2016.

Kuviossa 6 on esitetty tarvevakioidut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nettomenot sairaanhoitopiireittäin vuodelta 2014. HUS sijoittuu suunnilleen maan keskitasoon. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen välinen korrelaatio on heikko.



Kuvio 6. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nettomenot (€/asukas) eri sairaanhoitopiirien väestöllä 2014. Lähde: Nettomenot Kuntaliitto, tarvekerroin THL (sosiaalihuolto mukana), kuvio HUS yhtymähallinto 2016.

Havainto: HUS:n jäsenkuntien väestö on nuorempaa ja terveempää kuin Suomen väestö keskimäärin, ja tämä vaikuttaa terveyspalvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Vertailut, joissa käytetään vain nettokustannuksia asukasta kohti, voivat antaa harhaanjohtavan kuvan HUS:n palveluiden edullisuudesta.

Suositus: Koska sosiaali- ja terveyspalvelujen tuleva rahoitusmalli tulee perustumaan palvelujen tarvetekijöihin, on HUS:n hallituksen tarkasteltava jäsenkuntien ja koko sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelukäyttöä ja kustannuksia myös tarveindikaattoreiden perusteella.

5.2 Tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiivistyvän kumppanuuden vaatimukset perustuvat 1.5.2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin (2010/1326). Lain velvoitteet on otettu hyvin huomioon myös HUS:n strategiassa, jossa yhdeksi neljästä strategisesta päämäärästä on otettu *tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa*, ja jossa perusterveydenhuolto on mainittu kuudentoista strategisesta tavoitteesta yhteydessä.

Strategiassa todetaan, että ”HUS:n tulee tarjota jäsenkuntiensa terveyskeskuksille tasaveroista kumppanuutta perusterveydenhuollon omia periaatteita kunnioittaen. Tämä on merkittävä muutos HUS:n toiminnassa”.

Tarkastuslautakunta arvioi, miten tiivistyvä kumppanuus HUS:n ja perusterveydenhuollon välillä on kehittynyt viime vuosina. Aiheen tärkeyttä lisää se, että kyse on sellaisesta strategisesta päämäärästä joka ei ole sisällytetty HUS:n aikaisempiin strategiaihin, ja jonka toteuttaminen edellyttää olennaista HUS:n organisaatiokulttuurin muutosta.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on mm. vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (2 §). Lain luvussa 4 ”Terveydenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut” on säädetty mm. sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä, terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja tämän laatimista tukevasta perusterveydenhuollon yksiköstä, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, terveyskeskusten kehittämisestä sekä ensihoidon järjestämisestä.

5.2.1 Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan ”*Samaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista*

sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset”.

Järjestämissuunnitelmassa käsiteltävistä asioista on säädetty asetuksella (337/2011).

Koska HUS:n jäsenkuntien ja HUS:n pitäisi nimenomaan järjestämissuunnitelmassa määritellä miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tasavertaista kumppanuutta edistetään, tarkastuslautakunta on arvioinut järjestämissuunnitelmien laatimista, sisältöä ja toteuttamista.

Suunnitelmien laatiminen

HUS:n strategiassa asetettiin tavoitteeksi, että alueelliset järjestämissuunnitelmat laaditaan yhdessä kuntien ja niiden terveystieteiden kanssa vuosien 2011–2012 aikana ja että ne päivitetään vuosittain. Tavoitteena oli laatia HUS:n alueella sekä sairaanhoitoaluekohtaiset että koko HUS:n kattava järjestämissuunnitelma.

HUS:n jäsenkunnat laativat alueelliset järjestämissuunnitelmat yhdessä sairaanhoitoalueiden kanssa, ja myös HUS:n uusi perusterveydenhuollon yksikkö osallistui valmistelutyöhön. Suunnitelmat hyväksyttiin HUS:n valtuustossa 11.12.2013, noin 2,5 vuotta terveydenhuoltolain voimaantumisen jälkeen. Strategiassa mainittua koko HUS:n kattavaa järjestämissuunnitelmaa ei laadittu vaan päädyttiin viiteen erilliseen suunnitelmaan sairaanhoitoalueittain. Kun terveydenhuoltolain 33 § edellyttää että *”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein”*, epäselväksi jää, miten tämä toteutuu silloin kun eri sairaanhoitoalueisiin kuuluvat kunnat laativat alueelliset järjestämissuunnitelmat ja niitä tukevat hoitoketjut ilman sairaanhoitopiiritason koordinaatiota.

Suunnitelmien arviointi

Sairaanhoitoalueiden järjestämissuunnitelmien kirjaukset liittyen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tavoitteisiin, toimenpiteisiin ja vastuutahoihin eroavat toisistaan. Suunnitelmista tuli enemmän nykytilaa kuvailevia kuin tavoitteellisia, eivätkä ne ole juridisesti osapuolia velvoittavia. Etelä-Suomen aluehallintoviraston (AVI) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien valvontaa koskevien päätösten⁷ mukaan joitakin terveydenhuoltolain ja asetuksen edellyttämiä asioita on suunnitelmissa käsitelty niukasti (liite 1), ja nämä asiat tulee AVI:n päätöksen mukaan ottaa paremmin huomioon seuraavaa järjestämissuunnitelmaa laadittaessa.

Suunnitelmien seuranta

Hyväksyessään järjestämissuunnitelmat valtuusto päätti 12/2013, että kuntien esittämät lisäykset ja sairaanhoitoalueiden lausumat käydään läpi osana järjestämissuunnitelmien vuosittaista päivittämistä, ja että vuonna 2014 tehtävässä päivityksessä kiinnitetään huomiota kuntien erikoissairaanhoidon koskeviin

⁷ E-Suomen AVI:n valvontaraportit laadittu sairaanhoitoalueittain 2015.

tavoitteisiin ja tukipalveluyhteistyöhön. Näin ei ole tapahtunut, kun suunnitelmia ei ole päivitetty. Valtuuston hyväksymisen jälkeen vain HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta on käsitellyt järjestämissuunnitelmaa (12/2014, jolloin merkittiin tiedoksi järjestämissuunnitelman toimenpiteiden toteutumisen ja suunnitelman päivittämisen tilanne), ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen järjestämissuunnitelmasta tehtyä toimenpideohjelmaa käsiteltiin sairaanhoitoalueen lautakunnassa 4/2014.

Järjestämissuunnitelmissa esitettyjen tavoitteiden toteutuminen

Sairaanhoitoaluekohtaisissa järjestämissuunnitelmaehdotuksissa on keskeisimmät asiat nostettu esiin toimenpide-ehdotuksiksi tai tavoitteiksi. HYKS-alueella on 13 toimenpide-ehdotusta, Hyvinkään sairaanhoitoalueella on 50 tavoitetta, Porvoon sairaanhoitoalueella on 29 toimenpide-ehdotusta, Lohjan sairaanhoitoalueella on 10 keskeistä tavoitetta ja yhteensä 40 tavoitetta ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella on 9 keskeistä tavoitetta⁸.

HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö kysyi syyskuussa 2014 kaikilta HUS-alueen terveyskeskuksilta ja sairaanhoitoalueilta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumisesta. Vastausten mukaan (neljä terveyskeskusta ei vastannut kyselyyn) tavoitteista ja suunnitelluista toimenpiteistä oli toteutunut 22 %.⁹ Uudempaa tietoa järjestämissuunnitelmien toimeenpanosta ei ole saatavissa¹⁰. Jäsenkuntien kiinnostusta järjestämissuunnitelmien toimeenpanoon ja päivittämiseen on heikentänyt mm. sote-uudistuksen pitkittyminen ja epätietoisuus palvelujen uusista järjestämis- ja tuottamistavoista.

Hyvin laaditut ja päivitettyt järjestämissuunnitelmat voisivat muodostaa hyvän lähtökohdan vuosittaisille kuntaneuvotteluille, joista HUS:n strategiassa todetaan seuraavasti: *”Nykyinen terveydenhuollon lainsäädäntö ei mahdollista aitoa tilaaja-tuottaja-asetelmaa jäsenkuntien ja niiden omistaman sairaanhoitopiirin välillä. Erikoissairaanhoidon järjestämistä vastuu on osin kunnilla ja osin lakisääteisesti sairaanhoitopiirillä. Erikoissairaanhoidon palvelut suunnitellaan yhdessä kuntien ja sairaanhoitopiirin kesken kumppanuuden periaatetta noudattaen. Kuntaneuvottelut HUS:n ja sen jäsenkuntien välillä ovat tärkeitä perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamiseksi. Niiden sisältöä kehitetään ja raportointia parannetaan edelleen kuntien toiveiden mukaisesti. Alueellinen järjestämissuunnitelma on keskeinen osa palvelurakenteen kehittämisessä.”*

Käytännössä kuntaneuvottelut painottuvat erikoissairaanhoidon talouskysymyksiin, ja palvelujen yhteensovitus ja palveluvalikoiman kehittämiskysymykset ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

⁸ Valtuusto 11.12.2013, § 44.

⁹ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 9.12.2014, § 83.

¹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto: Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri Hämäläinen T, 25.2.2016.

Havainto: Terveysthuoltolain mukaisten järjestämissuunnitelmien valmistelu käynnistyi hitaasti, ja suunnitelmat laadittiin sairaanhoitoalueittain. Koko sairaanhoitopiiriä koskevaa järjestämissuunnitelmaa ei laadittu. Suunnitelmien vuosittainen seuranta ja päivittäminen ei ole toteutunut valtuuston päätöksen mukaisesti. Järjestämissuunnitelmat eivät ole edistäneet yhteistyötä ja tasa-arvoista kumppanuutta siinä määrin, kuin mitä terveydenhuoltolaissa ja HUS:n strategiassa tavoiteltiin. Osittain nämä ongelmat johtuvat siitä, että järjestämissuunnitelmien laatimis- ja seurantavastuu on HUS:n jäsenkunnilla.

Suositus: Terveysthuoltolaissa ja HUS:n strategiassa esitetyt järjestämissuunnitelmat ovat käyttökelpoinen menettelytapa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyön ja integraation edistämiseksi myös tulevan sotien näkökulmasta. Siksi HUS:n ja jäsenkuntien tulee päivittää järjestämissuunnitelmia ja seurata niiden toteutumista. Kuntaneuvotteluissa tulee ottaa huomioon sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako ja toiminta.

5.2.2 Esimerkkejä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä

Terveysthuoltolain 33 §:n mukaan "Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta".

Terveysthuoltolain 33 § luo suuntaviivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyölle, ja HUS:n strategiassa on pyritty määrittelemään, miten lain velvoitteet käytännössä toteutetaan. Vaikka sairaanhoitopiirille on laissa määritelty vastuualueita, ei HUS:lla kuitenkaan ole valtaa päättää asioista yksipuolisesti, vaan palvelujen järjestämisestä on neuvoteltava ja sovittava kuntien ja terveyskeskusten kanssa tasapuolisen kumppanuuden hengessä. Yhteistyötä edellyttäviä kysymyksiä on paljon, ja seuraavassa tekstissä on pyritty arvioimaan viime vuosien kehitystä ja nykytilaa eräiden keskeisten toimintojen osalta.

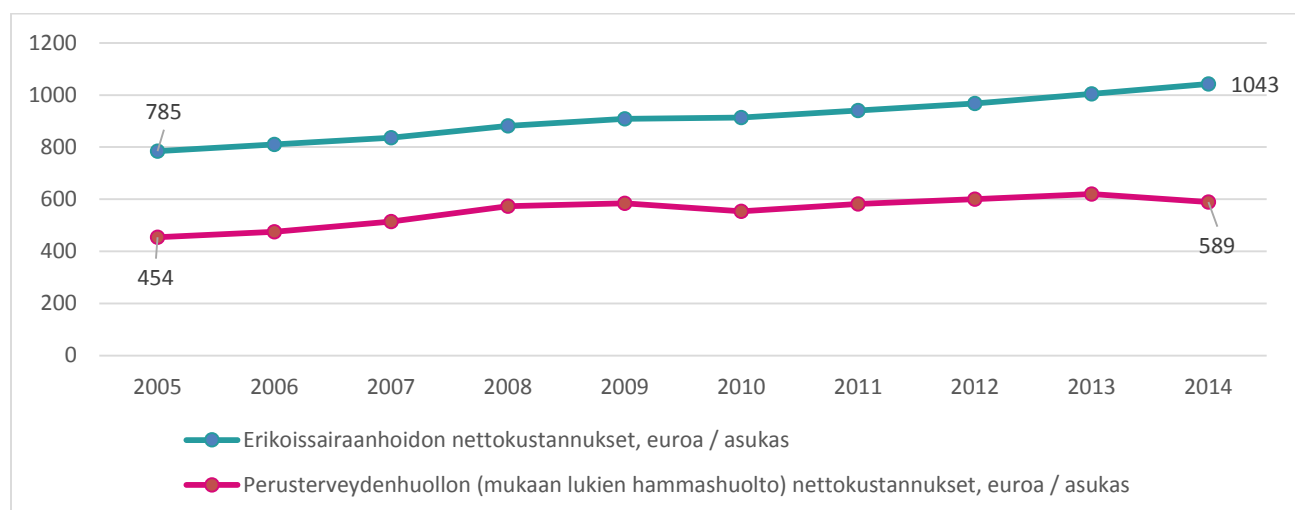
Terveystkeskuksiin on lisätty erikoissairaanhoidon **poliklinikka- ja konsultaatiotoimintaa**. HUS:n strategiassa todetaan että "Yhdessä terveyskeskusten kanssa laaditaan suunnitelmat polikliinisten erikoissairaanhoidon palveluiden organisoimisesta terveyskeskuksissa kunkin terveyskeskuksen

haluamassa laajuudessa. HUS:n tavoitteena on tukea erilaisin toimintamuodoin terveyskeskuslääkäreiden ja muun perusterveydenhuollon henkilöstön työtä, eikä siirtää heidän tehtäviään erikoislääkäreille.” Tavoitteeksi asetettiin, että vuonna 2013 HUS käyttäisi tähän 20 henkilötyövuotta (htv) ja vuonna 2015 jo 100 htv. Pian htv-tavoitteista kuitenkin luovuttiin, johtuen mm. työpanoksen mittaamiseen liittyvistä ongelmista ja siitä, että kuntien toiveet terveyskeskuksille annettavien erikoislääkäripalvelujen määrän ja toteuttamistapojen suhteen vaihtelevat suuresti.

Monet terveyskeskukset halusivat käyttää vierailevien erikoislääkäreiden työpanosta ensisijaisesti tukemaan henkilöstön osaamista ja hoitoketjujen toteutumista. Konsultaatio- ja poliklinikkatoiminnasta onkin kehittynyt hyvin erilaisia toimintamalleja eri erikoisaloilla ja eri kuntien kanssa, johtuen kuntien tarpeista ja toivomuksista ja myös siitä, mitä sairaanhoitoalueet pystyvät tarjoamaan. Kehitys on ollut strategian tavoitteiden suuntaista.

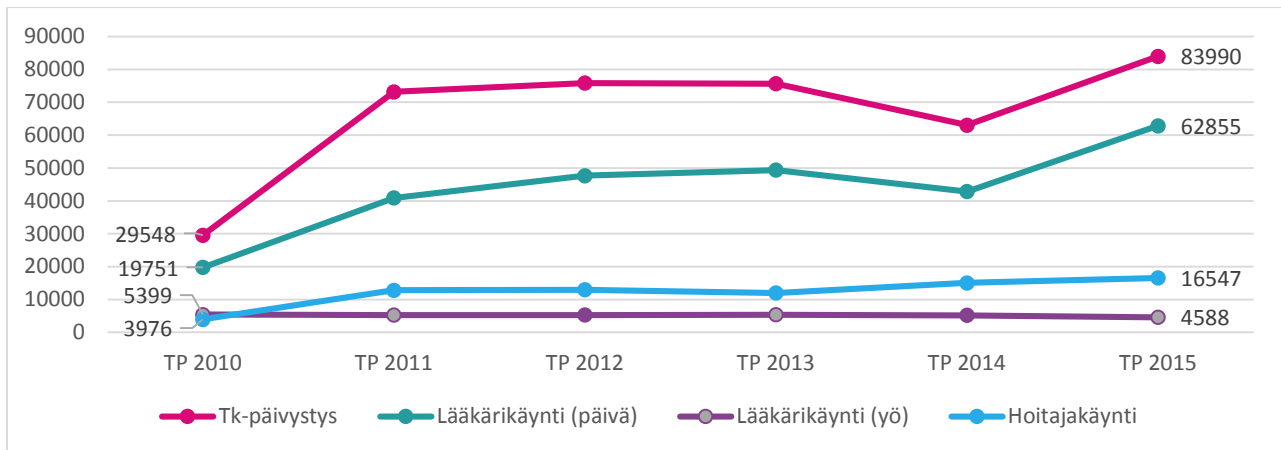
Palvelurakenteen kehittäminen

HUS:n strategian mukaan ”Perusterveydenhuollon, sitä lähellä olevien sosiaalipalveluiden (vanhustenhuolto, kehitysvammaisten erityishuolto, kasvatus- ja perheneuvolat, päihdehuolto, vammaispalvelut) ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa kehitetään yhteisillä sopimuksilla, päällekkäisyyksiä purkamalla ja muuttamalla palvelurakennetta yhä perusterveydenhuolto- ja avohoitokeskeisemmäksi”. Palvelurakenteen kehittäminen perusterveydenhuoltokeskeiseen suuntaan ei ole toteutunut ainakaan kustannustietojen valossa. Kuntien terveysmenojen painopiste on viime vuosina siirtynyt yhä enemmän erikoissairaanhoidon suuntaan (kuvio 7), perusterveydenhuollon menojen pysyessä jokseenkin ennallaan (2009 39,1 % ja 2014 36,1 %). Osittain tämä muutos selittyy HUS:n jäsenkunnille tuottaman terveyskeskuspäivystyksen lisääntymisestä; sen osuus HUS:n kokonaislaskutuksesta oli vuonna 2015 kuitenkin vain 0,7 %. Palvelurakenne on kehittynyt nopeasti avohoitokeskeiseen suuntaan sekä HUS:ssa että terveyskeskuksissa (joissa vuodeosastohoidon osuus on vähentynyt).



Kuvio 7. HUS-alueen kuntien erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokustannusten (euroa/asukas) kehittyminen vuosina 2005–2014. Lähde: THL:n SotkaNet, 16.2.2016.

Päivystysjärjestelyillä on keskeinen rooli pyrittäessä terveyspalvelujen tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen käyttöön. Terveyskeskusten omat yö- ja viikonloppupäivystykset on pääosin lopetettu, ja on siirrytty terveyskeskusten ja HUS:n sairaaloiden yhteispäivestyksiin. Yhteispäivestyksissä tapahtui vuonna 2015 aikana selvä siirtymä yöaikaisista käynneistä päiväaikaisiin käynteihin¹¹. Tehostuneen hoidon tarpeen arvioinnin ja selkiytyneen vastuujon seurauksena potilaat ovat päässeet aikaisempaa nopeammin hoitoon (kuvio 8). Päivystyspalveluihin hakeutumisen ohjausjärjestelmässä on kuitenkin edelleen kehitettävää¹².



Kuvio 8. HUS:n terveyskeskuspäivystyskäynnit käyntityypeittäin vuosina 2010-2015. Lähde: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyötä ja koordinaatiota on pyritty edistämään mm. siten, että sosiaalialan osaamiskeskus Socca liitettiin HUS:iin 1.1.2014. Tätä perusteltiin sillä, että siirto vahvistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä kehittämistä ja tutkimusta, ja se olisi samalla varautumista jo valmisteltavana olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain vaatimukseen¹³. HUS:n alueella on myös kolme muuta sosiaalialan osaamiskeskusta*. Soccalla on hankkeita, joissa kehitetään mm. palvelujen vaikuttavuuden mittaamista, muistisairaiden kotona asumisen tukemista ja kokeillaan sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden yhteisiä perusopetuskursseja.

Palveluketjujen kehittäminen

HUS:n strategian mukaan *"Keskeisille potilasryhmille laaditaan sairaanhoitoalueittain yhteiset palveluketjut, joissa on sovittu potilaiden hoidon periaatteista ja eri toimijoiden tehtävistä ja työnjaosta ja vastuista potilaiden omia voimavaroja ja valintoja hyödyntäen. Palveluketjut kuvataan sähköisessä muodossa, jolloin niiden hyödyntäminen on mahdollisimman joustavaa. Palveluketjuja johdetaan ja niiden toimivuutta mitataan yli organisaatorajojen"*.

¹¹ HUS Tilinpäätös- toimintakertomus asiakirja 2015, luku 5.3.

¹² Tunturi T ym. HUS:n päivystyspisteiden arviointiryhmän loppuraportti, 10.2.2016.

¹³ HUS hallitus 21.10.2013, § 157.

* Verso liikelaitos, Sosiaalitalo Oy ja Det finlandsvenska kompetenscentret inom det sociala området.

HUS:n suoritekäsikirjan (2016) määritelmän mukaisesti palveluketju-käsitettä käytetään, kun ketjuun sisältyy terveydenhuollon palvelujen lisäksi myös muiden toimialojen, kuten sosiaalihuollon, sivistystoimen ja sairaalateologian palveluja. Hoitoketjuilla tarkoitetaan ainoastaan terveydenhuollon palveluista muodistuvaa ketjua. Hallinnollisessa päätöksenteossa (mm. HUS:n strategiassa ja vuosittaisessa tavoitteenasettelussa) on kuitenkin yleensä käytetty palveluketju-käsitettä silloinkin, kun ilmeisesti on tarkoitettu hoitoketjuja. Sairaanhoidoalueille on vuosille 2014-2016 asetettu tavoitteeksi kolmen palveluketjun ja niiden toimivuusmittareiden määrittäminen vuosittain.¹⁴

Hoito- ja palveluketjujen kehittäminen on käynnistynyt viime vuosikymmenellä lähinnä jatkohoidon järjestämisessä todettujen epäkohtien korjaamiseksi ja siirtoviivepäivien vähentämiseksi. Sittemmin hoitoketjutyötä on laajennettu vastaamaan hoidon sujuvuuden ja tehokkuuden vaatimukseen etenkin silloin, kun potilas tarvitsee sairauden tai oireen hoidossa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja. Hoitoketjut on sovittu luotaviksi sairaanhoidoalueittain terveystalosten ja kunkin tulosalueen yhteistyönä toimivuuden ja toteutumisen takaamiseksi lähinnä suuria potilasryhmiä koskevista sairauksista.¹⁵

Duodecimin Terveysportissa on koottuna lähes 600 hoitoketjua, joista HUS:n hoitoketjuja on 67 (Länsi-Uusimaan ja Porvoon sairaanhoidoalueet ovat julkaisseet ketjujaan sekä suomen- että ruotsinkielisinä, joista vain toinen on huomioitu). lukumäärissä). Muilla yo-sairaanhoitopiireillä Terveysportissa olevien hoitoketjujen määrä vaihtelee suuresti; Pirkanmaan shp 51, Pohjois-Pohjanmaan shp 158, Pohjois-Savon shp 3 ja Varsinais-Suomen shp 38 (Terveysportissa näillä muilla yo-sairaanhoitopiireillä on vain suomenkielisiä hoitoketjuja).

HUS:n alueen hoitoketjuista on laadittu tai päivitetty 24 (36 %) vuosina 2014-2016¹⁶, ja aktiivisimmin hoitoketjuja on viime vuosina kehitetty ja päivitetty Porvoon ja Länsi-Uusimaan sairaanhoidoalueilla. HUS:n internetsivuilla on vain 6 hoitoketjukuvausta. Parhaiten HUS:n hoitoketjut löytyvät Terveysportista, jonne ei HUS:n hoitoketjuja koskevalta internetsivulta ole linkkiä kuten vastaavalta Pirkanmaan sairaanhoidopiirin sivulta. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon yksikkö ylläpitää verkkosivua, jossa hoitoketjut ovat helposti sekä ammattilaisten että potilaiden saatavissa.

Hyks-sairaanhoitoalueella toimii palveluketjufoorumi hoitoketjujen ja hoitokäytäntöjen kehittämistä ja arvioimista varten, ja yleensäkin hoitoketjujen kehittämistä tehdään HUS:ssa sairaanhoidoalueittain. Palveluketjufoorumin tavoitteena oli kuvata vuonna 2015 kolme hoitoketjua ja laatia niille mittarit, mutta tavoitetta ei saavutettu. HUS:n strategiassa todetaan että hoitoketjut vastuutetaan ja niiden laatua ja toimivuutta seurataan systemaattisesti, mutta tässä suhteessa on paljon kehittämistä.

¹⁴ Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2014-2016.

¹⁵ www.hus.fi/hoitoketjut

¹⁶ www.terveysportti.fi

Sairausryhmittäisten hoitoketjujen lisäksi on haasteena se, miten koordinoidaan kustannustehokkaasti sellaisten potilaiden hoito, jotka käyttävät usean erikoisalan palveluja. Esim. vuosina 2012-2013 15 % HUS:n potilaista kerrytti 70 % sairaanhoitopiiriin kokonaislaskutuksesta, ja näiden potilaiden kustannuksista 41 % kertyi potilailta, jotka käyttivät usean erikoisalan palveluita¹⁷. Hoitoketjujen kehittämisen lisäksi tarvitaan monisairaiden hoidon parempaa koordinoitua.

Havainto: Hoitoketjujen kehittämiseksi on asetettu vuosittaisia tavoitteita ja mittareita, joita ei useimmilla sairaanhoitoalueilla ole saavutettu.

Suositus: Hoitoketjujen kehittämistä, toimeenpanoa ja arviointia tulee tehostaa strategian mukaisesti. On varmistettava, että hoitoketjut ovat helposti sekä ammattilaisten että potilaiden saatavilla.

5.2.3 Perusterveydenhuollon yksikkö

Terveydenhuoltolain 35 §:n mukaan "Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveystalon asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista 34 §:n mukaisesti. Perusterveydenhuollon yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta".

HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö perustettiin vuonna 2012. Yksikössä oli vuonna 2015 noin 10 kokoaikaista vakanssia¹⁸. Yksikön vision mukaan yksikkö on perusterveydenhuollon ääni HUS:ssa ja perusterveydenhuollon ja hyvinvoinnin näkökulman edistäjä moniammatillisissa asiantuntija- ja kehittäjäverkostoissa.

Valtuuston hyväksymät alueelliset järjestämissuunnitelmat linjaavat myös perusterveydenhuollon yksikön työtä. Sekä perusterveydenhuollon yksikkö että sosiaalialan osaamiskeskus Socca toimivat HUS:n yhtymähallinnossa johtajaylilääkärin alaisuudessa.

5.2.4 Terveyden edistäminen

Sairaanhoitopiirillä on velvoite terveydenhuoltolain mukaisesti tarjota asiantuntemusta ja tukea kunnille terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa.¹⁹ HUS:n strategia painottaa terveyden edistämiseksi eriarvoisuuden vähentämistä ja kroonisten sairauksien riskitekijöihin vaikuttamista. Lisäksi strategiassa todetaan että "HUS:lla on oma terveyden edistämisen asiantuntijayksikkö sekä terveyden edistämisen toimintasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain".

¹⁷ Leskelä R-L ym. Paljon erikoissairaanhoidon palveluja käyttävät potilaat. Suomen lääkärilehti 43/2015.

¹⁸ Henkilökohtainen tiedonanto: Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri Hämäläinen T, 25.2.2016.

¹⁹ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 (§ 36).

Terveyden edistämisen ryhmä (vuonna 2015 1,6 henkilötyövuotta) on osa perusterveydenhuollon yksikköä. Sen toimintaa ja resurssien käyttöä ohjaa terveyden edistämisen toimintasuunnitelma²⁰, joka ei vastaa terveydenhuoltolain tarkoittamaa terveyden ja hyvinvoinnin alueellista suunnitelmaa tai strategiassa mainittua terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaa. HUS on ainoa yliopistollinen sairaanhoitopiiri, jolla ei ole terveydenhuoltolain velvoittamaa alueellista terveyden edistämisen suunnitelmaa.

HUS on ollut jäsenenä Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry:ssä vuodesta 2011 ja tätä kautta jäsenenä myös WHO:n koordinoimassa Health Promoting Hospitals –verkostossa, joka on laatinut tätä tehtävää varten ”Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa”. Standardeja tulisi käyttää hyväksi HUS-tasoisessa terveyden edistämisen suunnitelmassa.

Havainto: Perusterveydenhuollon yksiköllä on useita terveydenhuoltolakiin perustuvia tehtäviä. Monet terveydenhuoltolain ja HUS:n strategian tuomat veloitteet edellyttäisivät kuitenkin organisaation laajempaa osallistumista ja sitoutumista lakisääteisten veloitteiden toteuttamiseen ja yhteistyön tiivistämiseen perusterveydenhuollon kanssa.

Suositus: HUS:n tulee valmistella strategian mukaisesti terveyden edistämisen toimintasuunnitelma yhdessä jäsenkuntien kanssa. Terveyttä edistävien toimintamallien soveltamisen tulee olla systemaattista läpi koko palvelutuotannon, jotta terveyden edistämällä saavutettavat potentiaaliset hyödyt toteutuvat.

5.2.5 Ensihoito

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirrettiin terveydenhuoltolailla (1326/2010) kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta lukien, ja asetuksella annettiin määräyksiä ensihoidon saatavuudesta, tasosta, sisällöstä sekä tehtäväkiireellisyyssluokista²¹. HUS:n strategiassa todetaan ensihoidosta ja kiireellisestä hoidosta seuraavasti: *”Kiireellinen hoito annetaan välittömästi noudattaen hoidon kiireellisyysperiaatteita. Hoito alkaa vaikuttavana ensihoitona koko HUS:n alueella”*.

Ensihoitopalvelut on organisoitu HUS:n hallituksen päätöksen²² mukaisesti sairaanhoitoalueittain seitsemänä toiminnallisena kokonaisuutena siten, että HYKS-sairaanhoitoalue jakaantuu Helsingin, Jorvin ja Peijaksen järjestämisalueisiin.

Kun ensihoidon järjestämisvastuu on siirtynyt sairaanhoitopiireille, toimintatavat ovat yhtenäistyneet. Aiemmin sairaankuljetus järjestettiin kunnissa useilla eri tavoilla (omana toimintana tai sopimuksilla pelastuslaitosten, yksityisten sairaankuljettajien tai SPR:n kanssa).

Keskeisiä uudistuksia vuosina 2013–2015 ovat olleet ensihoitopalvelujen parempi suunnittelu ja avun saamisen ennakoitavuus, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden

²⁰ Henkilökohtainen tiedonanto: Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri Hämäläinen T, 25.2.2016.

²¹ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

²² HUS hallitus 24.01.2011, § 15.

parantuminen alueellisesti, kattavammat ja tasa-arvoisemmat palvelut sekä yhtenäisen Merlot Medi- potilastietojärjestelmän käyttöönotto kaikilla sairaanhoitoalueilla. Uudistukset ovat nostaneet ensihoidon kustannuksia. Ensihoitoyksiköillä on käytettävissään aiemmat potilastiedot ja ne voivat siten lähettää jo kuljetuksen aikana mm. EKG-tietoja, mutta ensihoitokertomusten välittäminen perusterveydenhuollon toimijoille kaipaa edelleen kehittämistä. HUS:n sairaanhoitoalueet järjestävät ensihoidon pääosin yhteistoimintasopimuksilla pelastuslaitosten kanssa tai omana toimintana. Yksityisten sairaankuljetusyritysten määrä on vähentynyt, ja niiden tehtäväprofiili painottuu kiireettömiin potilassiirtotehtäviin.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut ensihoidon järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksen ensisijainen tehtävä on asettaa tavoitteet siitä, kuinka suuri osuus väestöstä tavoitetaan tehtäväkiireellisyys mukaan tietyissä aikarajoissa kullakin riskiluokka-alueella. Ensimmäinen HUS-alueen palvelutasopäätös hyväksyttiin hallituksessa 12/2011.

Vuonna 2014 HUS saavutti palvelutasopäätökseen kirjatut tavoittamisaikatavoitteet sairaanhoitopiiritasolla, mutta tavoitteet eivät täysin toteutuneet Helsingin ja Lohjan järjestämisalueilla. Syynä tähän oli mm. ensihoidon tehtävämäärien kasvu ja alueellisesti liian vähäinen ensihoitoyksiköiden määrä²³. Valviran seurannan mukaan HUS:n palvelutasotavoitteet olivat useita muita sairaanhoitopiirejä alemmalla tasolla, ja HUS:n hallitus kohotti palvelutasotavoitteita hieman vuodelle 2016 perustuen viime vuosien seurantatietoihin²⁴.

Ensihoidossa kerätään tietoja myös palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Pisimmälle tällaisia mittareita on kehittänyt Helsingin pelastuslaitos. Laatu- ja vaikuttavuustietojen kerääminen vaihtelee järjestämisalueittain, eikä näitä tietoja kerätä keskitetysti koko HUS:n osalta, joten laadun ja vaikuttavuuden vertailussa järjestämisalueiden kesken on edelleen kehittämistarpeita.

HUS veloittaa ensihoidotoiminnan kustannukset järjestämisalueen kunnilta kapitaatioperusteisesti. Vaikka palvelutasotavoitteet määritellään yhtenäisin perustein koko HUS-alueelle, ei ensihoidon kustannusten kattamisessa ole siirrytty ”yhteisvastuullisuuteen” vaan on säilytetty sairaanhoito- ja järjestämisaluekohtaisuus.

Kuntaliiton selvityksen mukaan ensihoidon nettotoimintamenot olivat asukasta kohti vuonna 2015 pienimmät HUS:ssa, 21 euroa/asukas. Vaihteluväli sairaanhoitoalueiden välillä oli suuri; alimmat kustannukset olivat HYKS-sairaanhoitoalueella 15,3 sekä Lohjan sairaanhoitoalueella 27,2 euroa/asukas. Ensihoidon kustannukset olivat korkeimmat Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella, missä kunnilta laskutettiin 57, mutta todelliset kustannukset olivat 90

²³ HUS hallitus 8.6.2015, § 73.

²⁴ HUS hallitus 22.2.2016, § 23.

euroa/asukas²⁵. Länsi-Uudenmaan alueen ensihoitokustannukset olivat siten samalla tasolla kuin Lapin shp:ssä 92 ja Kainuun shp:ssä 80 euroa/asukas²⁶.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kuntien korkeisiin ensihoidon kustannuksiin vaikuttavat mm. muihin sairaanhoitoalueisiin verrattuna harva asutus, saaristoyhteydet ja runsas kesäasutus, mutta myös suurehko ensihoitoyksiköiden määrä suhteessa tehtävien määrään. Tästä johtuen ensihoitoyksiköiden tehtävisidonnaisuus (tehtävisidonnaisuusaika alkaa hätäkeskuksen antamasta hälytyksestä ja päättyy kun yksikkö tulee takaisin asemapaikalleen tai saa uuden hälytyksen) on Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella vain n. 15 % ajasta, kun tehtävisidonnaisuus on muilla järjestämisalueilla n. 30 - 55 %.

Vuoden 2015 talousarviossa Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle myönnettiin lupa tehdä ensihoidon kustannusten vuoksi 1,5 milj. euron alijäämäinen tilinpäätös. Vuoden 2016 talousarvio laadittiin siten, että Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kunnille ensihoidon laskutuksen tasausrajana käytetään 50 euroa/asukas, ja ylimenevä 1,8 milj. euroa kirjataan alijäämäksi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen talousarviossa.

Vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan ensihoidon kustannuksilla ei ole järjestämistavasta johtuvia kustannuseroja yksityisen, pelastuslaitosten kanssa hoidetun tai oman tuotannon välillä. Hoitotason ambulanssin ylläpidon vuosikustannukset arvioitiin noin 735 000 euroksi²⁷.

Ensihoidon nykyhaasteita ovat mm. tehtävämäärän lisääntyminen esim. HYKS-alueella vuosittain noin 3 %:lla. Ensihoidon palvelukysyntää kasvattaa erityisesti nopeasti lisääntyvä avohoidossa (esim. tuetussa palveluasumisessa) olevien vanhusten ja mielenterveyspotilaiden ryhmä, joka ottaa yhteyttä ensihoitopalveluihin apua saadakseen. Tälle ryhmälle pitäisi järjestää vaihtoehtoisia tapoja saada apua, jolloin ensihoidon yksiköt voisivat paremmin keskittyä kiireellistä ensihoitoa tarvitseviin. Ensihoitoyksiköiden määrää on tarpeen lisätä vastaamaan lisääntyvää palvelukysyntää korkean tehtävisidonnaisuuden alueilla. Koska tehtävien määrä ja tehtävisidonnaisuus vaihtelevat merkittävästi järjestämisalueittain, on tarpeellista arvioida ensihoitoyksiköitten tehokasta käyttöä ja alueellista sijoittumista HUS-laajuisesti.

Havainto: Ensihoitopalvelujen järjestäminen on muuttunut viime vuosina merkittävästi. Potilasturvallisuus ja palvelujen saatavuus ovat parantuneet, ja samalla kustannukset ovat nousseet. HUS:n järjestämisalueiden väliset kustannuserot ovat varsin suuria, ja ainakin osittain nämä erot johtuvat siitä, että ensihoitoyksiköiden lukumäärää suhteessa tarpeeseen ei ole määritelty yhtäläisillä perusteilla.

²⁵ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirja 2015, osa 1 s. 170 ja osa 2, liite 8.

²⁶ Sjöholm M. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2015. Kuntaliitto 2016.

²⁷ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, ensihoidon kustannus- ja laatuselvitys. Raportti 25.11.2015. Timo Kivisto Consulting Oy.

Suositus: Ensihoitoyksiköiden määrän tulee perustua palvelutarpeeseen. Järjestämialueen kuntien tulee varmistaa riittävät taloudelliset resurssit ensihoitoon. HUS:n tulee yhdessä jäsenkuntien sosiaali- ja terveystalouksista vastaavien tahojen kanssa selvittää, miten yksin tai palveluasunnoissa asuvien vanhusten kiireellisiin kutsuihin voisi jatkossa vastata muutoin kuin ensihoidon palveluilla.

5.3 Ulkoinen viestintä HUS:n strategian toteuttamisen tukena

HUS:n viestintä tulee kohtaamaan aivan uusia haasteita, kun uudet sote-alueet aloittavat toimintansa. Kilpailu potilaista, henkilöstöstä, tutkimusmäärärahoista ja investoinneista kovenee entisestään. Viestinnällä on merkittävä rooli, kun terveydenhuoltopalveluja rakennetaan kilpailukykyisiksi ja omistajia sitoutetaan pitkäjänteiseen kehittämiseen. HUS:n viestinnän on oltava avointa ja läpinäkyvää kuten kuntalaki määrittää, mutta lisäksi viestinnällä on kyettävä rakentamaan todellisuuteen perustuva positiivinen mielikuva tehokkaasta, vaikuttavasta ja laadukkaasta hoidosta. Tehtävä ei ole helppo, koska yhtäältä yksityissektorilla vallitsevat toisenlaiset viestinnälliset pelisäännöt – kaikkea ei tarvitse kertoa eikä tuoda julki, sillä tiedottamisvelvoitetta ei ole. Toisaalta sosiaalinen media on valpas vahtikoira, asiakkaat vaihtavat mielipiteitä niin hyvistä kuin huonoistakin palvelukokemuksista. Jokainen asiakaskokemus ja -kohtaaminen ovat yhtälailla viestintätapahtumia ja mielikuvien rakentajia, mutta huonoa palvelukokemusta on viestinnällä äärimmäisen vaikea paikata. Laadukas toiminta ja sitä tukeva tehokas ja oikea-aikainen viestintä on edellytys kilpailussa pärjäämiselle.

HUS:n strategian mukaan *”HUS painottaa laajaa, monimuotoista, hyvin kohdennettua ja sisällöltään puhuttelevaa ulkoista viestintää. Sen pääsisällön muodostaa HUS:n korkealaatuinen ja kustannustehokas palvelutuotanto, jonka esimerkkejä hyödynnetään viestinnässä”*. Viestinnän arvoja HUS:ssa ovat avoimuus, nopeus, luotettavuus ja tasapuolisuus.

Strategian lisäksi ulkoista viestintää ohjaavat viestintäpolitiikka ja ulkoisen viestinnän ohjeet. On myös olemassa erillisiä viestintäsuunnitelmia, jotka eivät aina ole linjassa HUS:n viestintäpolitiikan kanssa viestintäorganisaation ollessa hajanainen.²⁸ HUS:n valtuusto hyväksyi 2012 HUS:n johtamisen ja ohjauksen periaatteet –asiakirjan ja päätti täydentää sitä hallituksen erillispäätöksillä mm. viestintäpolitiikan ajantasaistamisella. Viestintäpolitiikka uusittiin ja käsiteltiin johtoryhmässä 9/2013, mutta sitä ei ole hyväksytty hallituksessa. Viestintäpolitiikan mukaan HUS:n ydinviestit ovat vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi, HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, HUS:ssa saa laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä tutkimusta ja hoitoa ja HUS on kilpailukykyinen ja sen sairaalat tarjoavat haluttuja työpaikkoja. Syksyllä 2015 laadittiin viestinnän linjaukset –asiakirja, joka määrittelee viestinnän painopisteet.

Ulkoinen viestinnän mittareiksi viestintäpolitiikassa mainitaan mm. Esmerk tracking -julkisuuskuvaseuranta, Webwatch –seuranta (HUS:n näkyminen verkossa) ja

²⁸ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS viestintäjohtaja, Saukkomaa J, 30.9.2015.

lähderyhmäanalyysillä tarkastellaan tärkeimmät HUS:sta uutisoivat kanavat ja mediat. Mediaseuranta siirtyi vuoden 2016 alusta STT-Lehtikuvulle ja samalla luovuttiin painetun median seurannasta keskittyen ainoastaan verkkomedian seurantaan. Verkkosivujen kävijämääriä seurataan Google Analyticsin avulla. Erillisiä viestinnän ohjeita on annettu suuronnettomuuksia, pandemioita ja muita poikkeavia tilanteita varten (kriisiviestinnän ohjeet) ja sosiaalisessa mediassa toimimiselle. Viestinnän visuaalisuutta linjaavat HUS:n graafiset ohjeet.

HUS:n viestintäyksikössä työskentelee viestintäjohtaja, kaksi viestintäpäällikköä, lehden tuottaja, kaksi verkkotoimittajaa, tiedottaja ja viestintäsihteeri. Lisäksi HYKS-sairaanhoidoalueella työskentelee viisi tiedottajaa, liikelaitoksissa seitsemän tiedottajaa ja yksi suunnittelija ja muilla sairaanhoidoalueilla yksi tiedottaja ja kolme johdon sihteeriä viestintätehtävissä.²⁹

5.3.1 Miten HUS viestii tuloksistaan ja toteutuuko potilaslähtöisyys?

Tarkastuslautakunta on arvioinut HUS:n ulkoista viestintää kolmen eri kysymyksen näkökulmasta: miten HUS viestii, miten potilaslähtöisyys näkyy viestinnässä ja miten HUS markkinoi? HUS:n viestinnän määrää, laatua ja strategisten tavoitteiden tukemista arvioitiin poimimalla arvioinnin kohteeksi alla olevassa taulukossa 4 luetellut viestinnälliset tuotteet ja kanavat.

²⁹ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS viestintäjohtaja, Saukkomaa J, 30.9.2015.

Tuote	Mitä arvioitiin	Miten arvioitiin	Tulos
HUS media-mielikuva	Eri medioissa julkaistut jutut aikavälillä 1.4.-30.6.2015 ja 21.7.-21.10.2015 (yht. > 2000).	Esmerk tracking, määrällinen ja laadullinen analyysi, positiiviset, neutraalit ja negatiiviset jutut ja mediat.	HUS:n mediakuva on neutraali esim. 24.1. – 5.3.2015 välillä julkaistiin seitsemän positiivista, 92 neutraalia ja 11 negatiivista juttua. Eniten negatiivisia juttuja julkaisivat Uusimaa ja Borgåbladet. HUS:sta uutisoivat eniten paikallislehdet.
Päivä elämästä vuosikertomus 2014	60 sivua; juttuja 51, joista 29 hoito-, työ- ja tiedeaiheista, 12 käsitteli HUS:n vastuita, 8 taloutta ja 2 kolumnia.	Sisällönanalyysi: miten toteutuu strateginen tavoite "potilaslähtöisyys"?	HUS:n viestinnälliset painotuotteet ovat graafiselta ilmeeltään selkeitä ja raikkaita.
HUSARI lehti	Ilmestyy 7 krt. vuodessa. Painos on 31 000 kpl henkilöstölle ja sidos-ryhmille. Arvioitavana oli lehti 6/2015.	Sisällönanalyysi: miten toteutuu strateginen tavoite "potilaslähtöisyys"?	HUS:n viestinnälliset painotuotteet ovat graafiselta ilmeeltään selkeitä ja raikkaita.
HUS henkilöstökertomus 2014 Hyvää työpäivää	36 sivua, 6 juttua, 15 kaaviota ja 17 taulukkoa.	Sisällönanalyysi: miten toteutuvat strategiset tavoitteet "potilaslähtöisyys" ja "HUS on toimialansa arvostetuin työnantaja ja haluttu työpaikka"?	HUS:n viestinnälliset painotuotteet ovat graafiselta ilmeeltään selkeitä ja raikkaita.
HUS:n verkkosivut www.hus.fi	Osiot: Etusivu, Potilaalle, Sairaanhoido, Ammattilaiselle, Tutkijalle, HUS tietoa, HUS työpaikat. Mediatiedotteita 24 kpl, Uutisia 110 kpl. Palvelussa vuosittain 4 milj. istuntoa.	Sisällönanalyysi: miten toteutuu strateginen tavoite "potilaslähtöisyys" Arviointini laatukriteereitä (JHS 129 ³⁰ ja HON ³¹ , käytettävyys: Nielsenin heuristinen arviointi) ³² . Google Analyticsin tiedot ³³ . Verrattu sisältöjä ja rakennetta muihin yo-sairaanhoidopiireihin.	Verkkosivujen avulla toteutuu kuntalain ja julkisuuslain veloitteet tiedonsaannin avoimuudesta ja läpinäkyvyydestä. Verkkosivujen osassa "HUS tietoa" on keskeiset toiminnan ohjauksen asiakirjat ja dokumentit. Uutishuone tiedottaa tutkimuksista, toiminnan kehittämistä sekä hallituksen ja valtuuston päätöksistä. Verkkosivujen käytettävyys on hyvä (lukuun ottamatta etusivun skaalautumista), navigointi sekä rakenne ovat selkeitä ja yhtäläiset muiden yo-shp:n kanssa. Sivujen "Hoitoon pääsy" ja "Hoitopaikan valinta" tekstit ovat vaikeaselkoisia ja pitkien taulukoiden käytettävyys on huono. Esimerkiksi KYS:ssä on tietokantapohjainen hakutoiminto hoitoon pääsy-sivulla ja TAYS markkinoi hoitopaikan valintaa videolla. Uutisosoia ja ydinviestit tulisi näkyä paremmin. Aikaleimat ja tiedoista vastuussa olevat henkilöt puuttuvat. Tämä on sekä JHS 129 että HON laatukriteerien vastaista.
Sosiaalinen media	Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn. Facebook 1.1. – 11.11.2015 64 päivitystä ja 3604 tykkääjää. Jakoja keskimäärin < 10. Twitterissä satoja päivityksiä, seuraajia 2323. YouTubeissa 348	Tehtyjen päivitysten, tykkäysten, kommenttien ja jakojen määrä ja laatu.	HUS viestii aktiivisesti sosiaalisessa mediassa kuten Facebookissa, Twitterissä, LinkedInissä ja YouTubeissa. Facebook päivitykset ovat pääasiassa samoja kuin verkkosivuilla. YouTubeissa on paljon uusia ja hyviä videoita, jotka on tehty yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa, mutta yhteistyöstä ei ole mainintaa. Suosituinta YouTube videota "Lasten Uni EEG-tutkimus" on katsottu

³⁰ Julkishallinnon verkkopalvelun suunnittelun ja toteuttamisen periaatteet 5.10.2012. <<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS129/JHS129.html>>

³¹ HON Health on the Net terveysaiheisten verkkopalvelujen laatukriteerit <<http://www.hon.ch/HONcode/Patients/>>

³² Nielsen, J. (1994). Heuristic evaluation. In Nielsen, J., and Mack, R.L. (Eds.), *Usability Inspection Methods*. John Wiley & Sons, New York, NY. Nielsen, J. 2001. How to conduct heuristic evaluation. <<http://www.gerrystahl.net/hci/he2.htm>>

³³ Google Analytics 1.1.2014 – 31.12.2014

Tuote	Mitä arvioitiin	Miten arvioitiin	Tulos
	videota, joista kuntosaliharjoittelua 166.		7.4.2016 mennessä yli 68 000 kertaa. YouTubessa on hyviä videoita HUS:sta työpaikkana, jotka tukevat hyvää työnantajakuvaa. LinkedIniä käytetään, ja se sopii hyvin rekrytointikanavaksi. Potilaslähtöisyys tai hoitopaikan valinnanvapaus eivät näy Facebookissa, YouTubessa tai Twitterissä. Data-analytiikkaa tulee hyödyntää aktiivisemmin, jotta viestejä voitaisiin kohdentaa tarkemmin sekä sosiaaliseen mediaan että HUS:n verkkosivuille. HUS YouTube -videoita ym. tulisi kääntää enemmän englanniksi. Sosiaalisen median päivityksiin tullessiin kommentteihin ja kysymyksiin tulee vastata aktiivisemmin. Kommenttien, tykkäysten ja jakojen määrät ovat pieniä.
Häiriötöntä sairaala-toimintaa 25 vuotta	Kirja HUS-kiinteistöt Oy:n historiasta. http://hus-kiinteistot.fi/historiikki/	Sisällönanalyysi: sairaalatoiminnan häiriöttömyys.	Historiikin nimen "Häiriötöntä sairaalatoimintaa" perusteella kaipaisi tarkempaa tietoa sisäympäristöongelmista, kiinteistöjen häiriöistä tai korjatuista vioista.
Opasteet ja potilasohjeet	61 potilasohjetta (intranetistä, internetsivuilta ja klinikoilta). 110 opastetta: Kolmiosairaala, Tornisairaala, Lasten-, Naisten- ja Syöpätautien klinikka (aulat, odotustilat, rappuset, hissit, neuvontapisteet ja tunnelit). HUS-kuvantamisen, Lohjan sh-alueen ja Hyks alueen päivystyspoliklinikoiden potilaspalautteet ^{34,35} .	Sisällönanalyysi: miten toteutuu strateginen tavoite "potilaslähtöisyys"? Ohjeiden ymmärrettävyys, otsikoiden ja sisällön yhteneväisyys, graafinen ilme, yhteystiedot ja vastuuhenkilöt. Noudatettiin opasteoppaan ohjeita? HUS Kuvantamisen potilaspalautteen avoimet kysymykset luettiin ja kerättiin kehittämiskohteet. Lohjan sh-alueelta ja HYKS-alueen päivystyspoliklinikoilta saatiin tiedot potilasopasteisiin liittyvistä palautteista (avoin kysymys).	Katso luku 5.3.2.

Taulukko 4. Arvioitavana olevat viestinnälliset kanavat ja tuotteet, mitä niistä arvioitiin ja miten.

³⁴ HUS-Kuvantaminen potilaskysely koosteraportti, Radiologia, KNF, KFI syksy 2013.

³⁵ Henkilökohtaiset tiedonannot: Hyks Akuutin ylihoitaja Huttunen K, 10.12.2015 ja Wennerstrand-Hand H, Lohjan sha:een suunnittelija 28.1.2016.

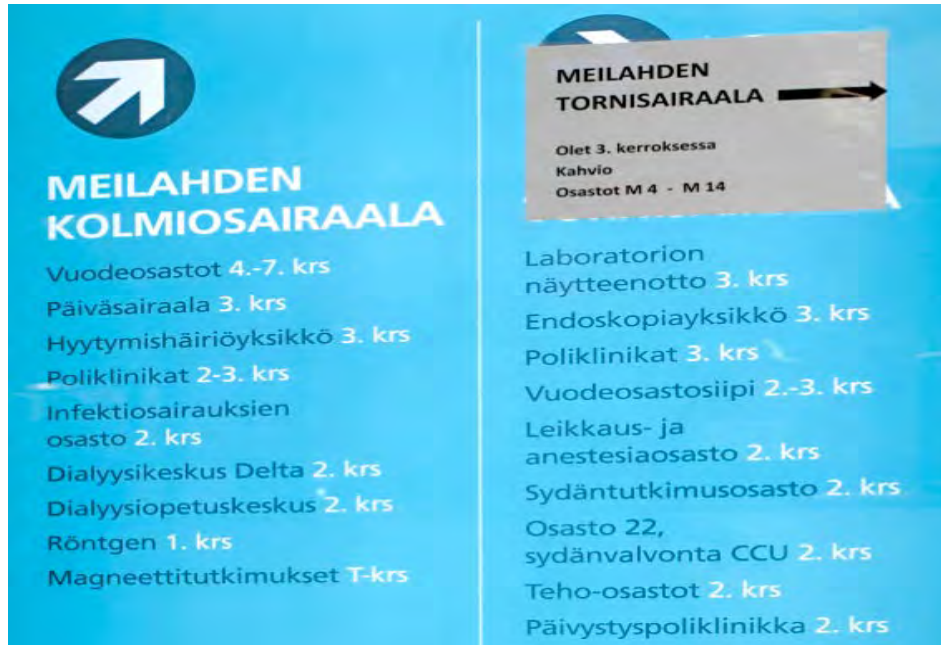
5.3.2 Sairaaloiden opasteet ja potilasohjeet

HUS:n sairaaloissa hoidettiin 509 650 potilasta vuoden 2015 aikana. Potilaiden hoidon sujumisen kannalta on tärkeää, että he löytävät oikeaan aikaan oikeaan palvelupisteeseen. Siksi on tärkeää, että sairaaloiden opasteet ovat asianmukaisia ja selkeitä ja hyvin havaittavissa olevia. Asianmukaiset ja selkeät opasteet tukevat HUS:n tavoitemielikuvan rakentamista tehokkaaksi organisaatioksi, johon luotetaan. Yleisopasteet kuuluvat HUS:n tilakeskuksen vastuulle. Opasteiden käytöstä on vuonna 2014 julkaisu *HUS-opasteopas*, jonka tavoitteena on ollut yhtenäistää HUS-sairaaloiden ja niiden ympäristön opastusta sekä tukea potilaiden, vierailijoiden ja henkilökunnan omatoimista liikkumista sairaala-alueella.³⁶

Opasteista voidaan todeta seuraavaa

- Virallisten opasteiden lisäksi sairaaloiden seiniin on kiinnitetty erilaisia itsetehtyjä, osin käsin kirjoitettuja opasteita, joiden kiinnitystavat vaihtelevat teipeistä sinitarroihin ja liimoihin.
- Kiinteitä seinäopasteita oli peitettyinä paperiopasteilla esim. Meilahden sisääntulossa (kuva A).
- Samasta asiasta oli useita vierekkäisiä opasteita. Liika informaatio muuttuu disinformaatioksi (kuva B). Usein paperiopasteet sekoittuivat muihin tiedotteisiin, lääkeyritysten mainoksiin ja julisteisiin.
- Osa opasteista oli vanhentuneita tai informaatio oli ristiriitaista. Opasteoppaan symboleja oli käytetty hyvin vähän.
- Katossa olevia viittaopasteita oli vähän, eivätkä ne aina olleet oikeissa paikoissa.
- Potilaspalautteissa toivottiin lisää ja selkeämpiä opasteita erityisesti remontointikohteisiin ja muuttuneisiin liikennejärjestelyihin.
- Myönteisenä kehityksenä voidaan todeta, että potilastukipiste OLKA:n kautta organisoitu vapaaehtoistoiminta sisältää myös sairaalaopastoimintaa.

³⁶ HUS Internet. Potilas: hyvää hoitoa – god vård. Saatavissa: http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/kaksikielisyys-husissa/kieliohjelma/Sivut/Potilas_hyvaa_hoitoa_god_vard.aspx



Kuva A. Meilahden sairaalan sisääntuloaulan opastetaulu. Kuva: Löfgren T, 8.12.2015.



Kuva B. Kolmiosairaalan ilmoittautumispiste. Kuva: Löfgren T, 8.12.2015.

Potilaille annetaan joka päivä satoja erilaisia potilasohjeita, joiden tavoitteena on tukea hoidon onnistumista, mutta samalla ne ovat hyvin tärkeä osa ulkoisen mielikuvan muodostumista. Potilasohjeiden tekstien tulee olla asiantuntijoiden

hyväksymiä. Potilasohjeiden tulee tukea HUS:n strategiaa monimuotoisesta ja hyvin kohdennetusta viestinnästä ja korkealaatuisesta hoidosta. Pääsääntöisesti potilasohjeet on koottu HUS:n intranetsivuille. Osa ohjeista löytyy myös HUS:n verkkosivuilta.

Potilasohjeista voidaan todeta seuraavaa

- Potilasohjeiden tuottamista ei ole HUS:ssa koordinoitu³⁷, siten myös niiden graafinen ilme vaihtelee. Arvioituissa 61 ohjeessa oli 20 erilaista graafista ilmettä. Esim. HUS:n logoa on ohjeissa käytetty monin eri tavoin.
- Sisältö on pääasiassa ymmärrettävää, mutta 17 ohjeen otsikko ei vastannut ohjeen sisältöä.
- Yhteystiedot soittoaikoihin löytyivät 16 ohjeesta, pelkät yhteystiedot 29, HUS:n vaihteen tiedot olivat 3 ohjeessa ja 21 % ohjeista oli täysin ilman yhteystietoja.
- Viidessä ohjeessa oli mainittu nimeltä tietty kaupallinen valmiste ilman tietoa siitä, miksi pitää käyttää juuri kyseistä valmistetta. Mikäli kyseessä on tutkimusprojektiin liittyvä valmiste, tulee tästä mainita erikseen.
- Ohjeista 64 % sisälsi päivityksestä kertovan aikaleiman ja 67 % vastuuhenkilön.
- Yhdessäkään potilasohjeessa ei ole käytetty iskulausetta "Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi".

5.3.3 HUS markkinoijana

Vuodesta 2014 lähtien potilailla on ollut mahdollisuus valita erikoissairaanhoidon hoitopaikka. Potilaan näkökulmasta hoitoon pääsyä voi seurata ainoastaan HUS:n verkkosivujen *Hoitoon pääsy* osiossa, jossa on linkit hoitoon pääsyn raportoinnista THL:n sivuille ja kahdeksan seurantaraporttia läheteiden käsittelyajoista, potilaiden hoitoon pääsyn lukumääristä ja odotusajoista. Esimerkiksi Syöpäkeskus raportoi keskimääräiset hoitoon pääsyajat viikkoina läheteen saapumisesta, mutta näitä tietoja ei ole muissa viestimissä hyödynnetty. Potilaan valinnanvapaudesta on internetsivuilla oma osionsa. Potilaan valinnanvapaus liittyy läheisesti markkinointiin. Muista sairaanhoitopiireistä vuonna 2015 Hyksiin hakeutui noin 1800 potilasta, joista HUS laskutti 5,1 milj. € (2014 1,1 milj. €). HUS alueelta muihin sairaanhoitopiireihin hakeutuneiden noin 2300 potilaan hoidosta on HUS:n jäsenkuntia laskutettu noin 4,9 milj. €. ³⁸

HUS:n markkinoinnista vastaa vuonna 2013 perustettu markkinointityöryhmä. Työryhmän tavoitteena on ollut vaikuttaa HUS:n imagoon laadukkaana palveluntuottajana ja markkinoida palveluja, joiden kapasiteetin lisääminen on mahdollista ja joilla on taloudellista arvoa.³⁹ HUS:n markkinointia arvioitiin käymällä läpi markkinointityöryhmät muistiot ajalta 11/2013 – 9/2015. Muistioista etsittiin markkinoinnin tavoitteet, keinot, kohderyhmät, kapasiteetti ja

³⁷ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS viestintäjohtaja, Saukkomaa Johanna, 30.9.2015.

³⁸ Tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirja 2015, s. 151.

³⁹ Markkinointityöryhmän muistio, Markkinointistrategia muistio 8.11.2013.

markkinoinnin vaikuttavuuden arvioinnin mittaristot, joita verrattiin HUS:n strategiseen tavoitteeseen ulkoisen myynnin edistämisestä.

Markkinointikeinoiksi valittiin kirjeet ja kohderyhmiksi potilaita HUS:iin lähettävät lääkärit sekä ilmoitukset viidessä potilasjärjestöjen lehdessä: Allergia ja Astma, Parkinson postia, Reuma, Sydänääni ja Tiiviste lehti. Gastroenterologian ylläkäreille lähetettiin kirje sairaanhoitopiireihin (3000 kpl) ja Syöpäkeskus laati esitteen, joka lähetettiin erityisvastuualueelle. Markkinointibudjettiin varatusta 200 000 eurosta käytettiin 51 000⁴⁰, mukana ei ole asiantuntijoiden tuntipalkkoja. Suurinta osaa suunnitelluista 19 markkinointitoimenpiteistä ei tehty tai niitä lykättiin myöhemmäksi. Helmikuussa 2016 kuntayhtymän johtoryhmä päätti markkinointisuunnitelman laatimisesta vuosille 2016–2017, ja antoi tehtäväksi laatia suunnitelman internet-sivujen kehittämisestä ja toteuttamisesta asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja ajantasaisesti.

Havainto:

- HUS viestii monipuolisesti ja potilaslähtöisesti asiantuntija-artikkelein, uutisin, tiedottein ja potilaiden kertomuksia hyödyntäen.
- HUS täyttää hyvin kuntalain ja julkisuuslain periaatteet avoimesta viestinnästä ja läpinäkyvästä hallinnosta.
- HUS viestintä tuottaa korkealaatuisia, asiantuntevia ja potilaslähtöisiä viestejä ja asiantuntija-artikkeleita, jotka tukevat kuvaa HUS:ista korkealaatuisena ja turvallisena palveluntuottajana. Myös potilaiden kertomuksia hyödynnetään viestinnässä.
- Pääasiassa HUS:n viestintä tukee HUS:n strategian mukaisia tavoitteita, mutta kehitettävää löytyy mm. potilasohjeista ja opasteista.
- Käynnissä olevat tutkimukset, hoidon vaikuttavuus ja tiedot hoitoon pääsystä jäävät liian vähälle viestinnälle.
- HUS viestintäpolitiikkaa ei ole vahvistettu hallituksessa.

Suositus:

- Tietoa hoidon vaikuttavuudesta, hoitoon pääsystä ja hoitopaikan valinnasta tulee lisätä.
- HUS ydinviesti on lisättävä kaikkeen viestintään, myös sähköpostin allekirjoitukseen.
- Potilasohjeille on tehtävä yhtenäinen lomakepohja.
- Opastuksessa on noudatettava HUS:n opasteopasta.
- HUS:n tutkimustyö tulee saada selkeästi näkyviin verkkosivuille.
- Markkinointia on kohdistettava niihin toimintoihin, joissa on vapaata kapasiteettia. Potilaan valinnanvapauden toteutumista on seurattava markkinoinnin oikein kohdentamiseksi. Markkinointisuunnitelmalle on asetettava selkeä aikataulu ja kustannuksia tulee verrata saavutettuihin tuloksiin.

⁴⁰ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS viestintäjohtaja Saukkomaa J, 30.9.2015.

5.4 Tietohallinto toiminnan kehittämisen tukena

Informaatio- ja kommunikaatioteknologian (ICT) luotettavuus, häiriöttömyys ja turvallisuus ovat kriittisiä edellytyksiä erikoissairaanhoidon ydintoiminnan onnistumiselle ja tuottavuuden lisäämiselle. HUS-Tietohallinnon tulosalue toimittaa tietojärjestelmä- ja tietotekniikkapalveluita HUS-konsernille. Tulosalue tukee tietoteknisillä palveluillaan myös HUS:n palvelumyyntiä jäsenkunnille ja erityisvastuualueelle. Tietohallinnon osuus HUS:n toimintakuluista oli vuonna 2015 noin 78 milj. € (noin 4,2 %).

Koska tietohallinto on yksi HUS:n toiminnan kannalta kriittisistä tukipalveluista, tarkastuslautakunta ei pitänyt tarpeellisena arvioida sitä, miten HUS-tietohallinto on saavuttanut omalle yksikölleen asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Lautakunta arvioi tietohallintoa strategisten tavoitteiden näkökulmasta, ja tietojärjestelmähankintojen kilpailuttamista, sopimuksia ja sopimushallintaa.

5.4.1 ICT-panostukset ydintoiminnan tuottavuuden parantamisessa

HUS:n strategian mukaan *”Informaatio- ja kommunikaatioteknologiaan (ICT) kohdistuu erikoissairaanhoidossa suuria odotuksia. Sen tulisi helpottaa lääkäreiden ja hoitohenkilöstön työtä ja parantaa tuottavuutta, mutta kriittisten näkemysten mukaan näin ei ole täysin tapahtunut. Informaatioteknologiaan panostetaan lisää, mutta hyötyjen tulee olla yksiselitteisesti vakuuttavia.”* Strategiseksi tavoitteeksi kirjattiin *”ICT:hen panostetaan erillisen ICT toimintapolitiikan linjoja noudattaen. Keskeinen tavoite on lisätä ICT panostusten tuottavuutta ydintoimintojen näkökulmasta. Potilastietojen kulkeminen sähköisessä muodossa yli organisaatorajojen turvataan ja kansalaisten omaa sähköistä asiointia kehitetään strategiakauden aikana. Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ICT:n kehittämisessä varmistetaan”*. ICT:n tuottavuutta ydintoiminnan näkökulmasta arvioidaan alla kuvattujen hankkeiden avulla.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti

Käytössä olevien järjestelmien ongelmat heikentävät potilasturvallisuutta, prosessien sujuvuutta ja vievän paljon aikaa terveydenhoitohenkilökunnan työstä. Potilaan näkökulmasta huonosti toimivat tietojärjestelmät vaikuttavat mm. siihen, miten tieto kulkee potilaan mukana paikasta toiseen. Lääkäriliiton mukaan noin 600 lääkärin työpanos kuluu vuodessa tuijotettaessa toimimattomien tietojärjestelmien tiimalasia⁴¹. HUS:n potilastietojärjestelmähankinnan esiselvittelyissä todettiin, että noin 10 % HUS:n lääkäreiden työpanoksesta (yli 250 lääkärin vuosittainen työpanos) menetetään kokonaan tietotekniikkaongelmien vuoksi⁴². Muun muassa näistä syistä HUS päätti vuonna 2011 aloittaa uuden potilastietojärjestelmän hankinnan tavoitteenaan tiivistää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa ja irtisanoi Uranus-tietojärjestelmän kehittämistä koskevan sopimuksen.

Apotti on kansallisesti merkittävä hankekokonaisuus, jonka tavoitteena on toimia sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisenä potilas- ja asiakastietojen

⁴¹ Lääkäriliitto, 10.2.2012.

⁴² HUS Hallitus 23.2.2015, § 20.

tallennuspaikkana, portaalina sähköiseen asiointiin ja palveluun sekä toiminnanohjausjärjestelmänä. Hanke on myös kansainvälisesti merkittävä, sillä toteutuessaan se on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tietojärjestelmä.

Apotti on edennyt huhtikuuhun 2016 mennessä seuraavasti:

- Järjestelmähankinnasta julkaistiin hankintailmoitus 10/2013 ja lopullinen tarjouspyyntö julkaistiin 4/2015.
- Hankintarenkaan jäsenet (HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen ja KL-Kuntahankinnat Oy) tekivät kukin oman hankintapäätöksensä 2015 (HUS 9/2015). Alkuperäisestä suunnitelmasta jättäytyivät pois Espoon ja Keravan kaupungit, mutta niiden, kuten muidenkin HUS-alueen kuntien on myöhemmin mahdollista hankkia järjestelmä ilman erillistä kilpailua KL-Kuntahankinnat Oy:n kilpailuttaman hankinnan puitejärjestelyn kautta. Tuusula on päättänyt neuvottelujen aloittamisesta 3/2016.
- Oy Apotti Ab -niminen osakeyhtiö perustettiin 2015.
- Toimittajaksi valittiin Epic, joka osoittautui kokonaistaloudellisesti edullisimmaksi, hinnan painoarvo vertailussa oli 40 % ja laadullisten tekijöiden osuus 60 %.
- Apotin hankintapäätöksestä välitettiin markkinaoikeuteen, jonka vuoksi toimeenpano oli keskeytettynä ja hankkeen eteneminen viivästyi. Maaliskuussa 2016 markkinaoikeus hylkäsi kaikilta osin CGI Suomen kolmannenkin Apotin hankintamenettelyyn liittyneen valituksen.
- HUS on vuonna 2015 valmistautunut Apottiin mm. mallintamalla Hyksin tulosityksiköiden nykytilan ja antamalla henkilöstöresurssejaan hankkeelle.
- Apotin ja Epicin välinen hankintasopimus allekirjoitettiin 21.4.2016.

Apotti hankkeesta tehtiin riskiarvio 5/2013, jossa mainittiin 12 kriittistä riskiä⁴³. Hankintaprosessiin liittyvä riski hävinneen osapuolen markkinaoikeuteen valittamisesta toteutui ja se aiheutti viivästymistä hankkeen aikatauluun. Potilastietojärjestelmä ei tule olemaan tuotantokäytössä suunnitellun aikataulun mukaisesti 2016, vaan siirtyy vuosille 2018–2020. Toimintaan ja toimintaympäristöön liittyvistä riskeistä toteutui kahden kunnan hankkeesta poisjääminen.

Harppi toiminnankehittämishanke

Harppi on toiminnankehittämishanke, jossa uusitaan ja kehitetään HUS:n ydintoimintaa tukevia palveluita talous-, henkilöstö- ja materiaalihallintoon sekä käyttäjien identiteetinhallintaan. Harppi-hanke on ollut yksi tärkeimmistä hallinnollisista hankkeista 2013–2016. Käyttönoton piti tapahtua vuoden 2015 alusta, mutta siirtyi huhtikuun 2016 alkuun. Myös hankkeen kustannusarvio ylittyi merkittävästi. Hankkeesta tehtiin sisäinen auditointi 11/2015, jonka mukaan hankkeen aikataulu viivästyi ja kustannusarvio ylittyi mm. seuraavista asioista johtuen⁴⁴:

⁴³ Apotti riskiarviointi 5/2013 http://www.hel.fi/static/taske/apotti/Apotti_riskianalyysi_05-2013.pdf.

⁴⁴ Harppi-projektin 2. auditointi. Marraskuu 2015. Versio 1.2, laatupäällikkö Maisa Lukander.

- Keskustelua hankkeen toiminnallisista vaikutuksista tai halutuista muutoksista ei ole käyty tarpeeksi.
- Hankkeen vetäjä (projektipäällikkö) on vaihtunut useasti.
- Projektin hallinta ei ole onnistunut (työnjako hankkeen ohjausryhmän ja hankeryhmän välillä on ollut epäselvää, hankesuunnitelmaa ei ole päivitetty, yhteisten toimintatapojen puuttuminen ja johtajuus usean omistajan hankkeessa ei ole ollut selkeästi sovittuna).
- Järjestelmän testaamisen liittyvät ongelmat esim. erilaiset näkemykset toimittajan ja tilaajan välillä.
- Lähes kaikki riskilistalla olleet asiat ovat toteutuneet.

Aikataulu- ja kustannustavoitteiden saavuttamatta jäämiseen vaikutti myös se, ettei löytynyt tahtotilaa muuttaa vanhoja, totuttuja toimintatapoja.⁴⁵

Havainto: Potilastietojärjestelmä Apotin laajamittainen käyttöönotto HUS alueella siirtyy vuosille 2018–2020, eikä nykyisten potilastietojärjestelmien toimivuutta ole mahdollista olennaisesti tehostaa.

Harppi hankkeen aikataulu viivästyi toistuvasti ja kustannukset ylittävät merkittävästi hankkeen alkuperäisen kustannusarvion (noin 5 milj. €). Noin 3 vk käyttöönoton jälkeen voidaan käyttöönoton todeta sujuneen pääosin hyvin. Haastavampia ongelmia on ohjattu jatkoselvitykseen 212 kpl ja näistä on jo ratkaistu 67 %. Henkilöstöä opastetaan intranetissa 13 olennaisesta virhetilasta tai puutteesta. Harpin käyttöönotosta on tiedotettu erittäin hyvin.

ICT-panostuksilta odotetut tuottavuuden lisäykset eivät vielä ole Harppi-hankkeen osalta realisoituneet.

Suositus: ICT-hankkeiden sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa esim. sisäisen tarkastuksen asiantuntijuutta tulee hyödyntää. Vastuunjako HUS-Tietohallinnon ja muiden hankkeita toteuttavien yksiköiden kesken on selkiytettävä.

5.4.2 Sähköisen asioinnin kehittäminen

HUS on ollut edelläkävijä verkkopalvelujen kehittämisessä. Myönteisestä kehitystä on tapahtunut e-Reseptin käyttöönotossa, potilasasiakirjojen siirtämisessä KanTa-arkistoon (minkä HUS toteutti ensimmäisenä yliopistosairaalana) ja useiden potilaita ja henkilökuntaa hyödyttävien sähköisten palvelujen käyttöönotossa. Esimerkki henkilökuntaa hyödyttävästä kehityksestä on ATK-palvelujen verkkosaatavuus.

HUS:n tuottama verkkopalvelu Mielenterveystalo on otettu käyttöön Suomen kaikissa sairaanhoitopiireissä Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Noin 15 % kansalaisista oli käyttänyt tietopalveluja ja nettiterapiaan tulee runsaat 100

⁴⁵ Henkilökohtainen tiedonanto: Mäkelä P, HUS-Tietohallinnon johtaja, 16.2.2016.

lähetettä kuukaudessa. Mielenterveystalon kokemuksien perusteella yhtymähallinnon, HUS-Tietohallinnon kehittämissyksiköiden ja kliinisten toimialojen asiantuntijoiden yhteistyönä on kehitetty vastaavia palveluja myös somaattisille erikoisaloille. Keväällä 2016 Terveyskylä avasi ovensa painonhallinnan ja harvinaisten sairauksien taloihin, ja useita muita taloja on tarkoitus avata syksyllä 2016⁴⁶. Terveyskylän taloissa on palveluita kansalaisille, potilaille, potilaiden omaisille sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Osa palveluista edellyttää kirjautumista ja osa on laskutettavia palveluja.

Kognitiiviset verkkoterapiat soveltuvat masennuspotilaiden hoitoon ja ovat todennäköisesti kustannusvaikuttava vaihtoehto tavanomaiseen hoitoon (kasvokkain tapahtuva terapia, lääkehoito) verrattuna⁴⁷. Mielenterveystalon nettiterapian vaikuttavuudesta on menossa tutkimushanke⁴⁸. Mielenterveystalosta tehdyn tuottavuuslaskelman (taulukko 5) mukaan nettiterapian vuosikulut ovat eri potilasmäärillä arvioituna huomattavasti pienemmät, kuin kasvokkain toteutetun kognitiivisen käyttäytymisterapian vuosikulu (80 eur/ käynti).⁴⁹

	1 000 potilasta	1 250 potilasta	2 500 potilasta	5 000 potilasta	7 000 potilasta	10 000 potilasta
Kasvokkaisen cbt*-terapian vuosikulu (80 € / käynti)	1 600 000	2 000 000	4 000 000	8 000 000	11 200 000	16 000 000
Nettiterapian vuosikulu	704 143	746 0143	935 143	1 250 143	1 523 143	1 943 413
Ero euroissa (kasvokkainen vs. netti)	895 857	1 253 857	3 064 857	6 749 857	9 676 857	14 056 857
Ero %:issa (kasvokkain vs. netti)	127 %	168 %	328 %	540 %	635 %	723 %
Ero kertoina (kasvokkain vs. netti)	1,7	2,7	3,8	6,0	6,9	7,7

Taulukko 5. Nettiterapian kulut eri potilasmäärillä verrattuna kasvokkaiseen cbt-terapiaan. Lähde: HUS-Tietohallinto IT-Kehittämissjohtaja Rotonen M, 12.10.2015. *CBT= cognitive behavioral therapy

Kansalaisten sähköistä asiointia ja potilasohjauksessa käytettävää uutta informaatioteknologiaa on kehitetty Terveyskylän lisäksi useissa muissa hankkeissa, joita kuvataan alla olevassa taulukossa 6. Tiedot on kerätty osana HUS:n ja Helsingin kaupungin soteen liittyvää valmisteluhanketta. Kysymysmerkiksi jää, kuinka paljon sähköinen asiointi vähentää kasvokkain annettavaa palvelua. Perinteisestä palvelusta sähköiseen siirryttäessä voi syntyä päällekkäisyyttä.

⁴⁶ www.terveyskyla.fi

⁴⁷ Joutsenniemi K ym. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. Suomen Lääkärilehti 2011;66(40):2941-8.

⁴⁸ Henkilökohtainen tiedonanto: Joffe G, johtava ylilääkäri 11.3.2016.

⁴⁹ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallinnon johtaja Mäkelä P, 16.9.2015.

Arviointikertomus 2015

Palvelu	HUS	TAYS	OYS	KYS	TYKS	Vertailu HUS muut yo-shp:t
Tekstiviestimuistutus	Tuotannossa, laajenee koko HUS:iin.	Selvityksessä	Tuotannossa	Tuotannossa	Käyttöönotto alkamassa	●
Itse-ilmoittautumisautomaatti	Tuotannossa, 30 kpl käytössä 2015 lopussa	Tuotannossa, 36 kpl	Tuotannossa, yli 60 kpl	Tuotannossa, 6 kpl 2015 lopussa	Pilotti alkanut 2 kpl	●
eKirje	Tuotannossa koko HUS:ssa	Tuotannossa	Tuotannossa	Tuotannossa	Osatuotannossa, kattava siirtyminen työn alla	●
Sähköinen esitietolomake	Tuotannossa, uusi yleinen esitietolomake kehitetty	Ratkaisu kehitteillä, Pilotista ei vielä päätetty	Ratkaisu kehitteillä, pilotointi alkaa 12/2015	Tuotannossa	Ei käytössä	●
Luotettava sähköposti / Kansalaisen asiointitili	Suojattua sähköpostia ei ole. Testattu, arviointiraportti laadittu ja uusi suunnitelma valmistelussa.	F-Securen suojattu sähköposti ammatilaiskäytössä (ei potilasviestinnässä)	Suojatun sähköpostin ratkaisu olemassa. Kansalaisen asiointitili ei käytössä	Tuotannossa	Tuotannossa	●
Sähköinen tunnisteranneke	Kilpailutuksessa	Osin käytössä Medanets-yksiköissä	Tuotannossa (viivakoodiranneke)	Osittain tuotannossa, laajennetaan 2016	Tuotannossa	●
Sähköinen ajanvaraus	Pilotti ja tuotanto käynnistyy 12/2016	Osin käytössä Vihta-ajanvaraus: sukupuolitautipotilaat Fimlab laboratorio-ajanvaraus käytössä	Pieniä pilotteja meneillään. Yleisemmän ratkaisun kehittäminen suunnitteilla vuodelle 2016	Ei käytössä	Ammattihenkilöille, ei kansalaisille paitsi lab	●
Kipupäiväkirja	Pilotointi käynnissä, mobiilisovellus	Ei käytössä	Ei suunnitelmassa tällä hetkellä	Ei käytössä	Paperilla	●
Syöpä-seuranta (Noona)	Pilotointi käynnissä, selain ja mobiili	Kaiku-palvelu ollut kokeilussa.	Pilotointi alkamassa. Kehityslistalla laatu- ja seurantajärjestelmien yhteydessä.	Ei käytössä	Vaihtoehtoinen harkinnassa	●
Mielenterveys-talo	Tuotannossa	Tuotannossa	Tuotannossa	Tuotannossa	Tuotannossa	●
Terveyskylä	Kehitteillä, esitetty kansalliseksi kärkihankkeeksi					●

Taulukko 6. Sähköisten potilaspalvelujen tilanne lokakuussa 2015 HUS:ssa ja muissa yo-sairaanhoitopiireissä. Vihreä = HUS edellä muihin shp nähden, keltainen = tasoissa muiden shp kanssa, punainen = jäljessä muihin shp nähden. Lähde: HUS-Tietohallinto IT-Kehittämisojohtaja Rotonen M, 16.10.2015.

5.4.3 Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ICT:n kehittämisessä

Tietohallinnon asiakastyytyväisyyttä (kokonaistyytyväisyys) arvioidaan kerran vuodessa otantaan perustuen HUS:n henkilöstölle tehtävällä kyselyllä, jonka asteikko on 1-5; 1=huonoin, 5=paras). Vuonna 2012 asiakastyytyväisyyden keskiarvo oli 3,87 ja vastaavasti vuosina 2013-2015 3,95; 3,79 ja 3,66. Vuoden 2015 toteuma jäi alle tavoitearvon (3,79).

Sisäisten asiakkaiden käyttäjätyytyväisyyttä (jatkuva kohtaamiskysely) seurataan osana palvelutasoseurantaa kuukausittain asteikolla 1-10. Jokainen tietohallinnon palveluja käyttänyt saa sähköpostitse linkin käyttäjätyytyväisyyskyselyyn. Vuonna 2015 käyttäjätyytyväisyyden tavoitteena oli, että palvelutaso on joka kuukausi vähintään 9,4. Tavoite jäi toteutumatta vain yhden kuukauden osalta, eli tavoite tasalaatuisesta palvelusta ja vähäisistä kuukausittaisista poikkeamista toteutui.⁵⁰ Alla olevassa taulukossa 7 esitetään tulokset vuodesta 2012 maaliskuuhun 2016.

Käyttäjätyytyväisyys					
	2012	2013	2014	2015	2016
Tammikuu	9,42	9,49	9,40	9,44	9,49
Helmikuu	9,42	9,43	9,53	9,43	9,52
Maaliskuu	9,28	9,48	9,47	9,48	9,40
Huhtikuu	9,36	9,47	9,44	9,49	
Toukokuu	9,14	9,37	9,41	9,38	
Kesäkuu	9,40	9,32	9,24	9,44	
Heinäkuu	9,31	9,45	9,42	9,51	
Elokuu	9,41	9,44	9,32	9,45	
Syyskuu	9,34	9,40	9,22	9,50	
Lokakuu	9,47	9,53	9,37	9,50	
Marraskuu	9,38	9,59	9,40	9,55	
Joulukuu	9,40	9,46	9,48	9,54	
Keskiarvo	9,36	9,45	9,39	9,48	9,47
Alle 9,4	6	2	4	1	0

Taulukko 7. Sisäisten asiakkaiden käyttäjätyytyväisyys (jatkuva kohtaamiskysely) tammikuusta 2012 maaliskuuhun 2016. Lähde: Mäkelä P, 18.4.2016.

Uranus -tietojärjestelmästä saadaan jatkuvaa palautetta. Usein käyttäjien kriittisyys johtuu siitä, että toivottuja muutoksia tai pientäkään ongelmaa ei saada ratkaistua, kuin vasta seuraavassa ohjelmistoversiossa, sillä erillistilaukset ovat erittäin kalliita, joten muutokset tehdään vasta ohjelmiston seuraavan sovitun päivityksen yhteydessä.⁵¹

Yliopistosairaanhoidopiireissä tehdyn asiakastyytyväisyysmittauksen tulos HUS:n osalta esitetään ao. taulukossa 8. HUS:n asiakastyytyväisyys tietohallinnon toiminnasta kokonaisuutena parantui vuodesta 2014 vuoteen 2015 verrattuna. Vuonna 2014 oli ongelmia Uranus-päivitykseen liittyen, mutta "potilastietojärjestelmät ja muut hoitoon liittyvät järjestelmät" palvelun arvosana parani vuonna 2015.

⁵⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus –asiakirjat 2013-2015.

⁵¹ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallintojohtaja Mäkelä P, 16.9.2015.

Yliopistosairaanhoitopiirien asiakastytyväisyysmittaus 2015				
	Palvelu	HUS 2014	HUS 2015	Muutos
1	Päätelaitepalvelut (työasemat, näytöt jne.)	3,75	3,96	0,21
2	Tulostaminen	3,65	3,73	0,08
3	HELP DESK-palvelut	3,87	4,06	0,19
4	Tietoliikennepalvelut (sisäiset- ja ulkoiset tietoliikenneyhteydet)	3,32	3,65	0,33
5	Puhelinpalvelut	3,67	3,88	0,20
6	Sähköposti	4,11	4,14	0,03
7	Videoneuvottelujärjestelmä	3,08	3,22	0,14
8	Intranet	3,38	3,34	-0,04
9	Intranetin työtilat	3,08	3,16	0,08
10	Toimistosovellukset (MS Office)	3,05	3,86	0,81
11	Potilastietojärjestelmät ja muut hoitoon liittyvät järjestelmät	2,94	3,23	0,30
12	Hallinnon järjestelmät	3,43	3,17	-0,26
13	Johdon tietojärjestelmät	3,27	3,15	-0,12
14	Tietohallinnon tiedottaminen ja viestintä	3,50	3,60	0,10
15	Tietohallinnon toiminta kokonaisuutena	3,27	3,66	0,39

Taulukko 8. Asiakastytyväisyysmittaus HUS:n tietohallinnon palveluista 2014 ja 2015. Värikoodit: vihreä=parantunut; harmaa=ennallaan ja punainen=heikentynyt. Lähde: Mäkelä P, 15.2.2016.

5.4.4 Hankinnat ja sopimushallinta tietohallinnossa

Tarkastelun kohteena ovat HUS-Tietohallinnon tietojärjestelmähankinnat, joiden kokonaisarvo (ALV 0 %) ylittää 500 000 euroa. Arviointi kohdistuu hankintoihin, joissa on tehty hankintapäätös ja sopimus vuosina 2014–2015 tai jotka ovat vireillä 2015.

Erityisesti on arvioitu sitä, miten tietojärjestelmähankintojen kilpailuttaminen ja sopimukset on hoidettu, ja miten HUS:n hankintaohjeet ja hankintalaki on huomioitu kilpailutusprosesseissa ja miten sopimushallinta ja sopimusten valvonta on toteutettu. Aineistona olivat mm. HUS-Logistiikan ja HUS-Tietohallinnon keskeisimmät asiaan liittyvät hankinta-asiakirjat (tarjouspyynnöt liitteineen ja hankintapäätökset) ja allekirjoitetut hankintasopimukset sekä asiantuntijahaastattelut HUS-Tietohallinnon hankinnoista vastaavien henkilöiden kanssa.

HUS-Tietohallinnon hankintojen arvo on valtuuston hyväksymän investointisuunnitelman mukaan 2015–2018 noin 14–20 milj. € vuotta kohti, yht. 67,8 milj. €. Tietohallinnon hankinnat jakaantuvat pieniin ja suuriin tietojärjestelmähankintoihin sekä pieniin ja suuriin tietotekniisiin ja rakennusten tietotekniisiin hankkeisiin. HUS-Tietohallinto laittaa keväisin kyselyn yksiköille yksikköjen tarpeisiin liittyen. Esitykset käsitellään tietohallinnon johtoryhmässä,

jossa tehdään hankkeiden priorisointia ja tarvittaessa karsintaa, mikäli yksikkö on esittänyt useita toiveita uusista hankkeista.⁵²

Investointiohjelmien hyväksyminen tapahtuu vasta joulukuussa, ja vasta sen jälkeen kilpailutus voidaan tehdä. Vuosien 2014-2015 aikana HUS-Tietohallinnossa on toteutettu 11 julkista hankintakilpailua.⁵³ Näistä euromääräisesti merkittävimmät palveluhankinnat on koottu taulukkoon 9.

Hankinnan nimi	Hankinta-menettely	Hankinnan arvo	Hankintapäätös	Hankintasopimus	Onko tehty oikaisuvaatimus tai valitus MAO:lle
Liiketoimintasovellusten käyttöönotto ja tuki	Avoin menettely (puitesopimus)	6 MEUR	HUS:n hallitus 11.6.2014 § 106	Sopimukset tehty toimittajien kanssa	Ei
Microsoft-ohjelmistojen ja palveluiden käyttöoikeuksien jälleenmyynti sekä niihin liittyvät jälleenmyyjän palvelut	Avoin menettely (puitesopimus)	12,6 MEUR	HUS:n hallitus 24.3.2014 § 58	Sopimus tehty toimittajan kanssa	Ei
Potilastietojärjestelmäpalvelut	Neuvottelumenettely	väh. 21,67 MEUR	HUS:n hallitus 23.2.2015 § 20	Sopimus tehty toimittajan kanssa	Ei
Teleoperaattoripalvelut	Avoin menettely	xx	HUS:n hallitus 3.11.2014 § 146	Sopimus tehty toimittajan kanssa	Hävinnyt toimittaja teki oikaisuvaatimuksen sekä valituksen MAO:lle; molemmat hylätty.

Taulukko 9. HUS-Tietohallinnon euromääräisesti merkittävimmät julkiset hankinnat 2014-2015.
Lähde: Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallinto hallintolakimies Mutalahti V, 4.11.2015.

HUS-Tietohallinto on tehnyt myös puitejärjestelyjä, joissa tarpeen mukaan hankinta tehdään mukana olevilta puitesopimustoimittajilta järjestämällä minikilpailutus. Tietojärjestelmälaitteita tietohallinto hankkii Kuntaliiton kuntahankintojen kautta, sillä tätä kautta voidaan saada volyymietua, johon ei itse pystytä pääsemään oman kilpailutuksen kautta. HUS-Tietohallinnon laatimissa tarjouspyynnöissä ja hankinnoista tehtävissä sopimuksissa on varauduttu tulevaan sote-uudistukseen siten, että HUS-Tietohallinnon hallintolakimies on muotoillut asiakirjoissa käytettävän ehdon tilaajan oikeudesta sopimuksen laajuuden muuttamiseen. Ehdolla varaudutaan sote-uudistuksen jälkeiseen palvelutarpeen kasvuun tai vähenemiseen⁵⁴.

Tietohallinnon sopimuksia ei ole jouduttu purkamaan tai irtisanomaan sopimusrikkomusten takia. Tietojärjestelmätoimittajat ovat maksaneet HUS-Tietohallinnon sopimusten perusteella sanktioita HUS:lle ajalla 1.1.2014 -

⁵² Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallinnon johtaja Mäkelä P, 16.9.2015.

⁵³ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallinto hallintolakimies Mutalahti V, 4.11.2015.

⁵⁴ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallinnon johtaja Mäkelä P, 16.9.2015 ja 22.4.2016.

30.9.2015 yhteensä 50 557 euroa.⁵⁵ Tietojärjestelmien sopimuksissa on usein sovittu toimittajan kanssa järjestelmän käytettävyytaset ja vaaditun käytettävyytason alittuminen on usein sanktioitu.⁵⁶

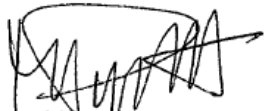
HUS-tietohallinnossa on noudatettu hankintalakia ja HUS:n hankintasääntöä hankintojen ja niihin liittyvien sopimusten osalta. Tietohallinnon hankinnat ovat usein erittäin monimutkaisia, mutta ottaen huomioon kuinka harvasta tietohallinnon päätöksestä on valitettu markkinaoikeuteen sekä läpikäydyn aineiston perusteella voi todeta, että tietohallinnossa on erittäin hyvää ja monipuolista hankinta-osaamista sekä juridiikan että substanssin osalta, sillä hankinta-asiakirjat ja sopimukset ovat selkeästi ja erittäin hyvin määriteltyjä. Asiakirjojen selkeys osaltaan vaikuttaa siihen, että hankinnat eivät aikataulun suhteen pitkity hankinta-asiakirjoissa olevien epäselvyyksien takia ja hankinnat etenevät suunniteltujen aikataulujen mukaan.

⁵⁵ Henkilökohtainen tiedonanto: HUS-Tietohallinnon talouspäällikkö Leivo M, 21.10.2015.

⁵⁶ Tilinpäätös- ja toimintakertomus 2013, s. 490-491

Allekirjoitukset

Helsingissä huhtikuun 25. päivänä 2016.



Markku Pyykkölä
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



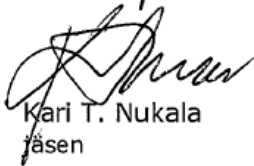
Maija Anttila
tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja



Aatos Halli
jäsen



Tuula Lind
jäsen



Kari T. Nukala
jäsen



Piritta Poikonen
jäsen



Päivi Salli
jäsen

LIITE

	HYSK	Hvinkää	Lohja	Porvoo	Länsi-Um.
1. Sovittu kuntien yhteistyöstä					
2. Sovittu kuntien terveyskeskusten yhteistyöstä					
3. Sovittu terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä					
4. Sovittu päivystyspalveluista					
5. sovittu kuvantamispalveluista					
6. Sovittu lääkinällisen kuntoutuksen palveluista					
7. Sovittu tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon kanssa					
8. Sovittu tarvittavasta yhteistyöstä erikoisairaanhoidon kanssa					
9. Sovittu tarvittavasta yhteistyöstä sosiaalihuollon kanssa					
10. Sovittu tarvittavasta yhteistyöstä lääkehuollon kanssa					
11. Sovittu tarvittavasta yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa					
12. Sovittu, miten perusterveydenhuollon palvelujen tarvetta arvioidaan ja seurataan alueella					
13. Sovittu, miten erikoisaloittaista palvelujen tarvetta ja näihin vaikuttavia tekijöitä arvioidaan alueella					
14. Sovittu, miten sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella vastataan väestön perusterveydenhuollon tarpeeseen					
15. Sovittu, miten sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vahvistaa terveyskeskusten toimintaa					
16. Sovittu terveydenhuoltolain 3§ 2:n kohdassa tarkoitettujen perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä					
17. Sovittu yhteistyöstä laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta alueella					
18. Sovittu, miten hoitoketjut tai alueelliset hoitosuunnitelmat laaditaan yhteistyössä ja miten niiden toteutumista seurataan					
19. Sovittu, miten toteutetaan taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttäminen ja mahdollinen tutkimuskäyttö					
20. Sovittu, miten palvelut toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa					
21. Sovittu, miten työterveyshuollon palvelujen tarvetta arvioidaan ja seurataan alueella					
22. Sovittu, miten terveydenhuollon tarvitsemat tukipalvelut toteutetaan					
23. Sovittu, miten alueen terveydenhuolto toimii yhteistyössä erityistilanteisiin varautumisessa					
24. Sovittu, kuinka työterveyshuollon palvelut ja muut erityisosaamista vaativat perusterveydenhuollon tehtävät toteutetaan					
25. Sovittu riittävästä jatko- ja täydennyskoulutuksen edellytyksistä ja kuinka henkilöstön täydennyskoulutus sairaanhoitopiirin alueella toteutetaan					
26. Sovittu kuntien välisestä yhteistyöstä ja toimintakäytännöistä perusterveydenhuollon henkilöstön saatavuuden turvaamisessa					
27. Sovittu yhteistyöstä yhtenäisten hoidon perusteiden toteuttamisessa ja niiden toteutumisen seurannassa					
28. Sovittu, miten terveyskeskus vastaa potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta					
29. Sovittu, miten toteutetaan tietojärjestelmien ja potilastietorekisterien toimivuus ja yhteiskäyttö					
30. Sovittu perusterveydenhuollon yksikön vastuista ja tehtävistä					
31. Sovittu moniammatillisen perusterveydenhuollon yksikön toiminnasta, toimintamahdollisuuksista ja ohjauksesta					
32. Sovittu terveyskeskusten ja muiden terveydenhuollon toimijoiden välisestä yhteistyöstä perusterveydenhuollon kehittämisessä					

Liite 1: Sairaanhoitoalueittain laadittujen järjestämissuunnitelmien vertailu sen mukaan onko aihetta käsitelty suunnitelmassa laajasti (vihreä), lain ja asetuksen edellyttämällä tavalla (keltainen) tai niukasti (punainen). Lähde: Etelä-Suomen aluehallintoviraston terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien valvontapäätökset 2015.

Vuotta 2015 koskevan arviointikertomuksen on laatinut tarkastuslautakunta, johon ovat kuuluneet Markku Pyykkölä pj. (Kok.), Maija Anttila vpj. (SDP), Aatos Hallipelto (Kok.), Tuula Lind (SDP), Kari T. Nukala (Kok.), Piritta Poikonen (PS), ja Päivi Salli (Vihr.).

Tarkastuslautakuntaa arviointikertomuksen laadinnassa on avustanut ulkoisen tarkastuksen yksikkö, jossa ovat työskennelleet arviointijohtaja Reijo Salmela, arviointipäällikkö Pirjo Räsänen, erikoisuunnittelija Anu Pajala 24.1.2016 asti, tarkastusassistentit Ritva Pehkonen-Èuren 31.7.2015 asti, Eeva Kairaluoma 3.8.-14.11.2015 ja Taru Syrjänen 11.1.2016 alkaen.

www.hus.fi