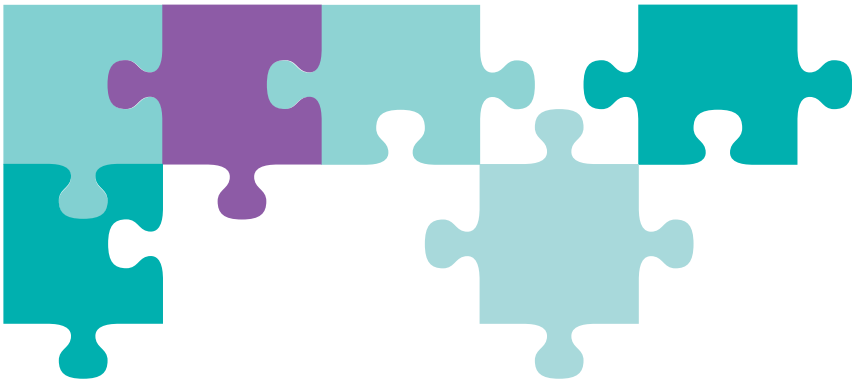




**TARKASTUSLAUTAKUNNAN  
ARVIOINTIKERTOMUS 2017**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle



# Sisältö

1. Puheenjohtajan katsaus	4
2. Tiivistelmä	5
3. Tarkastuslautakunnan toiminta vuonna 2017	6
4. Sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen 2017	8
5. Strategisten avaintavoitteiden toteutumisen arviointi	10
5.1. HUS on halutuin hoitopaikka	10
5.2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua	14
5.3. HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka	15
5.3.1. HUS:n palkkausjärjestelmän toteutuminen	16
5.3.2. HUS-Työterveys osana työterveysyhteistyötä	20
5.4. Katsaus strategiaan läpimurtohankkeisiin	23
6. Tarkastuslautakunnan työohjelmaan kuuluneet arviointiaiheet vuonna 2017	25
6.1. Hoidon vaikuttavuustutkimus HUS:ssa – keskeisenä arviointikohteenä arkivaikuttavuus	25
6.2. Lääkinnällinen kuntoutus HUS:ssa	28
6.3. Potilasturvallisuuden tiedolla johtamisen edellytykset ja yhtenäiset toimintamallit	31
6.4. HUS:n kieliohjelman toteutuminen	36
6.5. Soteen valmistautuminen	40
6.6. HUS-Logistiikka hankinta- ja logistiikkapalvelujen tuottajana	40
6.7. Asiantuntijapalvelut	43
7. Suositusten jälkiseuranta – Arviointikertomus 2016	44



# 1. Puheenjohtajan katsaus

**ARVIOINTIKERTOMUKSESSA 2017** näkyy kahden tarkastuslautakunnan kynän jälki. Syyskuussa toimintansa aloittanut tarkastuslautakunta jatkoi arviointityötä edellisen lautakunnan hyväksymän suunnitelman pohjalta. Kokonaisuutena vuosi 2017 oli HUS:lle hyvä – potilaita hoidettiin enemmän kuin aikaisemmin ja taloudelliset tavoitteet saavutettiin. Vuodelle 2017 asetettujen strategisten avaintavoitteiden toteutuminen oli kuitenkin heikompaa. Tavoitteita arvioitiin 17 mittarin avulla, joista tarkastuslautakunnan arvion mukaan vain kolme saavutettiin.

Uudellamaalla on käyty vilkasta ja värikästä keskustelua sote- ja maakuntauudistuksesta. HUS on osallistunut uudistusprosessiin näkyvästi ja onnistunut vaikuttamaan lakien sisältöön erikoissairaanhoidon osalta. Maakuntauudistuksen suunnitteluun osallistuu aktiivisesti keskeisiä HUS:n asiantuntijoita oman toimensa ohella, joten samalla on turvattava myös HUS:n oman toiminnan osaamisen kehittyminen ja jatkuminen.

HUS:n kannalta sote- ja maakuntauudistuksen läpiviemisessä on oleellista

muutosjohtamisessa onnistuminen: miten henkilöstö motivoidaan ja sitoutetaan muutokseen, ja saadaan vakuuttuneeksi sen tarpeellisuudesta. Viimekädessä muutoksen tekevät ihmiset ja siksi henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen ja mukaan ottaminen on erityisen tärkeää.

Vuosi 2017 näyttäytyi HUS:lle ennenkokeuttomien turvallisuusriskien toteutumisen vuotena. Turvallisuus- ja valmiusjohtajalta saadun selonteon mukaan vuoden aikana oli 11 turvallisuutta vaarantavaa tilannetta, muun muassa salaman aiheuttama sähkökatkos, tulipalo voimakeskuksessa ja erityisesti potilastietojärjestelmiä koetelleet tietoliikenneongelmat. Pääasiassa tilanteista selvittiin kunnialla ja niistä saadut kokemukset on otettu opiksi.

Myös muita kehittämiskohteita on tullut esiin. Satoja huslaisia työskentelee tiloissa, joissa on haitallisia sisäilmaongelmia. Työn kuormittavuus on ollut esillä mediassa ja kuormittavuuden lisääntyminen on nähtävissä myös työolobarometrin tuloksista. Työ on mitoitettu ja sitä tehdään jo lähtökohtaisesti lisätöihin perustuen. Sähköinen työajanseuranta ei

ole onnistunut kaikkien henkilöstöryhmien osalta. Asiakaspalautteiden kerääminen ei edelleenkään ole toteutunut tavoitteiden mukaisesti. Sisäisen tarkastuksen toimintaa tulisi kehittää ja johtaa määrätietoisemmin niin, että se vahvemmin palvelisi HUS:n toimintaa.

Lisäksi tarkastuslautakunnan arviointikertomukseen sisältyvä, aiempien vuosien suositusten toteutumisen seuranta osoittaa, että on useita asioita, jotka eivät ole kehittyneet tarkastuslautakunnan toivomalla tavalla. Vaikka ”suuret laivat kääntyvät hitaasti”, tulee vakavasti pohtia miten johtamista ja johtamisjärjestelmää tulisi kehittää niin, että asetetut tavoitteet saavutetaan ja havaittuja epäkohtia korjataan.

Lopuksi haluan kiittää koko HUS:n henkilökuntaa ja johtoa vuodesta 2017. Lisäksi esitän tarkastuslautakunnan puolesta kiitokset kaikille vuoden 2017 arviointikertomuksen valmistelussa avustaneille henkilöille.

**Tiina Larsson**

Puheenjohtaja  
Tarkastuslautakunta

**HUS on aktiivisesti ottanut kantaa sote-uudistukseen ja pystynyt osaltaan vaikuttamaan lakiluonnosten sisältöön.**

**Terveyskylän toiminta laajeni ja palvelu sai merkittävän kansainvälisen innovaatiopalkinnon.**



**2017 MYÖNTEISIÄ HAVAINTOJA**



**2017 HAVAITTUJA KEHITTÄMISKOHEITA**

**Strategisten läpimurtohankkeiden tavoitteiden tulee olla selkeästi mitattavia ja hankkeiden projektihallintaa on kehitettävä.**

**Hoidon arkivaikuttavuutta tulee seurata aiempaa järjestelmällisemmin.**

**Asiakaspalautteiden määrä on edelleen huomattavan alhainen ja niiden määrää tulee nosta.**

## 2. Tiivistelmä

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN** tehtävänä on arvioida kuntien ja kuntayhtymien toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ja siten edistää julkisten palvelujen järjestämisen ja toiminnan kilpailukykyä. Toiminnan voidaan sanoa olevan tuloksellista silloin, kun asiakkaiden tarpeisiin vastataan kustannustehokkaasti, laadukkaasti ja henkilöstön työssä jaksaminen on hyvällä tasolla. Tarkastuslautakunta raportoi huomioistaan valtuustolle vuosittain arviointikertomuksessa.

Tämä arviointikertomus koostuu seitsemästä pääluvusta. Niissä kerrotaan tarkastuslautakunnan toiminnasta vuonna 2017 (luku 3), arvioidaan valtuuston asettamien sitovien taloudellisten tavoitteiden (luku 4) sekä strategisten avaintavoitteiden (luku 5) toteutumista. Lisäksi kerrotaan tarkastuslautakunnan työohjelmaan kuuluneista aiheista, kuten HUS:ssa tehtävästä vaikuttavuustutkimuksesta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta,

potilasturvallisuudesta sekä kieliohjelman toteutumisesta (luku 6). Lisäksi raportoidaan tarkastuslautakunnan vuonna 2016 antamien suositusten toteutumisesta (luku 7). Toiminnoista vastaavilla viranhaltijoilla on ollut mahdollisuus varmistaa, että arviointikertomuksessa esitetyt tiedot ovat oikein. Arviointikertomus sisältää 19 havaintoa ja 19 suositusta. Aiemmistä vuosista poiketen myös tarkastuslautakunnan työohjelmaan kuuluneiden keskeisten arviointiaiheiden taustamuistiot on julkaistu osoitteessa [www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset).

Arviointi perustuu tilinpäätösasiakirjoihin, asiakirja-aineistoihin sekä viranhaltijoilta ja toiminnan seurantajärjestelmistä saatuihin tietoihin. Lisäksi aineistona on hyödynnetty eri viranomaisten ja tutkimuslaitosten tuottamaa tietoa. Tarkastuslautakunta arvioi myös toimintakertomuksessa esitettyjen tietojen riittävyttä suhteessa valtuuston asettamiin tavoitteisiin.

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksissaan toistuvasti kiinnittänyt huomiota muun muassa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä vaikuttavuutta koskevan tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen, sisäympäristöasioihin sekä Hyksin sijoittumiseen kansallisessa sairaaloiden tuottavuusvertailussa. Näiden asioiden osalta kehitys vaikuttaa olevan hidasta, vaikka tarve esimerkiksi systemaattiselle tiedolle hoidon vaikuttavuudesta on ilmeinen.

Tarkastuslautakunta esittää lisäksi, että tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjan raportointia kehitetään siten, että vähennetään päällekkäisyyttä asioiden esittämisessä, korostetaan toiminnan tuloksia ja analysoidaan tarkemmin syitä, mikäli strategisia avaintavoitteita ei ole saavutettu. Tämä on tärkeää HUS:n toiminnan läpinäkyvyyden varmistamiseksi ja edellytys toiminnan kehittämiseksi.

**HUS-Logistiikka on määrätietoisesti kehittänyt toimintaansa.**

**Henkilöstö kokee työn kuormittavuuden lisääntyneen ja lääkäreiden ja hoitajien halu suositella HUS:a työnantajana jää huomattavasti tavoitteesta.**

**Tulospalkkausjärjestelmän kannustavuus ja läpinäkyvyys tulee varmistaa.**

**Lääketurvallisuuden toimintamalleja on kehitetty ja osastofarmasiaa hyödynnetään vuosi vuodelta enemmän.**

**Apuvälinekeskuksen jonotilannetta on parannettava.**

# 3. Tarkastuslautakunnan toiminta vuonna 2017

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN** lakisääteisenä tehtävänä on HUS:n hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestäminen, valtuuston asettamien tavoitteiden ja toiminnan tuloksellisuuden arviointi sekä luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden sidonnaisuusilmoitusten valvonta.

HUS:n valtuusto päätti 30.8.2017 kuntavaalien jälkeen uuden tarkastuslautakunnan kokoonpanosta vuosille 2017–2018. Lautakunta kokoontui yhteensä 12 kertaa, ja sen esittelijänä toimi arviointijohtaja

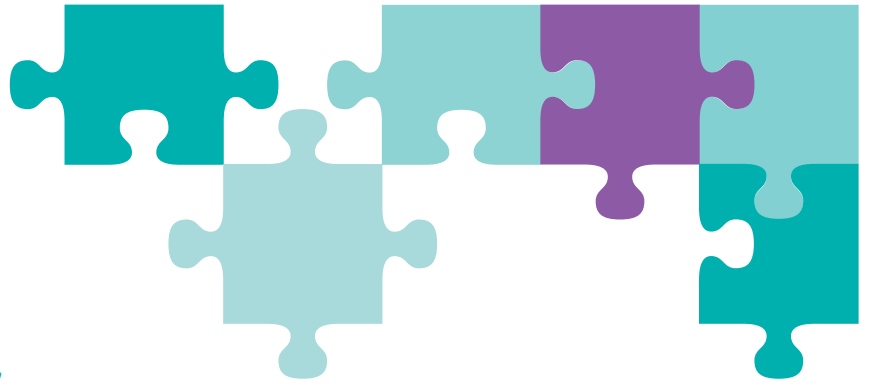
Pirjo Räsänen. Lautakuntaa avusti ulkoisen tarkastuksen yksikkö, jossa työskenteli kolme henkilöä arviointijohtajan lisäksi. Vuotta 2017 koskeva arviointikertomus hyväksyttiin 19.4.2018.

Tarkastuslautakunta osallistui yliopistosairaanhoidopiirien yhteistapaamiseen, pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien seminaariin ja uusille tarkastuslautakuntien luottamushenkilöille tarkoitettuihin koulutustilaisuuksiin.

Tarkastuslautakunta kävi tutustumassa

Espoon sairaalaan sekä Uuteen lastensairaalaan.

Tarkastuslautakunta kuuli seuraavia HUS:n viranhaltijoita: toimitusjohtaja, HYKS-sairaanhoidoalueen johtava ylilääkäri, hallintojohtaja, konsernin talouspäällikkö, hallintoylihoitaja, talousjohtaja, tarkastusjohtaja, turvallisuus- ja valmiusjohtaja, henkilöstöjohtaja ja johtajaylilääkäri. Lisäksi ulkopuolisena asiantuntijana kuultiin THL:n tutkimusprofessoria.



## TARKASTUSLAUTAKUNTA 2017



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



**Hannu Tuominen** (vpj., vihr.)  
Varajäsen: **Minna Hakapää** (vihr.)



**Maija Anttila** (sd.)  
Varajäsen: **Kari Välimäki** (sd.)



**Tapani Eskola** (sd.)  
Varajäsen: **Tuula Lind** (sd.)



**Heikki Kurkela** (kok.)  
Varajäsen: **Paula Viljakainen** (kok.)



**Jüri Linros** (kok.)  
Varajäsen: **Juhani Vuorisalo** (kok.)



**Minttu Rätty** (vihr.)  
Varajäsen: **Marko Kivelä** (vihr.)

### TARKASTUSLAUTAKUNNAN JÄSENET 29.8.2017 SAAKKA

**Markku Pyykkölä** (pj., kok.), **Maija Anttila** (vpj., sd.), **Aatos Hallipetto** (kok.), **Tuula Lind** (sd.),  
**Kari T. Nukala** (kok.), **Piritta Poikonen** (ps.) ja **Päivi Salli** (vihr.).

Tilintarkastusyhteisönä vuonna 2017 on toiminut KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy, vastuunalainen tilintarkastaja **Jorma Nurkkala**, KHT, JHT.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön tiedot ovat arviointikertomuksen takakannessa.

# 4. Sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen 2017

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN** tulee arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä voimassa olevan taloussuunnitelman riittävyttä, jos kunnan tai kuntayhtymän taseessa on kattamatonta alijäämää. HUS:n tavoitteena on tasapainoinen talous taloussuunnittelukaudella 2016–2018. Vuodelle 2017 asetettu tulosavoite oli 0,9 milj. euroa alijäämäinen, mutta alijäämä pystyttiin tasoittamaan ennakoivasti. Jäsenkunnille palautettiin ylijäämää yhteensä 107,8 milj. euroa. Kuntayhtymän tilikauden 2017 tulos oli 2,5 milj. euroa ylijäämäinen.

HUS:n valtuusto asetti viisi sitovaa taloudellista tavoitetta vuodelle 2017, joista kaikki toteutuivat (taulukko 1). Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteiden toteutumisesta ei poikennut siitä, mitä tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa esitettiin.

Sairaanhoitoalueille asetetut sitovat taloudelliset tavoitteet toteutuivat seuraavasti vuonna 2017

- Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta toteutui Lohjan sairaanhoitoaluetta lukuun ottamatta.
- Kokonaistuottavuustavoitteen (euroa/DRG-piste) saavuttivat Länsi-Uudenmaan ja Hyvinkään sairaanhoitoalueet. HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksiköistä tavoitteen saavuttivat Akuutti ja Sydän- ja keuhkokeskus.
- Sitovat nettokulut toteutuivat Hyvinkään, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla.

Omavaraisuusaste mittaa kuntayhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja kykyä selviytyä sitoumuksista pitkällä aikavälillä. Vuonna 2017 omavaraisuusaste oli yli 10 vuoden seurantajakson alhaisin 35,4 prosenttia ylittäen kuitenkin sille asetetun tavoitteen olla vähintään 35 prosenttia. Kehitys on ollut samansuuntainen myös muissa yliopistosairaanhoidopiireissä. Vieraan pääoman suhde toimintatuotoihin eli suhteellinen velkaantuneisuus oli 30,6 prosenttia (vuonna 2016 28,5 prosenttia).

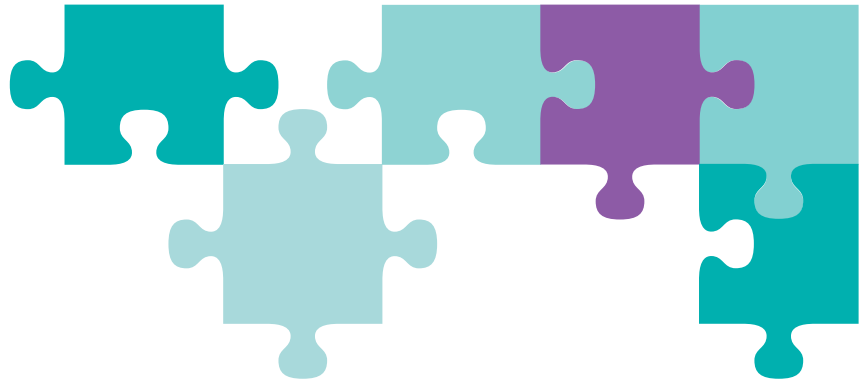
HUS:n kaikki viisi liikelaitosta lakkautettiin 31.8.2017 ja niille laadittiin tilinpäätökset. HUS-Apteekki, HUS-Logistiikka ja HUS-Tukipalvelut jatkoivat toimintaansa HUS:n tulosalueina. Liikelaitoksille oli asetettu viisi sitovaa tavoitetta vuodelle 2017

- Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä Yhtymähallinnon ylijäämän palautusta, jonka saavuttivat kaikki lukuun ottamatta HUS-Raviolia (4/5).
- Kokonaistuottavuuden, joka asetettiin yksilöllisesti ottaen huomioon toiminnan luonne, saavuttivat HUS-logistiikka ja HUS-Servis (2/5).
- Hintatason muutosprosentin saavuttivat kaikki liikelaitokset lukuun ottamatta HUS-Desikoa.
- Pitkäaikaisten lainojen lisäykselle ja peruspääoman korolle asetetut tavoitteet saavuttivat kaikki liikelaitokset.

Tulosalueille sitovaksi tavoitteeksi oli pääosin asetettu nollatulos. Kaikki tulosalueet saavuttivat tavoitteen.

- Yhtymähallinnon tulosalueen tulosavoitteeksi oli asetettu 0,2 milj. euroa, tulos oli 6,4 milj. euroa.
  - Tuottavuustavoite oli asetettu muille paitsi ulkoisen tarkastuksen ja yhtymähallinnon tulosalueille. Kaikki muut lukuun ottamatta HUS-Työterveyttä ja HUS-Apteekkia saavuttivat asetetun tavoitteen (4/6).
  - HUS-Apteekille, HUS-Logistiikalle ja HUS-Tukipalveluille oli asetettu tavoite hintatason muutoksesta ja ne saavuttivat tavoitteet (3/3).
  - HUS-Tilakeskukselle oli asetettu tavoite peruspääoman korolle (3 prosenttia) ja se toteutui.
- Tytäryhtiöille asetettiin toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita.
- HYKSin kliniset palvelut Oy:n tilikauden tulos oli noin 0,42 milj. euroa ylijäämäinen, mutta yhtiöllä oli pääomallinen korko 0,33 milj. euroa. Yhtiö saavutti sille asetetun positiivisen tulostavoitteen ja pääoman tuotolle asetetun 7 prosentin tuottotavoitteen.
  - Uudenmaan Sairaalapesula Oy saavutti 1,8 prosentin tuottavuustavoitteen sekä nollatulostavoitteen.
  - HUS-Kiinteistöt Oy saavutti 1,8 prosentin tuottavuustavoitteen sekä nollatulostavoitteen.





Tytäryhtiöiden ohjaamisen merkitys tulee jatkossa korostumaan entisestään HUS-kuntayhtymän toiminnassa. HUS:lla on kaksi uutta tytäryhtiötä; Orton Oy ja HYKS-Instituutti. Omistajaohjaukselta vaaditaan kokonaisvaltaisempaa otetta ja yksityiskohtaisempaa seuranta. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että HUS-kuntayhtymän konsernijohto on ollut aktiivinen asiassa tehden tarkennuksia omistajaohjauksen työnjakoon ja käynnistämällä konserniohjeen päivityksen.

#### VALTUUSTON ASETTAMIEN SITOVIEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

MITTARIT JA TAVOITETASO (suluissa muutettu TA 15.6.2017; 14.12.2017) 1 000 €	TOTEUMA (1 000 €)
<b>1. Tilikauden tulos ilman jäsenkuntapalautuksia</b> Tavoite: -910 (-910 351; 100 414)	<b>110 317</b>
<b>2. Sitovat nettokulut</b> Tavoite: 1 532 845 (1 533 673; 1 553 466)	<b>1 552 568</b>
<b>3. Tulosalueiden investointien yhteismäärä</b> Tavoite: 165 000 (165 000; 172 000)	<b>162 033</b>
<b>4. Pitkäaikaisten lainojen muutokset nettomääräisinä</b> Tavoite: 57 762 (57 762; 57 762)	<b>57 762</b>
<b>5. Antolainauksen muutokset nettomääräisinä</b> Tavoite: -1 959 (-1 959; 1 999)	<b>1 999</b>

TAULUKKO 1. Sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen.  
Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2017.

# 5. Strategisten avaintavoitteiden toteutumisen arviointi

**HUS:N VALTUUSTO** asetti 13 strategista avaintavoitetta vuodelle 2017. Tavoitteet koskivat sitä, miten haluttu HUS on hoitopaikkana, HUS:n innovatiivisuutta ja kilpailukykyä sekä johtamista. Tavoitteiden toteutumista seurattiin 17 mittarin avulla. Tarkastuslautakunnan arvion mukaan niistä kolme toteutui, kuusi toteutui

osittain ja kahdeksan jäi saavuttamatta. Tarkastuslautakunnan arvio vuoden 2017 strategisten avaintavoitteiden toteutumisesta on lähes yhtenäinen hallituksen arvion kanssa.

Tarkastuslautakunta arvioi strategisten avaintavoitteiden toteutumista liikenne-

valojen avulla. Vihreä valo tarkoittaa, että kaikki tai lähes kaikki avaintavoitteen tavoitearvot on saavutettu. Keltainen tarkoittaa, että vähintään yksi avaintavoitteen tavoitearvo on saavutettu ja punainen, että tavoitetta ei ole saavutettu. Punainen valo annetaan myös silloin, jos avaintavoitteen toteutumista ei ole mahdollista arvioida.




**HUS:n palvelulupaus potilaalle ja omistajille: ”Hoitomme on laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä. Toimimme tehokkaasti ja kilpailukykyisesti osana potilaiden palveluketjuja”**

## 5.1. HUS on halutuin hoitopaikka

Valtuuston asettama avaintavoite ”HUS on halutuin hoitopaikka” sisälsi vuonna 2017

viisi alataavoitetta, joita seurattiin yhdeksän mittarin avulla. Tarkastuslautakunta ar-

vioi, että niistä yksi toteutui, viisi toteutui osittain ja kolmea ei saavutettu.

MITTARIT	TAVOITEARVO 2017	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO
<b>TAVOITE 1: POTILAAN HOITO ON OIKEA-AIKAISTA</b>		
1a. Vuodeosastohoidon alkaminen hoitopäätöksestä	60 prosenttia potilaista on hoidettu 3 kuukaudessa Hallitus: tavoite toteutui	71,9 prosenttia potilaista hoidettiin kolmessa kuukaudessa (2016 75,9 prosenttia). Tavoite toteutui kaikilla sh-alueilla (vaihteluväli 64,7–96,7 prosenttia). 
1b. Ensikäynti lähetteen käsittelystä (elektiivinen toiminta)	90 prosenttia 10 viikossa, 50 prosenttia 6 viikossa Hallitus: tavoite ei toteutunut; tavoite toteutui	Ensikäynti toteutui 10 viikossa 83 prosenttisesti ja kuudessa viikossa 62,7 prosenttisesti. 10 viikon tavoite-arvo toteutui vain Porvoon sh-alueella. Kuuden viikon tavoite toteutui kaikilla sh-hoitoalueilla. 
<b>TAVOITE 2: PÄIVYSTYSPROSESSI ON TEHOKAS</b>		
2a. Potilaan läpimeno päivystyksessä	90 prosenttia potilaista läpi 4 tunnissa nopea linja, 6 tunnissa operatiivinen linja ja 8 tunnissa medisiininen linja Hallitus: tavoite ei toteutunut	Kotiutuvista potilaista neljän tunnin tavoite toteutui 74 prosentilla ja muilla potilailla kahdeksan tunnin tavoite toteutui 77,4 prosentilla. Toteumaa ei raportoitu operatiivisen ja medisiinisen linjan osalta erikseen.  Tilinpäätöksessä raportoitu tavoitearvo ei täysin vastaa talousarviossa 2017 asetettua tavoitetta. 

MITTARIT	TAVOITEARVO 2017	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO	
<b>TAVOITE 3: TOIMINTA ON LAADUKASTA JA TURVALLISTA</b>			
3a. 30 vrk kuolleisuus (sairaalahoidon päättymisestä)	5 prosentin suhteellinen alenema edelliseen vuoteen verrattuna  Hallitus: tavoite toteutui	30 vrk kuolleisuus oli 1,1 prosenttia (2016: 1,1 prosenttia) ja hallitus raportoi tavoitteen toteutuneeksi. Raportoitujen lukujen perusteella ei voida päätellä tavoitteen toteutuneen. Mittarin tavoite lasketaan aina uudelleen kuluvan vuoden toteumaa raportoidessa. Laskentakaavan tulee olla läpinäkyvä ja tilinpäätöksessä raportoitujen tietojen vertailtavuus eri vuosien välillä tulee varmistaa. Tavoitteessa ja raportoinnissa tulee huomioida sairaanhoitoalueiden ja erikoisalojen väliset erot.	●
3b. Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on < 1,9 prosenttia hoidetuista potilaista (tehohoidon yksiköissä < 7 prosenttia hoidetuista potilaista)  Hallitus: tavoite toteutui vuodeosastolla, tavoite ei toteutunut teho-osastoilla	Painehaavojen ilmaantuvuus oli 0,2 prosenttia. Painehaavariskin arvioinnin kattavuus vuodeosastohoidossa oli 43 prosenttia. Tehohoidon yksiköiden tietoja ei saada HUS-ToTal -järjestelmästä.	●
3c. Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden	Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/1000 potilaspäivää kohden on <0,8  Hallitus: tavoite toteutui	Kaatumisten ilmaantuvuus oli 0,02/1000 potilaspäivää. Hoidetuista potilaista 35 prosenttia alkuseulottiin kaatumisvaaran osalta. Seulonnan kattavuus parani edelliseen vuoteen verrattuna, mutta on edelleen alhainen, minkä vuoksi tarkastuslautakunta arvioi tavoitteen osittain saavutetuksi.	●
3d. Vuodeosastopotilaiden vajaanaravitsemusriskin arvioinnin kattavuus	Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 prosenttisesti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaanaravitsemusriskimittarilla 80 prosenttisesti (prosenttia hoidetuista potilaista)  Hallitus: tavoite ei toteutunut; tavoite toteutui	Alkuarviointi toteutui 20,7 prosenttisesti ja riskipotilaaksi tunnistetuista arvioitiin 86,6 prosenttia. Arvioituista potilaista 24 prosenttia todettiin olevan vajaanaravitsemusriskissä.	●
<b>TAVOITE 4: POTILAAT SUOSITTELEVAT HUS:A HOITOPAIKKANA</b>			
4a. FFT (asiakastytyväisyyystutkimus, hoitopaikan suosittelu)	>97 prosenttia potilaista suosittelee HUSia hoitopaikkana. Vähintään 30 prosenttia potilaista vastaa kyselyyn.  Hallitus: tavoite ei toteutunut	Vain 0,5 prosenttia potilaista vastasi asiakastytyväisyyskyselyyn. Vastanneista 94,9 prosenttia oli valmis suosittelemaan HUS:a. Alhaisen vastausprosentin syitä ei analysoida tilinpäätös- ja toimintakertomus -asiakirjassa.	●
<b>TAVOITE 5: POTILAAT VALITSEVAT HUS:N</b>			
5a. Vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus*	7,5 milj. euroa (laskennassa huomioidaan julkisen sektorin vapaan valinnan potilaat sekä HYKSin Oy:n kautta myydyt palvelut)  Hallitus: tavoite ei toteutunut	Nettolaskutus* oli 881 000 euroa. Nettolaskutukselle asetettuja tavoitteita ei ole toistaiseksi saavutettu ja tavoitearvot ovat olleet korkeita toteumaan nähden. Nettolaskutus oli positiivinen muilla sairaanhoitoalueilla paitsi Hyksissä. HYKSin kliniset palvelut Oy:n tulos oli positiivinen (415 000 €) ja liikevaihto kasvoi, joten sille asetetut tavoitteet toteutuivat. Yli 80 prosenttia HYKSin kliniset palvelut Oy:n potilaista tuli ulkomailta.	●

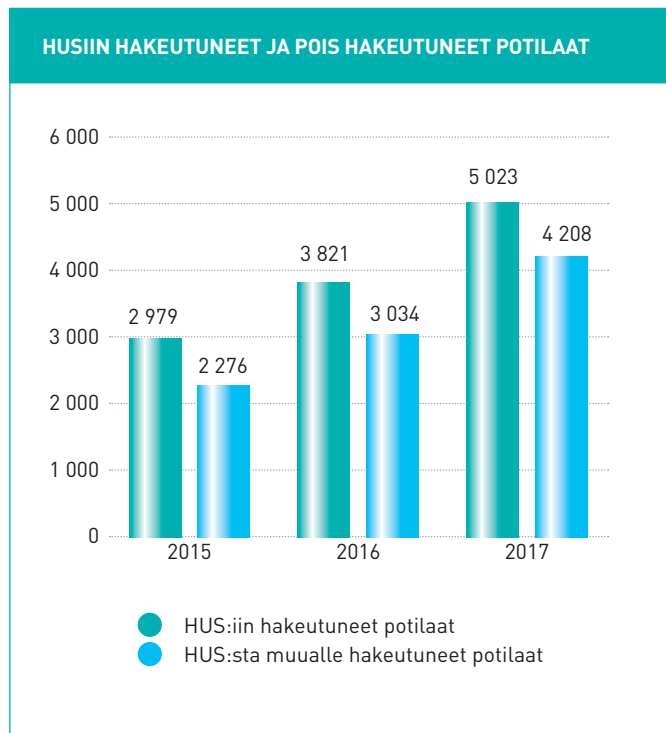
\* Nettolaskutus saadaan, kun muualta HUS:iin tulleiden potilaiden laskutuksesta vähennetään muualle hakeutuneiden potilaiden hoidosta maksetut kustannukset.

Erikoissairaanhoidon potilaat voivat valita hoitavan yksikön koko Suomen alueelta. HUS:n tavoitteena vuodelle 2017 oli, että vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden nettolaskutus kasvaa 7,5 miljoonaan euroon. Asetettua tavoitetta ei saavutettu ja toteutunut nettolaskutus (881 000 euroa) laski edelliseen vuoteen verrattuna, jos HYKSin kliiniset palvelut Oy:n palvelut huomioidaan myös vuoden 2016 osalta (n. 3 milj. euroa). Sekä HUS:iin hakeutuneiden että HUS:sta muualle hakeutuneiden potilaiden määrä on kasvanut viime vuosina, kun asiaa tarkastellaan HUS-ToTal -järjestelmän tietojen perusteella (kuvio 1).

Tilinpäätöstietojen mukaan HUS maksoi noin 9,2 miljoonaa euroa muille sairaanhoitopiireille vapaasti hoitopaikan valinneiden potilaiden hoidosta (2016 6,7 milj. euroa). Nettolaskutus oli korkein Hyvinkään sairaanhoitoalueella (851 000 euroa) ja alhaisin Hyksissä (-318 000 euroa). Kilpailukyvyyn parantamiseksi toimitusjohtaja päätti, että terveydenhuoltolain nojalla HUS:iin hakeutuvien potilaiden hoitoa voidaan tarvittaessa ostaa HYKSin kliiniset palvelut Oy:ltä 1.1.–30.9.2018 välisenä aikana erityisesti niillä erikoisaloilla, joilla hoitojonot ovat pitkät.<sup>1</sup> Lisäksi HUS:n

hallitus päätti Orton Oy:n osakekannan ostamisesta ja tilojen vuokraamisesta.

Potilaiden valinnanvapaus edellyttää, että terveydenhuollon organisaatiot tarjoavat potilaille tietoa palveluistaan. Tiedon on löydettävä helposti verkosta. Lisäksi kilpailu ulkomaalaisista potilaista edellyttää hyvää hakukonenäkyvyyttä sekä tiedon tarjoamista myös vierailta kielillä. Taulukoon 2 on koottu havaintoja siitä, miten valinnanvapaus on huomioitu yliopistosairaanhoidopiirin verkkosivuilla sekä niiden hakukonenäkyvyydestä.



**HAVAINTO 1** Nettolaskutukselle asetettu tavoite on huomattavan korkea eikä tavoitetta ole saavutettu. Ulkomailta tuleville potilaille ei tarjota kohdennetusti tietoa hoitoon hakeutumisesta HUS:n verkkosivujen etusivulla tai valitsehus.fi-markkinointisivustolla.

**SUOSITUS 1** Markkinointia tulee tehostaa ja siinä on huomioitava ulkomailta tulevat potilaat aiempaa paremmin. Terveydenhuoltolain nojalla HUS:iin hoitoon hakeutuvien potilaiden hoidon järjestäminen HYKSin kliiniset palvelut Oy:n toimesta ei saa asettaa HUS-alueen potilaita eriarvoiseen asemaan hoitoon pääsyssä.

KUVIO 1. Valinnanvapautta käyttäneet potilaat (lkm) 2015–2017  
Lähde: HUS-ToTal, TP 2017 Vapaan valinnan potilaiden laskutus  
wsa. 19.4.2018.

<sup>1</sup> HUS toimitusjohtajan päätös 20.12.2017 § 187.

	MILLÄ KIELILLÄ SAIRAANHOITOPIIRIN VERKKOSIVUILLA ON TIETOA HOITOON HAKEUTUMISESTA?	MITÄ TIETOA TARJOTAAN POTILAILLE VALINTOJEN PERUSTAKSI? Esim. potilasturvallisuutta koskevat tilastotiedot ja asiakaspalautteet.	MARKKINOINTISIVUSTO JA SEN KIELET	HAKUKONENÄKYVYYS GOOGLESSA Käytetyt hakusanat lihavoitu
<b>HUS</b> www.hus.fi	Suomi: kyllä Ruotsi: ei Englanti: ei pääsivulla, mutta "Potilaalle"-osiosta on linkki HYKSin kliniset palvelut Oy:n sivuille.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• THL:n hoitopääsytiedot 31.12.2017 tilanteessa.</li> <li>• Joitakin erikoisalakohtaisia toimintakertomuksia ja hankera-portteja vuodelta 2015.</li> <li>• Laatutietoja liittyen infektioihin, synnytyksiin ja HIV:n hoitoon vuodelta 2016.</li> <li>• Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia HUS-tasolla vuosilta 2016 ja 2017.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• www.valitsehus.fi suomi</li> <li>• www.hyksin.fi suomi, englanti, ruotsi, venäjä</li> </ul>	<p><b>Helsinki university hospital</b> n. 938 000 osumaa Kolme ensimmäistä tulosta vievät HUS:n sivuille. Myös HYKSin kliniset palvelut Oy nousee ensimmäiselle sivulle.</p> <p><b>Helsinki hospital</b> n. 63,7 milj. osumaa HUS tai HYKSin kliniset palvelut Oy eivät nouse tuloksissa ensimmäiselle sivulle.</p>
<b>Varsinais-Suomen shp</b> www.vsshp.fi	Ei kohdennettua tietoa hoitoon hakeutumisesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilasvakuutuskeskuksen tilastot vuosilta 2009–2014</li> <li>• Haipro-ilmoitukset</li> <li>• Reaaliaikainen potilaspalautteiden seuranta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erillistä markkinointisivustoa</li> </ul>	<p><b>Turku hospital</b> n. 636 000 osumaa Kolme ensimmäistä tulosta vievät sairaanhoitopiirin verkkosivuille.</p>
<b>Pirkanmaan shp</b> www.pshp.fi	Suomi: kyllä Ruotsi: ei Englanti: ei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• THL:n hoitopääsytiedot 1/2018</li> <li>• Tartuntatautiraportit 2010–2016</li> <li>• Potilasvahingot</li> <li>• Kantelut ja muistutukset</li> <li>• Haipro-ilmoitukset</li> <li>• Palvelukokemus-kyselyn tiedot vuodelta 2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• www.valinnanvapaus.fi; suomi, ruotsi</li> </ul>	<p><b>Tampere hospital</b> n. 480 000 osumaa Kolme ensimmäistä tulosta vievät sairaanhoitopiirin verkkosivuille.</p>
<b>Pohjois-Pohjanmaan shp</b> www.ppsHP.fi	Suomi: kyllä Ruotsi: ei Englanti: ei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• THL:n hoitopääsytiedot ajalla 1.1.–31.12.2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erillistä markkinointisivustoa</li> </ul>	<p><b>Oulu hospital</b> n. 422 000 osumaa Sairaanhoitopiirin sivut eivät ensimmäisellä tulossivulla.</p>
<b>Pohjois-Savon shp</b> www.psshp.fi	Suomi: kyllä Ruotsi: ei Englanti: kyllä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilastarinoita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• www.finnhealth.fi; suomi, englanti, venäjä, kiina</li> </ul>	<p><b>Kuopio hospital</b> n. 424 000 osumaa Kaksi ensimmäistä tulosta vievät sairaanhoitopiirin verkkosivuille.</p>
<b>Karolinska universitetssjukhuset</b> www.karolinska.se	Sairaalan verkkosivut ovat ruotsiksi ja englanniksi. Lisäksi sivustolla on käännöspalvelin, joka kääntää sisällön lukuisille kielille.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilastarinoita</li> <li>• Kohdennettua tietoa palveluista ulkomailta tuleville potilaille.</li> <li>• Sairaalan verkkosivuilla ei ole julkaistu laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvää tilastotietoa, mutta viranomaiset tarjoavat tietoa ko. aiheista (ks. esim. Öppna jämförelser ja Nationella Kvalitetsregister).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• www.stockholmcare.se. Organisaatio markkinoi julkisia terveydenhuoltopalveluita ulkomailta tuleville potilaille ja koordinoi keskitetysti potilaiden hoidon. Sivusto vain englanniksi.</li> </ul>	<p><b>Stockholm hospital</b> n. 11,3 milj. osumaa. Ensimmäinen tulos vie sairaalan englanninkielisille sivuille.</p>

TAULUKKO 2. Valinnanvapautta koskevat tiedot yliopistosairaanhoitopiirin verkkosivuilla (20.2.2018).

## 5.2. HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen tuottaja osana sote-palveluketjua

VALTUUSTON ASETTAMA avaintavoite tuottaja osana sote-palveluketjua” sisälsi lautakunta arvioi, että niistä yksi toteutui, ”HUS on innovatiivinen ja kilpailukykyinen vuonna 2017 viisi alatavoitetta. Tarkastus- yksi toteutui osittain ja kolmea ei saavutettu.

MITTARIT	TAVOITEARVO 2017	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO
<b>TAVOITE 6: JÄSENKUNTIEN KUSTANNUKSET PYSYVÄT HALLITTUINA</b>		
6a. Jäsenkuntien yhteenlaskettu deflatoitu maksuosuus eur/asukas (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä)	Ei nouse vuoden 2016 tasosta (mahdolliset työnjaolliset muutokset HUS:n jäsenkuntien välillä huomioidaan)  Hallitus: tavoite ei toteutunut	Vuonna 2016 deflatoitu maksuosuus eur/asukas oli 917 € ja vuonna 2017 940 €. <span style="float: right;">●</span>
<b>TAVOITE 7: TOIMINTA ON TEHOKASTA</b>		
7a. Tuottavuus (deflatointi julkisten menojen hintaindeksillä)  Somatiikka: Deflatoitu DRG-pistekustannus  Psykiatria: Deflatoitu eur/ hoidettu potilas	Kuntayhtymätasolla 1,8 prosentin tuottavuuden parannus vuodesta 2016  Hallitus: tavoite ei toteutunut; tavoite toteutui	Tuottavuustavoite saavutettiin psykiatriassa, mutta ei somatiikassa. Psykiatriassa potilaskohtaiset deflatoidut kustannukset laskivat 6,5 prosenttia ja somatiikassa 0,2 prosenttia. <span style="float: right;">●</span>
<b>TAVOITE 8: HINNAT OVAT KILPAILUKYKYISET</b>		
8a. Volyymituotteiden hintavertailu: yo-shp tuotekoriin sisältyvien tuotteiden hintakehitys	Deflatoidut hinnat laskevat tai pysyvät ennallaan vuoden 2015 tasoon nähden; HUS:n hinta on edullisin vähintään 25 prosentissa tuotekoriin sisältyvissä tuotteissa ja sen hinta on kallein korkeintaan 25 prosentissa tuotteista  Hallitus: tavoite ei toteutunut	Prosessien ja organisaation kehittäminen tehokkaaksi on avainasemassa hintakilpailussa pärjäämiseksi. Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa tulee analysoida syitä, miksi tavoitetta ei saavutettu. <span style="float: right;">●</span>
<b>TAVOITE 9: HUS ON AKTIIVINEN TUTKIMUSYHTEISÖ</b>		
9a. Biopankkinäytteiden lukumäärä / hoidetut potilaat (eri henkilötunnukset)	10 prosenttia  Hallitus: tavoite ei toteutunut	Biopankkinäytteiden määrä oli 3,9 prosenttia hoidetuista potilaista. <span style="float: right;">●</span>
<b>TAVOITE 10: SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN PREVENTIOTA JA PERUSPALVELUJA VAHVISTAVA RAKENNUMUUTOS ETENEE UDELLAMAALLA</b>		
10a. Jokaisen HUS:n jäsenkunnan (24/24) kanssa neuvotellaan ja sovitaan vuoden 2017 aikana konkreettiset toimenpiteet, joilla edistetään em. tavoitteita.	Jokaisen jäsenkunnan kanssa on sovittu konkreettiset toimenpiteet tavoitteen edistämiseksi ja toimenpiteiden toteuttaminen on käynnistetty  Hallitus: tavoite toteutui	HUS-alueen kuntien kanssa on sovittu tavoitteista ja toimenpiteistä vuodelle 2018. <span style="float: right;">●</span>

## 5.3. HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka

**VALTUUSTON ASETTAMA** avaintavoite "HUS on ammatillisesti johdettu parhaiden osaajien työpaikka" sisälsi vuonna

2017 kolme alatavoitetta. Tarkastuslautakunta arvioi, että niistä 1 toteutui ja kahta ei saavutettu. Strategisten avaintavoit-

teiden lisäksi tarkastuslautakunta arvioi HUS:n palkkausjärjestelmän toteutumista ja työterveyshuoltoa.

MITTARIT	TAVOITEARVO 2017	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO
<b>TAVOITE 11. JOHTAMINEN ON LAADUKASTA</b>		
11a. TOB, esimiesindeksi*	3,9 Hallitus: tavoite ei toteutunut	Tavoite ei toteutunut. Työolobarometrin (TOB) mukaan esimiesindeksi oli 3,66. Luku on pysynyt suunnilleen samana viimeiset vuodet (2016 3,65, 2015 3,66). Indeksillä oli korkein HUS-Logistiikassa (3,91) ja matalin Hyvinkään sairaanhoitoalueella (3,50). HUS-Logistiikan lisäksi vain Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ylisi tavoitearvon. <span style="color: red;">●</span>
<b>TAVOITE 12. HENKILÖSTÖ SUOSITTELEE HUS:A TYÖNANTAJANA</b>		
12a. TOB*, työnantajan suosittelu	>85 prosenttia suosittelee Hallitus: tavoite ei toteutunut	Tavoite ei toteutunut. TOB:n mukaan 80 prosenttia suosittelisi HUS:a työnantajana (2016 82 prosenttia). Lääkäreistä 72 prosenttia (2014 80 prosenttia), hoitohenkilökunnasta 78 prosenttia (2014 86 prosenttia), erityistyöntekijöistä 79 prosenttia (2014 81 prosenttia) sekä muuhun henkilökuntaan kuuluvista 86 prosenttia (2014 86 prosenttia) suosittelisi HUS:a työnantajana. <span style="color: red;">●</span>
<b>TAVOITE 13. HENKILÖSTÖ ON SITOUTUNUTTA</b>		
13a. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus	5,5–6,5 prosenttia Hallitus: tavoite toteutui	Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus oli 6,5 prosenttia. Lukuun on vaikuttanut valtakunnallinen eläkeuudistus, joka lisäsi vanhuseläkkeelle jääneiden määrää. Vaihtuvuus ilman eläkkeelle siirtyneitä oli 4,2 prosenttia (2016 5,7 prosenttia). <span style="color: green;">●</span>

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

**HAVAINTO 2** Työolobarometrin tulosten mukaan HUS:ia työnantajana suosittlevien osuus on vähentynyt.

**SUOSITUS 2** HUS:n henkilöstöjohton tulee selvittää, miksi suositteluprosentti on laskenut keskeisten ammattiryhmien osalta. Kilpailukyyn kannalta on tärkeää varmistaa HUS:n vetovoimaisuus työnantajana.

## 5.3.1. HUS:n palkkausjärjestelmän toteutuminen

**PALKKAUSJÄRJESTELMÄLLÄ** voidaan vaikuttaa organisaation toiminnan tuloksellisuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen, henkilöstön hyvinvointiin sekä muutosten onnistumiseen. Työntekijöiden tulee tuntea palkkausjärjestelmän perusteet ja kokea se oikeudenmukaiseksi. Tulevaisuudessa palkkausjärjestelmällä on todennäköisesti yhä enemmän merkitystä osaavan työvoiman rekrytoinnissa ja sitoutumisessa organisaatioon.

HUS:n palkkausjärjestelmä on laadittu vuosille 2014–2017 ja vuonna 2017 aloitettiin järjestelmän päivittäminen. Tavoitteena on ollut muun muassa työn tuloksien merkityksen kasvattaminen palkitsemisessa, kilpailukykyisyyden varmistaminen, palkkauksen joustavuuden lisääminen

suhteessa tehtävien sisältöön ja työntekijän työn tekemiseen liittyviin edellytyksiin sekä työn siirtäminen lisätyöstä säännöllisenä työaikana tehtäväksi.<sup>2</sup> Suurin osa HUS:n kustannuksista aiheutuu henkilöstömenoista. Vuonna 2017 palkkojen kokonaissumma oli sivukuluineen noin 1,17 miljardia euroa.

Tarkastuslautakunta selvitti HUS:n palkkausjärjestelmän toteutumista, palkkausjärjestelmän läpinäkyvyyttä ja tietopohjaa. Henkilöstölle maksettavat lakisäätteiset ja työehtosopimuksiin perustuvat työkokemus- ja työaikalaisät, paikallisesti sovitut hälytystyön korvaukset, rekrytointi- ja kielenkäyttölisät sekä henkilöstöedut on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Myös ylimmän johdon palkkausjärjestelmä rajattiin tarkastelun ulkopuolelle.

HUS:n palkkausjärjestelmä perustuu sovellettaviin virka- ja työehtosopimuksiin.<sup>3</sup> Työntekijän palkka muodostuu tehtäväkohtaisesta palkasta, suoriutumiseen perustuvasta henkilökohtaisesta lisästä (enintään 30 prosenttia tehtäväkohtaisesta palkasta) ja tulos- ja suoritepalkkioista. Lisäksi työntekijälle voidaan maksaa määräraikaista tehtävälisää (enintään 20 prosenttia tehtäväkohtaisesta palkasta). Tehtävälisiin käytettävä summa tulee määrittää talousarvion yhteydessä.<sup>4</sup> Viime vuosina HUS:ssa on uudistettu useiden henkilöstöryhmien tehtävien vaativuuden arviointijärjestelmiä tehtäväkohtaisten palkkojen harmonisoimiseksi, esimerkiksi ICT-, lääkehuolto-, toimisto-, ruokapalvelu- ja teknisen henkilöstön osalta. Lääkäreiden tehtävien vaativuuden arviointia koskeva ohjeistus annettiin vuonna

2009 ja hoitohenkilöstön osalta arviointijärjestelmän uudistaminen oli vielä kesken vuoden 2017 lopussa.<sup>5</sup> Ns. hinnoittelemattomissa tehtävissä yhtenäistä työn vaativuuden arviointijärjestelmää ei ole otettu käyttöön. Näihin tehtäviin luokituu muun muassa erilaisia hallinnon asiantuntijatehtäviä, esimerkiksi suunnittelija ja päällikkö -nimikkeet. Yleisimpien hinnoittelemattomien nimikkeiden tehtäväkohtaiset palkat on esitetty taulukossa 3.

TEHTÄVÄNIMIKE	HENKILÖIDEN LKM	TEHTÄVÄKOHTAINEN PALKKA (€)
Kehittämispäällikkö	53	3516–7028
Erikoissuunnittelija	27	3477–4392
Suunnittelija	51	2165–3871
Projektipäällikkö	21	3200–6341
Taloussuunnittelija	11	2982–3690

TAULUKKO 3. Yleisimpien ns. hinnoittelemattomien tehtävien tehtäväkohtaiset palkat vuonna 2017.

Lähde: henkilöstösuunnittelupäällikkö Karpinen 27.2.2018.

<sup>2</sup> HUS hallitus 3.3.2014 § 40, liite 6. Palkkausjärjestelmä ja sen tavoite- ja toimintaohjelma toimikaudelle 2014–2017.

<sup>3</sup> Kunnallinen yleinen työ- ja virkaehtosopimus (KVTES); Kunnallinen lääkäreiden virkaehtosopimus (LS); Kunnallinen teknisen henkilöstön virka- ja työehtosopimus (TS).

<sup>4</sup> HUS pysyväisohje 3/2014. Tehtävälisän myöntämisen periaatteet.

<sup>5</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: palvelussuhdejohtaja Mäkinen 25.1.2018.



**Henkilökohtainen lisä** voidaan maksaa työntekijälle, jos työsuoritus ylittää säännöllisesti työnteolle asetetut odotukset. Arviointi tapahtuu viisiportaisella asteikolla (perehtyvä – erittäin taitava), jossa huomioidaan työntekijän osaaminen, työn tulokset, yhteistyökyky sekä kehityskykyisyys. Samaa asteikkoa sovelletaan kaikkiin KVTES:n alaisiin tehtäviin.<sup>6</sup> Lääkisopimuksen ja teknisen sopimuksen piirissä on käytössä sovelletut kriteerit.<sup>7</sup> Työ- ja virkaehtosopimuksissa on sovittu, että henkilökohtaisten lisien osuus on KVTES:iin sovellettavan henkilöstön osalta 1,3 prosenttia ja lääkäreillä 1,5 prosenttia palkkasummasta. Henkilöstökertomuksen mukaan tavoite saavutettiin myös KVTES:n osalta vuonna 2017. Henkilöstön edustajat ovat kuitenkin esittäneet eriyvän mielipiteen tavoitteen

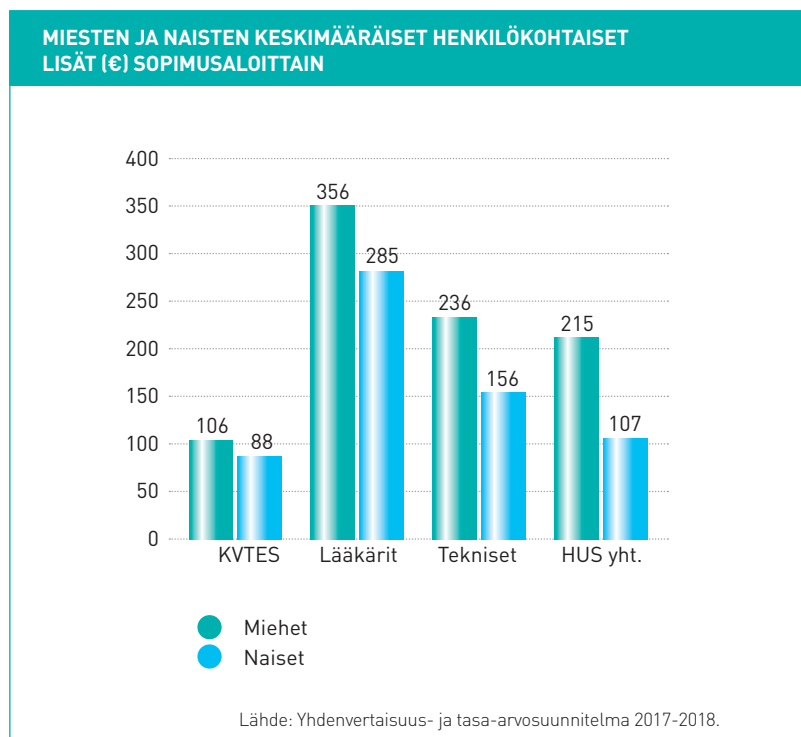
toteutumisesta hoitohenkilökunnan ja HUS-Tukipalvelujen henkilöstön osalta.<sup>8</sup>

Henkilökohtaista lisää sai vuonna 2017 yhteensä 7360 työntekijää, mikä on noin seitsemän prosenttia vähemmän kuin vuonna 2013. Keskimäärin henkilökohtainen lisä oli suuruudeltaan noin 124 euroa ja miesten henkilökohtaiset lisät ovat keskimäärin korkeampia kuin naisilla kaikilla sopimusaloilla (kuvio 2).<sup>9</sup> Henkilökohtaisten lisien haasteena on se, että ne eivät yleensä joustu alaspäin yksittäisten työntekijöiden kohdalla.<sup>10</sup>

HUS:n koko henkilöstö on **tulospalkkioiden** piirissä. Tulospalkkiota maksetaan kustannustehokkuuden, palvelujen saatavuuden ja etukäteen määritettyjen kehittämishankkei-

den perusteella.<sup>11</sup> Vuonna 2017 henkilöstölle maksettiin tulospalkkioita yhteensä noin 4,4 miljoonaa euroa (2016 4,4 milj. euroa ja 2015 4,6 milj. euroa), josta kustannustehokkuuden perusteella maksettavan tulospalkkion osuus oli noin 3,1 miljoonaa, palvelujen saatavuuden perusteella maksettavan noin 937 000 ja ennalta määritettyjen toiminnan kehittämishankkeiden perusteella maksettavan noin 333 500 euroa.<sup>12</sup> **Nopsa-palkkioita** maksettiin sivukulut huomioiden 736 000 euroa (2016 767 000 euroa). Nopsa-palkkio on työntekijälle tai tiimille maksettava 100–500 euron kertakorvaus hyvin hoidetusta työstä.

Kustannustehokkuuden perusteella maksettavaa tulospalkkiota maksettiin vuodelta 2017, jos yksikkö tuotti vähintään talousarvion mukaisen suoritemäärän ja alitti sitovat netto- tai toimintakulut. Alituksesta 30 prosenttia jaettiin henkilöstölle tulospalkkioina. Tulospalkkiota maksettiin HYKS:n sairaanhoitoalueen johto-, Sisätaudit ja kuntoutus, Syöpäkeskus- sekä Sydän- ja keuhkokeskus-tulosyksiköiden sekä Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueiden, Tilakeskuksen, HUS yhtymähallinnon, HUS-Työterveyden, HUS-Logistiikan, HUS-Desikon ja HUS-Servisin henkilöstölle. Maksetun tulospalkkion kokonaissumma vaihteli alueittain noin 42 000 ja noin 730 000 euron välillä.<sup>13</sup> Yksittäisen työntekijän tulospalkkion suuruuteen vaikuttaa se, kuinka paljon tulospalkkioyksikössä on työntekijöitä sekä henkilökohtainen palkka, koska palkkio lasketaan joulukuun palkan perusteella. Laskennassa huomioidaan työntekijän koko vuoden palkattomat vapaat ja sairauspoissaolot, jotka vähentävät tulospalkkion määrää. Jos koko yksikön palkkiosumma jää pieneksi, alle kymmenen euron palkkioita ei makseta. Työntekijäkohtaiset tulospalkkiot vaihtelivat vuonna 2017 muutamasta eurosta noin 9 000 euron välillä. Yksilötasolla tulospalkkion määrä voi enintään olla työntekijän puolen kuun palkka. Suurimmat työntekijäkohtaiset tulospalkkiot maksettiin HUS yhtymähallinnon tulosalueella ja HYKS sairaanhoitoalueen johdon tulosyksikössä.<sup>14</sup>



KUVIO 2. Miesten ja naisten keskimääräiset henkilökohtaiset lisät (€) tammikuussa 2017 sopimusaloittain. Lähde: HUS:n tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2017-2018.

<sup>6</sup> HUS ohjekirje 22/2004, liite 2. Työsuorituksen arviointi.

<sup>7</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: palvelussuhdejohtaja Mäkinen 3.4.2018.

<sup>8</sup> Henkilöstöedustajien valmisteluryhmän (Heva) lausunto vuoden 2017 tilinpäätökseen ja henkilöstökertomukseen.

<sup>9</sup> HUS hallitus 3.3.2014 § 41. HUS:n tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2017-2018.

<sup>10</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: palvelussuhdejohtaja Mäkinen 25.1.2018.

<sup>11</sup> HUS määräaikaisohje 4/2016. Tulospalkkion maksamiseen liittyvät yksityiskohtaisemmat periaatteet ja toimenpideohjeet vuonna 2017.

<sup>12</sup> ja <sup>13</sup> HUS toimitusjohtajan päätös 23.2.2018 § 37.

<sup>14</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: HUS henkilöstöjohto 17.4.2018.

Tulospalkkiojärjestelmän tarkoituksena on ollut edistää strategisten päämäärien toteutumista, kannustaa palvelutuotannon ja toiminnan tuloksellisuuden parantamiseen sekä laadukkaaseen ja hyvään palveluun. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että tulospalkkioiden määräytymisessä tulisi ottaa kustannustehokkuuden lisäksi paremmin huomioon myös valtuuston asettamien strategisten avaintavoitteiden toteutuminen. Myös palkkioiden kohdentumiseen johto- ja hallintotehtävissä ja käytännön työssä toimivien välillä on syytä kiinnittää huomiota. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä päätettiin palkita koko henkilöstö vuoden 2017 hyvästä tuloksesta 200 euron kertakorvauksella.<sup>15</sup>

Edellisten palkanosien lisäksi tiimin tai työryhmän jäsenille voidaan maksaa etukäteen asetettujen, mitattavien ja todennettavien, tavoitteiden saavuttamiseen perustuvaa **suoritepalkkiota**.<sup>16</sup> Vuonna 2017 suoritepalkkiota maksettiin yhteensä noin 1,3 miljoonaa euroa ja järjestelmän piirissä oli noin 700 HUS:n työntekijää, esimerkiksi tekstinkäsittelyssä, potilaskuljetuksessa, tekonivelleikkauksissa, tietyissä kuvantamistutkimuksissa sekä laboratorionäytteiden otossa. Keskimääräinen suoritepalkkio oli 184 euroa työntekijää kohden.<sup>17</sup>

## KLIININEN LISÄTYÖ

Yhtenä HUS:n palkkausjärjestelmän tavoitteena on ollut kliinisen lisä- ja ylityön vähentäminen. Kliininen lisätöy tarkoittaa työtä, jota tehdään hoitotakuun täyttämiseksi ja päivystystoiminnan turvaamiseksi, jos näitä velvoitteita ei pystytä muutoin toteuttamaan. Lähtökohtaisesti kliinistä lisätöyötä tehdään arki-iltoina ja lauantaisin urakka- tai

tuntityönä.<sup>18</sup> Vuonna 2017 kliinisen lisätöyön perustella maksettiin korvausta noin 13,3 miljoonaa euroa. Eniten kliinisestä lisätöyöstä maksettiin HYKS-sairaanhoitoalueella (n. 12,3 milj. euroa), jossa suurimmat korvaukset HUS-Kuvantamisessa (n. 4 milj. euroa), Pää- ja kaulakeskuksessa (n. 2,5 milj. euroa) sekä Leikkaussalit, teho ja kivunhoito (n. 2,1 milj. euroa) -tulosyksiköissä. (taulukko 4)

EURO	2016	2017
HUS yhteensä	11 399 498,11	13 272 728,92
HYKS-sairaanhoitoalue	10 665 805,90	12 313 533,04
HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito	1 760 774,96	2 149 344,89
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet	289 276,37	360 415,43
HYKS Psykiatria	0,00	77 999,60
HYKS Akuutti	14 399,06	13 699,14
HYKS Pää- ja kaulakeskus	1 775 732,09	2 517 092,64
HYKS Sisätaudit ja kuntoutus	10 312,74	20 985,75
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus	401 378,91	505 445,03
HYKS Naistentaudit ja synnytykset	22 841,83	77 849,71
HYKS Syöpäkeskus	117 831,83	150 355,24
HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia	1 342 100,08	1 397 465,88
HYKS Tulehduskeskus	4 325,74	5 906,69
HYKS Vatsakeskus	621 365,55	742 275,39
HUS-Kuvantaminen	3 823 315,59	3 980 854,68
HUSLAB	482 151,15	313 842,97
Hyvinkää sairaanhoitoalue	127 171,46	165 502,48
Lohjan sairaanhoitoalue	351 268,07	377 734,51
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	8 785,00	2 870,00
Porvoon sairaanhoitoalue	112 374,37	199 922,07
Yhtymähallinto tulosalue	0,00	4 634,20
HUS-Tietohallinto tulosalue	5 854,50	5 690,12
HUS-Tukipalvelut tulosalue	128 238,81	202 842,50

TAULUKKO 4. Kliinisen lisätöyön ja hoitotakuun henkilöstökustannukset 2016 ja 2017 (Tilit: Kliininen lisätöy M9095MKLTY; M1028MKLTY ja Hoitotakuun henkilöstökulut M9095PALKKH).  
Lähde: henkilöstösuunnittelupäällikkö Karppinen 20.2.2018.

<sup>15</sup> Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 26.3.2018 § 35.

<sup>16</sup> HUS pysyväisohje 2/2011. Suoritepalkkion käyttämisen periaatteet.

<sup>17</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: palvelussuhdejohtaja Mäkinen 21.2.2018.

<sup>18</sup> HUS pysyväisohje 2/2014. Lääkäreiden ns. kliinisen lisätöyön ja muun henkilöstön tähän liittyvän tai rinnastettavan työn korvauserusteet 1.3.2014.

## **PALKKAUSJÄRJESTELMÄÄ KOSKEVA RAPORTOINTI EI ANNA RIITTÄVÄSTI TIETOA JÄRJESTELMÄN TOTEUTUMISESTA**

Työvoimakustannukset muodostavat merkittävän osan kunnan tai kuntayhtymän taloudesta. Työnantajan on tunnettava henkilöstövoimavarat, joilla palvelut järjestetään ja seurattava työvoimakustannusten rakennetta. Kuntatyönantajat suosittelevat palkitsemisen osalta, että kunnat raportoivat esimerkiksi keskiansiot henkilöstöryhmittäin, henkilökohtaisten lisien toteutumisen sekä kannustavien palkkauselementtien prosenttiosuuden palkkasummasta. Naisten ja miesten keskiansiot tulisi raportoida erikseen.<sup>19</sup> HUS:n Tilinpäätös ja toimintakertomus sekä Henkilöstökertomus -asiakirjoissa ei ole julkaistu tietoa palkkausjärjestelmän toteutumisesta näin tarkalla tasolla, mutta palkkausjärjestelmän toteutumisesta selvitettiin vuonna 2017 lakisääteisessä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa. Siitä käy muun muassa ilmi, että naisten ja miesten säännöllisen työajan ansioissa sekä henkilökohtaisissa lisissä on eroa. KVTES:n piiriin kuuluvien työntekijöiden ryhmässä miehet ansaitsivat keskimäärin 120 euroa, lääkärisopimuksen piiriin kuuluvat 550 euroa ja teknisillä aloilla työskentelevät 400 euroa enemmän kuin naiset. Osin eroja selittää miesten sijoittuminen johto- ja ylempiin asiantuntijatehtäviin naisia useammin sekä se, että useammalla miehellä (26 prosenttia) on ylempi korkeakoulututkinto naisiin (16 prosenttia) verrattuna. Myös tehtäväkohtaisten palkkojen todettiin olevan keskimäärin korkeampia miehillä, erityisesti lääkäreillä. Vuosittaisessa työolobarometri-kyselyssä ei ole palkkausjärjestelmää koskevia kysymyksiä eikä henkilöstön näkemyksiä palkkausjärjestelmän toimivuudesta ole myöskään muulla tavoin selvitetty lukuun ottamatta työntekijäjärjestöjen edustusta.

**HAVAINTO 3** Henkilöstön näkemyksiä palkkausjärjestelmästä ei ole selvitetty. Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa ja henkilöstökertomuksessa raportoidut tiedot eivät anna kattavaa kuvaa palkkausjärjestelmän joustavuudesta, kannustavuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja kilpailukykyisyydestä. Työn vaatavuuden arviointia (TVA) on kehitetty useimpien henkilöstöryhmien osalta, mutta sitä ei vielä ole otettu kaikkien osalta käyttöön.

**SUOSITUS 3** HUS:n henkilöstön näkemykset palkkausjärjestelmän toimivuudesta tulee selvittää. Palkkausjärjestelmää koskevaa henkilöstökertomuksen raportointia tulee kehittää läpinäkyvämmäksi esimerkiksi Kuntatyönantajien suosituksen mukaisesti. Työn vaatavuuden arviointi on toteutettava kaikkien henkilöstöryhmien osalta.

**HAVAINTO 4** HUS:lla ei ole yhteistä käytäntöä siitä, miten usein ja missä yhteydessä työntekijän oikeutta henkilökohtaiseen lisään tulee arvioida. Vaihtelevat käytännöt voivat aiheuttaa eroa henkilökohtaisten lisien määräytymisessä. Henkilökohtaiset lisät eivät käytännössä jousta alaspäin.

**SUOSITUS 4** Henkilökohtaisen lisän perusteena oleva työsuorituksen arviointi on toteutettava yhdenmukaisten käytäntöjen perusteella. HUS:n tulee arvioida, tulisiko henkilökohtaisen lisän arviointikriteerit muodostaa henkilöstöryhmä- tai tulosaluekohtaisesti sen lisäksi, että käytetään sopimuslakohtaista kriteeristöä. Henkilökohtaisten lisien tulee joustaa tarvittaessa myös alaspäin, jos työntekijän työsuoritus laskee tai työtehtävät muuttuvat. Henkilökohtaisten lisien osuus palkkasummasta tulee toteuttaa eri henkilöstöryhmien osalta työ- ja virkaehtosopimusten mukaisesti.

**HAVAINTO 5** Tulospalkkiojärjestelmässä on useita eri osioita eikä se ole suoraan sidoksissa valtuuston asettamien strategisten avaintavoitteiden toteutumiseen. Työntekijäkohtaisissa kustannustehokkuuden perusteella maksetuissa tulospalkkioissa sekä kliinisen lisätyön kustannuksissa on huomattavaa vaihtelua. Suoritepalkkausjärjestelmää hyödynnetään vähän.

**SUOSITUS 5** Tarkastuslautakunta pitää tulos- ja suoritepalkkiojärjestelmiä kannatettavina. On kuitenkin syytä kiinnittää huomiota järjestelmien soveltamiseen ja käyttöön, sekä palkkioiden perusteisiin. Järjestelmien läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus on varmistettava ja vahvistettava niiden yhteyttä strategisten avaintavoitteiden toteutumiseen.

<sup>19</sup> Kuntatyönantajat. 2013. Henkilöstövoimavarojen arviointi – Suositus henkilöstöraportoinnin kehittämiseen.

## 5.3.2. HUS-Työterveys osana työterveysyhteistyötä

### TYÖPAIKAN TERVEELLISYYDEN,

turvallisuuden ja työkyvyn edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy kuuluvat työnantajalle, työntekijöille ja heidän edustajillensa sekä työterveysuudelle. Työterveysuudto on osa työhyvinvointitoimintaa, jota HUS:ssa arvioidaan sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja niihin liittyviä kustannuksia sekä varhaiseläkeperusteisia (varhe) maksuja ja työolobarometrin tuloksia tarkastelemalla. Tässä tarkastuslautakunnan arvioinnissa tarkastellaan lisäksi HUS-Työterveyden työpaikkaan kohdistuvaa toimintaa sekä toteutuneita yksilökäyntejä ja työkykyarvioita. Lisäksi tarkastellaan sisäilmaongelmien vuoksi tehtyjä käyntejä ja työterveysuudtopalvelujen järjestämistä muissa yliopistosairaanhoidopiireissä.

Hyvin toimiva työterveysuudto lisää ammattilaisten sitoutumista organisaatioon ja myönteisen työnantajakuvaan syntymistä. Työterveysuudlon toteuttaminen HUS:ssa perustuu toimintaohjeeseen vuodelta 2007. HUS-Työterveys toteuttaa työkykyä ylläpitävää toimintaa, tarjoaa lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveysuudlon sekä yleislääkäritasoisista, ajanvarauksella tapahtuvaa sairaanhoitoa painottuen työstä johtuviin tai työkykyyn pitkäaikaisesti vaikuttaviin sairauksiin.<sup>20</sup> Palvelujen toteutumista seurataan HUS henkilöstöjohtoon ja HUS-Työterveyden välisissä asiakkuuspalaverissa kolme kertaa vuodessa.<sup>21</sup>

HUS-Työterveys on itsenäinen tulosalue, joka tuottaa palveluja kahdeksalla työterveysasemalla. Sen palveluksessa työskentelee 73 henkilöä, joista lääkäreitä 18, hoitohenkilökuntaa 38, muuta henkilökuntaa 13 ja erityistyöntekijöitä neljä. Vuokralääkäreitä käytetään tarvittaessa palvelujen turvaamiseksi.<sup>22</sup> Tämän

lisäksi Uudenmaan sairaalapesula Oy ja HYKS-instituutti Oy ostavat työterveysuudtopalvelut konsernin ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Vuonna 2017 HUS-Työterveyden kehittämisen painopisteitä olivat

- työterveyspainotteisten sairaanhoitopalvelujen saatavuuden parantaminen
- tulokellinen työkykytoiminta työterveysyhteistyönä
- asiakasviestinnän kehittäminen ja säännölliset asiakasraportit
- työterveysuudlon ydinprosesseihin kuuluvien toimintojen sisällön kehittäminen
- sähköisten palvelujen kartoittaminen ja mahdollinen käyttöönotto.<sup>23</sup>

Vuonna 2017 sairauspoissaoloja oli keskimäärin 13,4 päivää per työntekijä (2016 13,7). Kevan Avaintiedot-palvelun mukaan sairauspoissaolokustannusten osuus palkoista on pienempi kuin verrokkiorganisaatioilla. Työterveyden ja henkilöstöjohtoon yhteistyössä on vuoden 2017 alusta alkaen sairauspoissaoloja pyritty vähentämään tarjoamalla työntekijöille mahdollisuutta tehdä sairauspoissaolon sijaan korvaavaa työtä. Korvaavaa työtä teki 137 työntekijää yhteensä 1990 kalenterityöpäivää. Alustavan selvityksen perusteella sairauspoissaoloa korvaavalla työllä on mahdollista saavuttaa kustannushyötyjä ja sillä on positiivisia vaikutuksia yksittäiselle työntekijälle ja työyhteisölle. Muut vuonna 2017 käytössä olleet työkyvyn tuen muodot olivat sovellettu työ, osa-aikainen sairauspoissaolo sekä sairauspoissaolon omailmoituksen pidentäminen 3 päivästä 5 päivään. Henkilöstöjohtoon palkattiin vuonna 2015 työkykykoordinaattori, jonka tehtävänä on työkykytoiminnan kehittäminen.

Työssä sattuneiden tapaturmien määrä laski edellisestä vuodesta. Korvattuja tapaturmia oli 1017, joista noin 46 prosenttia tapahtui työmatkalla. Tapaturmien aiheuttamien poissaolojen määrä jatkoi laskua ja ne vähenivät 7 prosenttia edellisvuodesta. Vuonna 2017 HUS maksoi varhaiseläkeperusteisia maksuja 4,9 milj. euroa. Kevan Avaintiedot-palvelun mukaan HUS:n varhe-maksujen osuus palkkasummasta on pienempi kuin verrokkiorganisaatioilla. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 20 henkilöä.

Työolobarometrikyselyn mukaan työntekijöiden kokemana työkyky on hyvällä tasolla, joskin indeksissä on laskeva trendi (2017 4,06; 2016 4,08; 2015 4,14) mitattuna asteikolla 1–5, jossa 5 on paras. Työkykyisyysindeksi oli matalin HUSLAB:ssa (3,84) ja korkein HUS-Tilakeskuksessa (4,37). Työntekijöiden kokemana tunne työn aiheuttamasta ylikuormituksesta lisääntyi lievästi (2017 3,36; 2016 3,39; 2015 3,54) asteikolla 1–5, jossa pienempi luku kuvaa korkeampaa ylikuormitusta. Sairaanhoido- ja tulosalueita tarkasteltaessa koetaan ylikuormitusta eniten HUS Tilakeskuksessa (2,93) ja vähiten Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella, HUS-Logistiikassa ja Tukipalveluissa (3,65).

Työyksikköihin kohdistuva toiminta on lisääntynyt vuodesta 2014 alkaen. Vuonna 2017 työpaikkaselvityksiin, ryhmäneuvontaan ja ohjaukseen sekä työyhteistyöhön käytettiin kaikkiaan 6269 tuntia, mikä on 13 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna.<sup>24</sup> Myös yksilökäyntien määrä lisääntyi (kuvio 3). Niin terveystarkastusten, neuvonta- ja ohjaukseenkäyntien kuin sairaanhoidokäyntienkin määrät ovat kasvaneet. Työkykyarvioita tehtiin vuonna 2017 noin 600 työntekijälle. Arvioiden määrä väheni edellisestä vuodesta (725).

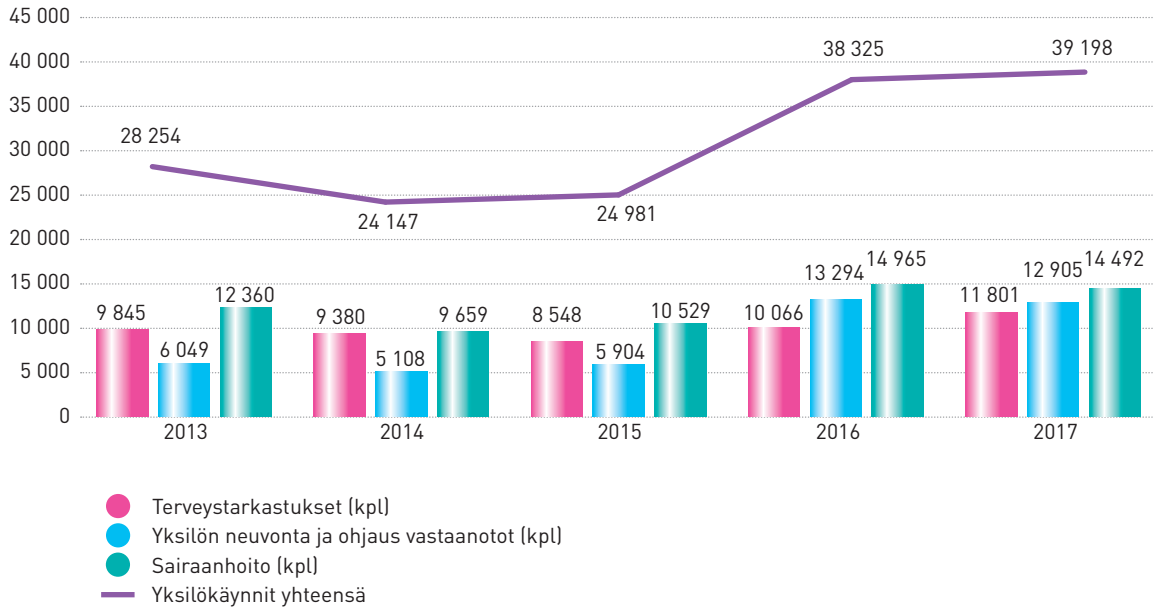
<sup>20</sup> HUS hallitus 28.5.2007 § 61. Toimintaohje työterveysuudlon toteuttamisesta.

<sup>21</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: työterveysjohtaja Forss-Latvala 5.2.2018.

<sup>22</sup> HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2017.

<sup>23</sup> HUS-Työterveys. Työterveysuudlon toimintasuunnitelma Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri (HUS) 2014-2017. Päivitetty 20.12.2016.

## TYÖTERVEYSHUOLLON KESKEISET YKSILÖKÄYNNIT



KUVIO 3. Työterveyshuollon keskeiset yksilökäynnit. Lähde: suunnittelija Molander-Mäkelä 12.3.2018.

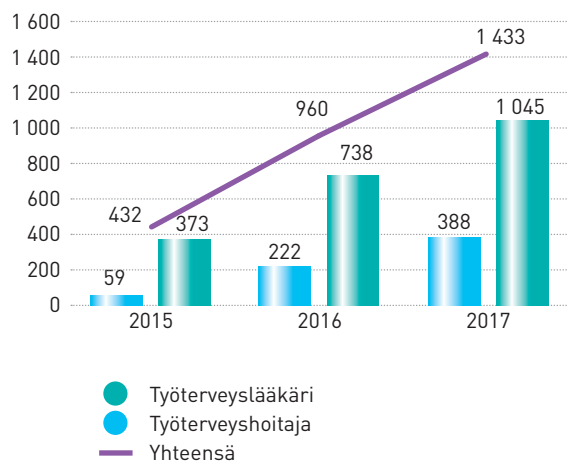
Sisäympäristöön liittyvät yksilökäynnit HUS-Työterveyshuollossa ovat yli kolminkertaistuneet vuodesta 2015 vuoteen 2017 (kuvio 4). Vuonna 2017 yksilökäyntejä oli kaikkiaan 1433. Organisaatioon kohdistuvia, sisäympäristöön liittyviä selvityksiä tehtiin vuonna 2017 yhteensä 437 tuntia, joista suurin osa HYKS-sairaanhoidoalueella (391 h).<sup>25</sup>

HUS-Työterveyden keskitettyyn ajanvaraukseen tulee vuosittain noin 42 000 puhelua, joista noin 0,6 prosenttia jää vastaamatta. Sähköisiä palveluja ei arviointihetkellä ollut käytössä lukuun ottamatta terveystarkastuksia. Asiakastytyväisyyttä seurataan joka toinen vuosi kyselyillä sekä asiakaspalautteiden perusteella. Vuonna 2016 asiakastytyväisyyskyselyyn vastasi 283 työntekijää. Vastaajista 74 prosenttia oli käyttänyt palveluja viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajista 40 prosenttia oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämästä ”Olen ollut tyytyväinen työterveyshuollon palveluihin”. Palautteiden yleisin toive on sairaanhoidopalvelujen lisääminen.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> ja <sup>25</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: suunnittelija Molander-Mäkelä 2.3.2018.

<sup>26</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: työterveysjohtaja Forss-Latvala 5.2.2018.

## YKSILÖKÄYNNIT SISÄYMPÄRISTÖÖN LIITTYEN (KPL)



KUVIO 4. Työterveyshuollon yksilökäynnit sisäympäristöön liittyen vuosina 2015–2017. Lähde: suunnittelija Molander-Mäkelä 2.3.2018.

## TYÖTERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN MUISSA YLIOPISTO-SAIRAANHOITOPIIREISSÄ

HUS:n lisäksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri järjestää työterveyshuollon omana toimintanaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ovat osakkaina yhtiöissä, joissa työntekijöiden työterveyshuolto on järjestetty. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sen

sijaan on omistajana yhtiössä, joka tarjoaa työterveyspalvelut työntekijöille.

Yliopistollisten sairaaloiden tarjoama työterveyshuolto kattaa pääsääntöisesti ennaltaehkäisevän, työkykyä ylläpitävän ja lakisääteisen työterveyshuollon sekä yleislääkäritasoisien sairaanhoidon. Palvelujen toteutuksessa on kuitenkin eroa. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä työterveys tarjoaa vastaanottoa

myös ilman ajanvarausta sekä viikonloppuaikoja akuutteihin tarpeisiin. Sähköinen ajanvaraus on mahdollista Pirkanmaan-, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien työntekijöille. Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollossa on käytössä videovastaanotto, sähköinen terveystarkastus sekä chat-palvelu.

**HAVAINTO 6** Sähköisten palvelujen mahdollisuuksia on hyödynnetty niukasti. Asiakaspalautteen kerääminen ei ole aktiivista ja jatkuvaa. HUS:ssa on käytössä useita työkyvyn tuen muotoja, joiden kustannuksia ja vaikuttavuutta on arvioitu.

**SUOSITUS 6** Sähköisiä palveluja tulee ottaa käyttöön entistä laajemmin ja tehostaa asiakaspalautteen keräämistä. Työterveyshuollon toimintaohjeessa tulee sopia aiempaa tarkemmin tavoitteista ja niiden seurannasta, palvelujen saatavuudesta ja toteutuksesta sekä työterveyden edistämisen työnjaosta. Kokemuksia HUS-Työterveyden ja ulkopuolisen tuottamien työterveyspalvelujen välillä tulee seurata.

## SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ

Yksipuolinen, ei-toivottu seksuaalisväritteinen tai suora seksuaalinen toiminta oli runsaasti esillä mediassa syksyllä 2017 #MeToo- eli minäkin olen kokenut seksuaalista häirintää -kampanjan yhteydessä. Monet tahot ovat ilmaisseet tukensa kampanjalle ja sitoutumisensa kaikenlaisen seksuaalisen häirinnän havaitsemiseksi, esiintuomiseksi ja lopettamiseksi.

Suomen Lääkärilehti (4/7/2017) selvitti lääkäreiden kokemaa seksuaalista häirintää työpaikoilla. Avoimeen verkkokyselyyn vastasi 158 lääkäriä, joista 110 ilmoitti kokeneensa häirintää: sanallista häirintää tai vihjailua (80 prosenttia), koskettelua (56 prosenttia), eleitä tai ilmeitä (37 prosenttia). Potilaan taholta seksuaalista häirintää oli kokenut 47 prosenttia, kollegan taholta 42 prosenttia ja esimiehen taholta 30 prosenttia vastaajista. Noin neljännes häirintää kokeneista ei ollut kertonut kenellekään häirinnästä.

Häirintä on huomioitu HUS:n tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa 2017-2018 ja HUS:lla on ohjeistus häirintätilanteiden käsittelyä varten työyhteisöissä. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa tai työolobarometri -kyselyssä ei kuitenkaan erikseen selvitetä seksuaalista häirintää. HUS:n henkilöstöjohtoon ei ole tullut seksuaaliseen häirintään liittyviä tapauksia.<sup>27</sup>

**HAVAINTO 7** Seksuaalisen häirinnän yleisyyttä organisaatiossa ei ole selvitetty.

**SUOSITUS 7** HUS:n, Suomen toiseksi suurimman työnantajan, tulee kartoittaa seksuaalisen häirinnän ilmenemistä esimerkiksi työolobarometrin yhteydessä. Työnantaja- ja yritysmielikuvan vuoksi on tärkeää todeta tilanne selvitettyksi ja tuoda esiin, että HUS:lla on nollatoleranssi seksuaaliseen häirintään työpaikalla.

<sup>27</sup> Tarkastuslautakunnan kuuleminen: henkilöstöjohtaja Sonkeri 16.11.2017.



## 5.4. Katsaus strategiaan läpimurtohankkeisiin

**STRATEGIAN TOIMEENPANON** tueksi on käynnistetty kuusi läpimurtohanketta vuosille 2017–2018. Alla on kuvattu hankkeiden tavoitteet ja keskeisiä havaintoja niiden etenemisestä vuonna 2017. Tiedot perustuvat johtoryhmän kokousasiakirjoihin, hankkeiden toteumaraportteihin vuodelta 2017 ja HUS:n sisäisiltä ja ulkoisilta verkkosivuilta löytyviin tietoihin. Lopullista arviota hankkeiden tuloksista ei ole mahdollista vielä tehdä, koska hankkeet jatkuvat vuonna 2018.

**Uudet palvelukonseptit digitalisaatiota hyödyntäen** (Terveyskylä.fi -hanke). Tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöisempiä erikoissairaanhoidon palveluja digitaalisten kanavien ja ePalvelujen avulla sekä parantaa palvelun laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta.

- Resurssit: 44 henkilötyökuukautta, 1,65 milj. euroa.
- Terveyskyläkonseptin tekniset alustat saatiin lähes valmiiksi. Palvelussa mahdollisuudet muun muassa viesteihin, chat-toimintoon, etävastaanottoon ja nettiajanvaraukseen.
- 14 uutta taloa avattiin vuoden 2017 aikana. Kävijämäärätavoite ylittyi (500 000) ja sivua ladattiin 4,5 miljoonaa kertaa.
- Arviointikehikko ja taloudellisen vaikutavuuden ennustemalli laadittiin.
- Haasteena on keskijohdon sitoutuminen toiminnanmuutokseen sekä tiettyjen asiantuntijaresurssien saaminen hankkeen käyttöön.

**Asiakaslähtöinen palvelujen tuotantomalli** -hankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön toimintakohtaiset vakioidut toimintamallit poliklinikalla, vuodeosastoilla ja päiväsairaalassa, määritellä sairaaloiden profiilit ja työnjako ja perustaa HUS-laajuiset lähetekeskukset.

- 14 HUS-tasoisista lähetekeskusta aloitti vuonna 2017.
- Selvitys HUS-sairaaloiden profiloinnista ja toiminnoista valmistui.
- Johtoryhmä ei ole käsitellyt hankkeen toteumaraporttia vuodelta 2017 eikä hankesuunnitelmaa vuodelle 2018.

**Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana** -hankkeen tavoitteena on lisätä asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta sekä vaikutusmahdollisuuksia muun muassa asiakaspalautteiden, asiakasraatien, kokemusasiantuntijoiden ja vapaaehtoistyön kautta.

- Potilasasiamiestoiminnan raportointi laajennettiin kattamaan kaikki sairaanhoitoalueet.
- Asiakaspalvelun huoneentaulu otettiin käyttöön.

• Kokemusasiantuntijatoiminnasta annettiin ohje ja kokemusasiantuntijavalmennus aloitettiin kuudessa Hyksin tulosyksikössä.

- Potilas-/asiakasraativalmennuksen rekrytoinnit toteutettiin.
- Asiakaspalautteista tunnistettiin HUS-tasoisesti kehittämiskohteet, joita työstettiin yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.
- Resurssit: Projektijohtaja 50–100 prosenttia syksyllä 2017. Hankkeen kulut yhteensä noin 43 000 euroa.
- Haasteena on ollut se, että hanketta toteutettiin suurimman osan vuodesta ilman erillistä henkilöstöresurssia.

**Johtaminen voimavarana** -hankkeen tavoitteena varmistaa systemaattiset toimintamallit ja kattava johtamiskoulutus HUS:n eri esimiestasolla.

- Esimiesten johtamiskoulutuksen kehittämistarpeet sekä tarvittavat toimenpiteet kartoitettiin.

**HUS ja Innofactor voittivat Terveyskylä.fi -palvelukonseptilla kansainvälisen Microsoft Health Innovation Award -kilpailun. Palkintoa perusteltiin ratkaisulla, joka parantaa toiminnan tehokkuutta, mahdollistaa toimintatapojen uudistamisen ja sitouttaa potilaita.**

## Kansainväliset akkreditoinnit; Magneettisairaala ja Joint Commission International

**Magneettisairaalahanke** on alkanut vuonna 2013. Tavoitteena on hakea Magneettisairaala-status kolmelle Hyksin tulosyksikölle sekä kehittää hoitotyötä magneettisairaalamallin mukaisesti varmistaen, että HUS on halutuin hoito- paikka, potilaiden hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukkainta ja vetää puoleensa parhaita hoitotyön osaajia.

- Hankkeen etenemisessä on kaksi päälinjaa; haun ennakkoehtojen täyttäminen statuksen hakua suunnittelevissa tulosyksiköissä sekä hoitotyön kehittäminen vastaamaan Magneettisairaala-kriteeristöä koko HUS:ssa.
- Resurssit: Magneetti- koordinaattori 100 prosenttia, hankkeen kulut yhteensä 89 000 euroa.
- Hakua suunnittelevissa tulosyksiköissä valmisteltiin hankesuunnitelmat.
- Toteutettiin Magneettitortapahtuma, jossa tiedotettiin Magneettisairaala-mallista ja osallistumisen rakenteisiin liittyvien hoitotyön asiantuntijaryhmien toiminnasta.
- Kuuden hoitotyönsensitiivisen tunnusluvun raportointia ja tiedon hyödyntämistä on kehitetty hakua suunnittelevissa tulosyksiköissä.

• Liittyttiin National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) organisaatioon laadun vertaamiseksi ja aloitettiin tiedon tuottaminen.

• Haasteena on ollut aikataulun viivästyminen lähes vuodella muun muassa laatuindikaattorien tiedonkeruun ongelmien vuoksi.

**Joint Commission International** -hankkeen tavoitteena on, että Lasten ja nuorten sairaala ja HYKS:n Syöpäkeskus hakevat JCI-akkreditointia vuonna 2020. JCI on kansainvälinen sairaaloiden laatu- järjestelmä.<sup>28</sup>

- Perustettiin Laadunhallinnan johtoryhmä koordinoimaan hoidon laadun kehittämistä.
- Toteutettiin JCI:n edustajien toimesta koulutus- ja alkuarviointi lasten- ja nuorten sairauksien ja syöpätautien yksikössä. Arviointiraportissa HUS:n vahvuutena pidettiin pitkälle koulutettua, työnsä substanssin varsin hyvin osaavaa ja siihen motivoitunutta henkilökuntaa. Toisaalta esille nousi asioita, joita tulee edelleen kehittää, vaikka niitä koskien HUS:lla on jo nyt selkeä ohjeistus. Kehittämismahdollisuuksia tunnistettiin muun muassa potilasturvallisuuden ja hoidon laadun mittaamisessa ja eri toimijoiden/ toimielinten vastuunjaossa. Kaikkiaan alkuarvio vastasi hyvin sille asetettua tarkoitusta ja tavoitteita.

**Biopankkitoiminta osaksi päivittäistä toimintaa** -hankkeen tavoitteena on kysyä suostumus kaikilta potilailta, joille tehdään laboratoriotutkimuksia.

- Biopankkinäytteitä kerättiin 33 000 kpl (tavoite 50 000) ja suostumuksia saatiin 45 000 henkilöltä.
- Henkilöstölle järjestettiin koulutusta biopankkitoiminnasta.
- Haasteena on ollut henkilöstön sitoutuminen suostumusten keräämiseen, eettiset näkökohdat tiettyjen potilasryhmien osalta, tekniset ongelmat ja resurssien puute IT-ratkaisujen kehittämisessä.

Strategian toimeenpanon kannalta on tärkeää, että hankkeiden tavoitteet ovat selkeät ja että henkilöstö tuntee tavoitteet ja niiden aikataulun ja saa riittävästi tietoa hankkeiden etenemisestä. Hankkeille on perustettu intranettiin omat kotisivut, mutta niiden tietosisältö vaihtelee, esimerkiksi hankekuvauksia ei löydy kaikista hankkeista. Ulkoisilla verkkosivuilla läpimurtohankeet on nimetty, mutta niiden sisältöä ja tavoitteita ei ole avattu tarkemmin.

**HAVAINTO 8** Läpimurtohankeista ja niiden tavoitteista löytyy vaihtelevasti tietoa HUS:n sisäisiltä ja ulkoisilta verkkosivuilta. Esimerkiksi hankkeen vaatimia resursseja, budjetin toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista ei raportoitu kaikkien hankkeiden osalta vuoden 2017 toteumaraporteissa.

**SUOSITUS 8** Läpimurtohankeille tulee asettaa selkeästi mitattavat tavoitteet ja hankeraportointi tulee toteuttaa yhtenäisellä tavalla. Myös hankkeisiin käytetyt resurssit tulee raportoida. Hankkeiden tarkoitus ja tavoitteet tulee kuvata kaikkien hankkeiden osalta sekä HUS:n sisäisillä että ulkoisilla verkkosivuilla.

<sup>28</sup> [www.jointcommissioninternational.org](http://www.jointcommissioninternational.org)



# 6. Tarkastuslautakunnan työ- ohjelmaan kuuluneet arviointiaiheet vuonna 2017

**TALOUDELLISTEN** ja strategisten avaintavoitteiden toteutumisen lisäksi tarkastuslautakunta arvioi vuosittain tärkeäksi katsomiaan aiheita. Vuonna 2017 arvioitiin

HUS:ssa tehtävää arkivaikuttavuuteen liittyvää tutkimusta, potilasturvallisuuden edistämistä hyödynnettäviä toimintamalleja, lääkinnällistä kuntoutusta, HUS:n

kieliohjelmaa ja soteen valmistautumista sekä asiantutijapalvelujen käyttöä.

## 6.1. Hoidon vaikuttavuustutkimus HUS:ssa – keskeisenä arviointikohteena arkivaikuttavuus

**TIETO VAIKUTTAVUUDESTA** on välttämättömästä kliinisiä hoitopäätöksiä tehtäessä ja palveluja kehitettäessä. Myös potilas tarvitsee tietoa hoidon vaikuttavuudesta, kun hän valitsee hoitopaikkaa. Vaikuttavuus on nostettu esiin HUS:n strategiasa, joka on otsikoitu **Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi**. Vaikuttavuus on yksi strategisista painopisteistä ja se sisältyy myös potilaalle annettuun lupaukseen ja avaintavoitteisiin. Tarkastuslautakunta selvitti, miten HUS:ssa mitataan vaikuttavuutta tavanomaisissa sairaanhoidon olosuhteissa eli ns. arkivaikuttavuutta. Arviointi perustui järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen sekä kyselyyn. Tavoitteena oli koota yhteen tieto HUS:ssa julkaistuista arkivaikuttavuustutkimuksista ja käytössä olevista vaikuttavuuden

mittareista. Arviointi on julkaistu kokonaisuudessaan arviointimuistiossa 1/2018, joka on saatavissa osoitteesta [www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset).

Tarkastuslautakunta on vuosina 2001–2016 toistuvasti todennut, että vaikuttavuustutkimuksen tuloksia tulee hyödyntää päätöksenteossa ja nostaa vaikuttavuus mitattavaksi tavoitteeksi. Karma totesi raportissaan vuonna 2012<sup>29</sup>, että vaikuttavuustutkimuksen painoarvo HUS:ssa on sen merkitykseen nähden vähäistä ja toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi tulisi miettiä.

Vuonna 2002 HUS:ssa käynnistettiin hanke, jossa vaikuttavuutta on mitattu järjestelmällisesti useilla erikoisaloilla

selvittämällä potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ennen ja jälkeen hoidon. Hanke siirtyi myöhemmin osaksi kehittämistoimintaa. Hankkeen myötä on kerätty elämänlaatutietoja n. 31 600 potilaalta, ja hankkeeseen liittyviä julkaisuja on 85 kappaletta.<sup>30</sup> Hanke ei ole kuitenkaan johtanut järjestelmälliseen vaikuttavuustiedon keräämiseen, vaan siitä on syntynyt pääasiassa tutkijalähtöisiä yksittäisiä tutkimuksia. Tulosten hyödyntämisestä päätöksenteossa ei ole olemassa tietoa.

### **VAIKUTTAVUUS ON KÄSITTEENÄ MONITAHOINEN**

Terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa tai ylläpitää terveyttä, ja hoidon vaikuttavuuden – erityisesti arkiolosuhteissa tuotetun terveyshyödyn – tulisi olla

Toiminnan tuottavuuteen perustuva arviointi ei riitä,  
vaan lisäksi tarvitaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta.

<sup>29</sup> Karma P. 2012. Tieteellinen tutkimustyö ja sen vaikutukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

<sup>30</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: arviointiylilääkäri Roine ja suunnittelija Sarpila 6.3.2018.

hoidon tuloksellisuuden tärkein mittari.<sup>31</sup> Vaikuttavuus käsitteenä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Eri ammattiryhmät määrittelevät vaikuttavuuden käsitteen omien tavoitteidensa, näkökulmiensa sekä tieteellisen taustansa kautta.<sup>32, 33</sup>

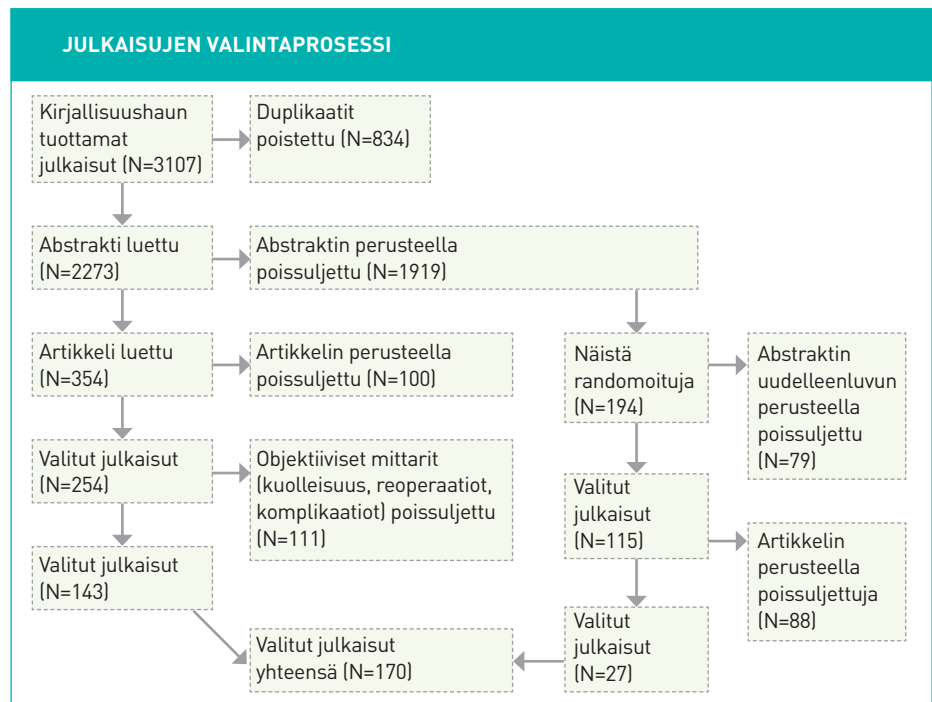
Satunnaistetut vertailututkimukset tuottavat luotettavinta tietoa eri hoitomuotojen vaikutuksista ja tehosta. Tämä tieto ei kuitenkaan tavallisesti ole suoraan sovellettavissa terveydenhuollon arkeen, sillä olosuhteet, hoitoaiheet, hoidon toteuttajat ja potilaat ovat harvoin samanlaisia kuin tutkimusasetelmassa.<sup>34, 35</sup>

Vaikuttavuus sekoitetaan usein tuottavuuden kanssa. Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten suhdetta.<sup>36</sup> Tässä arvioinnissa vaikuttavuudella tarkoitetaan palvelun tai toiminnan ansiosta tavanomaisissa sairaanhoidon olosuhteissa potilaalle muodostunutta terveyshyötyä eli saavutettuja muutoksia elämänlaadussa potilaiden itsensä arvioimana.

Vaikuttavuuden mittareina voidaan käyttää yleisiä tai sairauskohtaisia terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselyjä, jotka mahdollistavat eri hoitomuotojen keskinäisen vertailun. Sairauskohtaiset mittarit ottavat huomioon tietyn sairauden ominaispiirteet. Objektiviiset vaikuttavuuden mittarit, kuten kuolleisuus, hoidon aiheuttamat haittatapahtumat, uusintatoimenpiteet ja vältetyt tautitapaukset eivät kerro potilaan kokemasta muutoksesta terveydentilassa.

### KUINKA PALJON HUS:SSA TUOTETAAN TIETOA HOIDON VAIKUTTAVUUDESTA?

Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin aikavälillä 1.1.2000–16.8.2017 HUS:sta julkaistujen vaikuttavuustutkimusten määrä ja mittarit, joilla vaikuttavuutta on mitattu. Kirjallisuuskatsauksen menetelmiä noudattaen lopulliseen tulostarkasteluun valikoitui 170 julkaisua. Julkaisujen valintaprosessi on kuvattu kuviossa 5.



KUVIO 5. Julkaisujen valintaprosessi.

Useimmissa kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyissä julkaisuissa oli käytetty useita mittareita. Jotta hoidon tuottamasta terveyshyödytystä saadaan mahdollisimman luotettavaa tietoa, tulee mittaaminen tehdä sekä ennen että jälkeen hoidon. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, joten

kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin myös julkaisut, joissa vaikuttavuutta on kysytty vain hoidon jälkeen. Osassa julkaisuista vaikuttavuutta verrattiin ns. normaaliväestöön. Taulukossa 5 kuvataan minkälaisia elämänlaadun mittareita ja mittausasetelmia julkaisuissa käytettiin.

ELÄMÄNLAADUN MITTART JA MITTAUSASETELMAT					
ASETELMA	YLEINEN ELÄMÄNLAADUN MITTARI	SAIRAUSSAIRAUS-KOHTAINEN MITTARI	SUORA ARVOTUS*	YLEINEN TERVEYDEN-TILA**	YHTEENSÄ
Ennen-jälkeen	55	30	8	2	95
Hoidon jälkeen	32	28	6	9	75
Yhteensä	87	58	14	11	170

TAULUKKO 5. Julkaisut mittariluokittain ja mittausasetelman perusteella.

\* Suorassa arvotusmenetelmässä henkilö merkitsee välimatka-asteikolliselle janalle mittaushetkellä kokemansa terveydentilan

\*\* Mittari kuvaa potilaan kokemaa terveydentilaa, mutta ei ole luokiteltavissa muuhun terveyteen liittyvän elämänlaadun mittariluokkaan

31 Roine RP. Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D -mittarilla. *Duodecim* 2016; 132: 1537-1542.

32 Konu A, Rissanen P, Ihanola M, Sund R. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2009; 46:285-297.

33 Simonen O. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairanhoidon johtamisessa. 2012.

34 Malmivaara, A. A Real-effectiveness medicine. Pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Ann.Med.* 2013; 45:103-105

35 Malmivaara A, Roine RP. Hoidon arkivaikuttavuuden seuranta ja edistäminen. *Suomen Lääkärilehti* 2013; 68:1249-1253.

36 Sintonen H, Pekurinen M, Linnakko E. *Terveystaloustiede*. Porvoo: WSOY 1997.

Erikoisaloittain tarkasteltuna määrällisesti eniten arkivaikuttavuustutkimuksia on julkaistu kirurgian (n=56), naistentautien (n=21) ja lastenkirurgian (n=20) erikoisaloilla. Julkaisujen määrä erikoisaloittain on kuvattu taulukossa 6.

### VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN JA SAADUN TIEDON HYÖDYNTÄMINEN VAIHTELEVAT

Arkivaikuttavuuden mittaamista ja hyödyntämistä selvitettiin kyselyllä, johon saatiin 29 vastausta. Vastaajista 25 työskenteli HYKS-sairaanhoidon alueella ja 4 sairaanhoidon alueilla (Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Länsi-Uusimaa). Vastaajista neljä oli toimialajohtajia, yksi sairaanhoidon alueen johtaja, yksi sairaanhoidon alueen tulosyksikön johtaja, 12 linjajohtajaa, seitsemän ylilääkärinä tai osastonylilääkärinä, yksi erikoislääkäri ja kolme osastonhoitajaa.

Hyksin tulosyksiköistä vastauksia saatiin seuraavista: Akuutti (1 vastaaja), HUSLAB (2), Lasten ja nuorten sairaudet (1), Leikkaussali, teho- ja kivunhoito (3), Naistentaudit ja synnytykset (1), Psykiatria (1), Pää- ja kaulakeskus (9), Sisätaudit ja kuntoutus (1), Sydän- ja keuhkokeskus (2), Syöpäkeskus (3) ja Vatsakeskus (1).

Vastaajista 14 ilmoitti, että yksikössä arvioidaan arkivaikuttavuutta. Vaikuttavuustiedot kerätään pääsääntöisesti paperilomakkeella (n=15) ja sähköinen tiedonkeruu oli käytössä kahdeksassa yksikössä. Kerätyt tiedot (vastauksia 24) tallennetaan pääsääntöisesti potilastietojärjestelmään (n=18), laaturekisteriin (n=5) tai muuhun järjestelmään (n=1). Tietoja ei tallenneta johtamisen tietojärjestelmään.

Vaikuttavuustietoa hyödynnetään yksittäisen potilaan hoidossa (n=19), hoitoprosessin kehittämisessä (n=12), vaikuttavimman hoitovaihtoehdon valinnassa (n=7), vaikuttavuustiedon järjestelmällisessä seurannassa (n=5), tutkimuksessa (n=5), hoitomuotojen vertailussa (n=4), hoitopaikkojen välisessä vertailussa (n=2), ja muussa toiminnassa (n=2).

JULKAISUJEN MÄÄRÄ ERIKOISALOITTAIN		
ERIKOISALA	N	%
Kirurgia	56	34,0
Naistentaudit	21	13,3
Lastenkirurgia	20	11,9
Anestesiologia ja tehohoito	13	8,3
Psykiatria	13	7,3
Sisätaudit	13	7,6
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	12	6,2
Keuhkosairaudet	4	1,5
Lastentaudit	3	1,2
Neurologia	3	1,5
Erikoisaloja ≥ 2	3	2,4
Akuuttilääketiede	2	1,7
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	2	0,8
Silmätaudit	2	1,6
Syöpätaudit	2	0,8
Ihotaudit	1	0,2
Kaikki yhteensä	170	100,0

TAULUKKO 6. Julkaisut erikoisaloittain.

Vastaajista 16 tiesi, että sama kysely oli käytössä myös muissa sairaanhoitopiireissä omalla erikoisalalla, mutta vain kolmen vastaajan mukaan kyselyn tuottaman tiedon perusteella tehtiin kansallista vertailua.

Kysely vahvisti tarkastuslautakunnan havainnon, että järjestelmällistä arkivaikuttavuuden mittaamista ei HUS:ssa ole käytössä. Kymmenen vastaajaa ilmoitti, että hoidon arkivaikuttavuutta mittaavia kyselyjä oli ollut käytössä, mutta käytöstä oli luovuttu. Syitä luopumiselle oli projektiluontoinen tutkimus tai opinnäytetyö.

Kyselyjä on tarkoitus ottaa käyttöön osana terveystieteen palveluja sekä laaturekistereitä.

Vaikka arkivaikuttavuuden mittaaminen on toistaiseksi HUS:ssa vähäistä, niin vastaajat pitivät sitä tärkeänä. Vaikuttavuustiedon keräämiselle kaivattiin yhtenäisiä käytäntöjä ja helppokäyttöisiä välineitä. Tiedon keräämisen toivottiin olevan kes-

kitettyä ja asiaan perehtyneiden osajien koordinoimaa.

**HAVAINTO 9** Arkivaikuttavuuden mittaaminen on HUS:ssa vähäistä, mutta lisääntynyt viime vuosina. Laajamittaisessa käytössä ei ole yhtenäistä vaikuttavuustiedon seurantajärjestelmää eikä toiminta ole koordinoitua HUS-tasolla. Vaikuttavuuden arvioinnit perustuvat pitkälti tutkijalähtöisiin projekteihin.

**SUOSITUS 9** Arkivaikuttavuuden mittaamiseksi tulee ottaa käyttöön yhtenäiset, tieteellisesti luotettavat mittarit vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi.

## 6.2. Lääkinnällinen kuntoutus HUS:ssa

**TARKASTUSLAUTAKUNTA** selvitti HUS:n lääkinällisen kuntoutuksen organisaatiota sekä apuvälinekeskuksen toimintaa. Lisäksi kartoitettiin lääkinällisen kuntoutuksen palveluketjuja HUS-alueella. Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin HYKS Lasten ja nuorten sekä Psykiatrian tulosyksiköt. Arviointi on julkaistu kokonaisuudessaan tarkastuslautakunnan arviointimuistiossa 2/2018 osoitteessa [www.hus.fi/hus-tietoa/](http://www.hus.fi/hus-tietoa/) materiaalipankki/arviointikertomukset.

Kuntoutus käsitteenä on moniulotteinen. Perinteisesti kuntoutus jaetaan lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoukseen. Kuntoutuksesta säädetään useissa eri laeissa, sitä toteutetaan hajanaisessa järjestelmässä ja sillä on monia rahoittajia ja palveluntuottajia. Kaikesta tästä seuraa, että kuntoutuspalvelut ja -rahoitus kokonaisuutena ovat hankalasti johdettavissa ja ohjattavissa. Tämä tulee selkeästi esiin useissa viime vuosina kuntoutusjärjestelmästä tehdyissä selvityksissä ja raporteissa, jotka on koottu arviointimuistion liitteeseen 1.

### TOIMIVAT PALVELUKETJUT AVAINASEMASSA KUNTOUTUKSEN ONNISTUMISESSA

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelu vastaa kunta. Erityisen kriittisiä kohtia palveluketjuissa ovat kuntoutuksen suunnittelu, vastuukysymykset, eri toimijoiden yhteistyö sekä kuntoutujan yksilöllisen

tilanteen ja toiveiden huomioiminen.<sup>37</sup> Akuuttien somaattisten sairauksien osalta suositellaan ns. liukumäkimalia, millä tarkoitetaan tukeutumista avokuntoutukseen intensiivisen alkukuntoutuksen jälkeen.<sup>38</sup> Myös pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisiossa 2030 esitetään, että potilaan tulisi yhä useammin ja nopeammin siirtyä kotiin ja avokuntoutukseen. Tämä edellyttää kuntoutussairaaloilta tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Kuntoutustoiminnassa korostuu potilaiden ja heidän läheistensä rooli, henkilökunnan osaaminen, näyttöön perustuvat kuntoutusmenetelmät sekä sujuva ja standardoitu kuntoutus- ja kotiutusprosessi.<sup>39</sup>

Esimerkiksi selkäydinvammapotilaiden palveluketjun pullonkaloiksi on tunnistettu potilaiden siirtymät tehohoidosta kuntoutukseen ja kuntoutuksesta kotiutumiseen. Ongelmat syntyvät tavallisesti eri toimijoiden (erikoissairaanhoito, kuntoutuksen palveluntuottaja, kotikunta) välillä. Palveluketjun sujuvuutta haittaavat muun muassa erilaiset lähte- ja maksusitoumuskäytännöt, jotka aiheuttavat viivettä kuntoutukseen, kotiutumiseen ja apuvälineisiin liittyen.<sup>40</sup> Kesäkuussa 2017 perustetun selkäydinvammakeskuksen on tarkoitus kartoittaa tarkemmin em. akuuttihoitoa ja kuntoutusjakson pullonkaloja sekä kehittämistarpeita. Tämä on ensimmäinen askel osaamisen keskittämisessä ja siirtymisessä erikoistuneeseen kuntoutusyksikköön. HUS:n selkäydinvammakeskuksessa aloitti

1.11.2017 toimintansa vaativan kuntoutuksen vuodeyksikkö.

HUS:n alueellisissa terveydenhuollon järjestämisuunnitelmissa on asetettu tavoitteeksi lisätä ja selkiyttää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa, parantaa alueellista yhteistyötä, yhtenäistää apuvälineiden myöntämisperusteita, seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta sekä perustaa yhteinen alueellinen kuntoutusyksikkö toiminnan koordinoimiseksi ja suunnittelemiseksi.<sup>41</sup> Hyksin erityisvastuualueen (erva) järjestämissopimuksessa<sup>42</sup> lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteeksi on asetettu mahdollisimman yhdenmukaiset toimintamallit. Kehityskohteina mainitaan selkäydinvammaisten hoito, vaativan erikoissairaanhoitoa hoitoprosessiin liittyvän kuntoutuksen järjestäminen, kalliiden ja erityisosaamista vaativien apuvälineiden ja toiminnallisten proteesien tarpeen arviointi, hankinta ja käytön opetus.

Yliopistosairaanhoitopiirinä HUS vastaa kuntoutuksen ja sen menetelmien kehittämisestä ja uusimman tutkimustiedon hyödyntämisestä. Lisäksi HUS:n tulee seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta. Hyksissä lääkinällinen kuntoutus kuuluu Sisätaudit ja kuntoutus tulosyksikköön (jäljempänä Sisä). Lääkinällisen kuntoutuksen kokonaisuus HUS:ssa on hajainen eikä kuntoutukselle ole HUS-tasolla asetettu kirjallisia tavoitteita eikä mittareita. HUS:ssa ei ole kuntoutuksen ylilääkäriä eikä kuntoutuksen professoria.

<sup>37</sup> Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim 2008.

<sup>38</sup> Louhija J ym. 2017. Kuntoutuspaikkojen kapasiteetin hallinnan kehittämisen loppuraportti.

<sup>39</sup> Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030. Sairaala-alueiden kehittämissuunnitelman raportti 30.9.2009. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja 2009:4.

<sup>40</sup> HUS Talous- ja konsernijaosto 14.6.2016 § 33. Selkäydinvammapotilaiden vaatimaan kuntoutukseen liittyvien tilojen ja palveluiden hankinta.

<sup>41</sup> HUS-alueen terveydenhuollon järjestämisuunnitelmat. [www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/jarjestamisuunnitelma](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/jarjestamisuunnitelma). 12.12.2017.

<sup>42</sup> Erikoissairaanhoitoa järjestämissopimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella.

Raja sairaanhoidon ja kuntoutuksen välillä ei ole selkeä ja se vaikeuttaa kuntoutuksen kustannusten sekä vaikuttavuuden arviointia.

### **APUVÄLINEPALVELU OSANA LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUJÄRJESTELMÄÄ**

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien ja muiden ratkaisujen tarkoituksena on tukea potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälinetarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti.<sup>43</sup> Pääasiallinen vastuu apuvälinepalvelujen järjestämisestä kuuluu kunnille ja kuntayhtymille.<sup>44</sup>

HUS Apuvälinekeskus on osa HYKS Sisätaudit ja kuntoutus -tulosityksikköä ja vastaa erikoissairaanhoidon apuvälinehankinnoista, niiden huolto- ja korjauspalveluista, apuvälineisiin liittyvistä logistisista ratkaisuista sekä muista keskittämistä hyötyvien tukipalvelujen järjestämisestä. Lisäksi Apuvälinekeskus tekee vaativan erityistason potilastyötä sekä tarjoaa asiantuntijapalveluja. Apuvälinekeskuksen ydintehtävä on vuoden 2017 toimintasuunnitelmassa määritelty seuraavasti: ”Asiakaslähtöiset, laadultaan ja hinnaltaan kilpailukykyiset apuvälinepalvelut. Vapauttaa niukkenevia asiantuntijaresursseja merkittävästi

HUS-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon muihin toimintoihin.” Tavoitteena on, että Apuvälinekeskus tulisi keskitetysti hoitamaan koko HUS-alueen apuvälinepalvelut. Ensimmäinen askel tähän oli yhteistyön käynnistäminen Espoon kaupungin perusterveydenhuollon kanssa keväällä 2017.

### **APUVÄLINEIDEN HANKINTA JA ELINKAAREN HALLINTA**

Useiden apuvälineiden osalta valitaan kilpailutuksella sopimustoimittaja, jolta ko. apuvälineen hankinta ensisijaisesti tehdään. Sopimuksesta voidaan poiketa vain perustellusta syystä, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvien henkilöiden tulee seurata apuvälineiden käyttöä ja niiden kuntoa sekä raportoida käyttötarpeen ja -kunnan muutoksista.<sup>45</sup>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 2010/629 mukaan terveydenhuollon toimintayksikön tulee ylläpitää apuvälinekisteriä, jonne tulee kirjata toimintayksikön hankkimat, sillä käytössä olevat, edelleen luovuttamat tai muutoin hallinnassaan olevat apuvälineet. Apuvälineiden jäljitettävyyden on tärkeää, koska esimerkiksi vaaratilanneilmoituksen seurauksena voi tulla tarve korjauttaa tai poistaa käytöstä apuvälineitä. Inventaarioissa on tullut ilmi, että apuvälineitä jää kirjaamatta ja apuvälineitä kulkeutuu väärin paikkoihin. Apuvälinekeskuksessa on tiedostettu, että kirjaamista ja varastinhallintaa olisi tarpeen kehittää, koska

kyseessä on paitsi omaisuuden hallintaan, myös potilasturvallisuuteen liittyvä seikka.

Apuvälinekeskuksessa tehdään apuvälineiden käytönseurantaa potilaille vain vähän. Asiakaspalautetta apuvälinekeskus ei kerää erikseen vaan on mukana HUS-tasoisessa asiakaspalautetoiminnassa.

### **POTILASLÄHTÖINEN JA OIKEA-AIKAINEN APUVÄLINETYÖ**

Kun apuvälinetarve on todettu, tulee tarvitsijan saada apuvälineeseen liittyvät palvelut nopeasti ja joustavasti. Apuvälineitä tarvitsevien asiakkaiden on saatava apuvälinepalvelut oikea-aikaisesti ja tasapuolisesti riippumatta asuinkunnasta. Apuvälineen tarvitsijan tulee saada myös tarvitsemansa tieto, ohjaus ja neuvonta.<sup>46</sup>

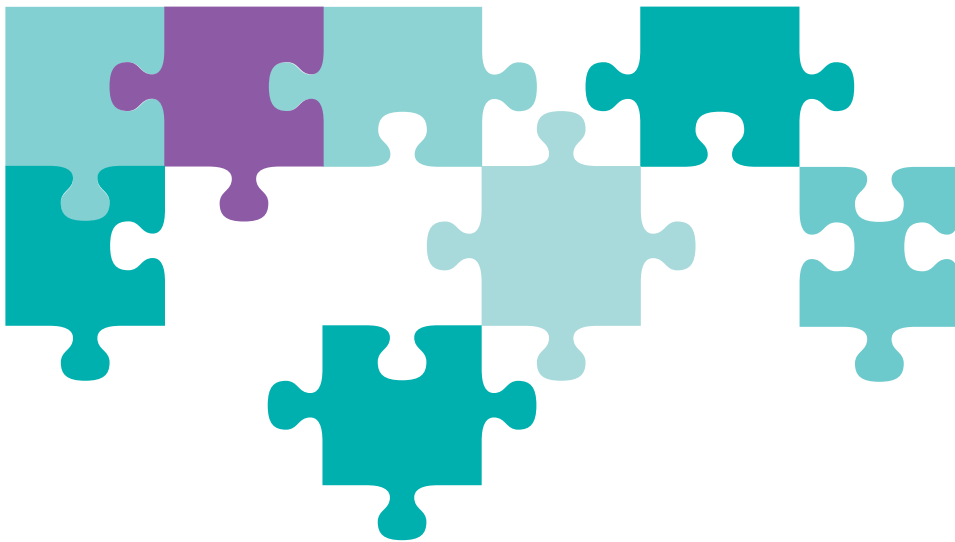
Apuvälineiden hankintaa ohjaa HUS:ssa paitsi yksilöllinen tarveharkinta, myös apuvälineiden luovutusperusteet. Apuvälinekeskuksella oli merkittävä rooli HUS- ja Hyks erva -alueen apuvälineiden luovutusperusteiden valmistelutyössä. Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon kattavat luovutusperusteet hyväksyttiin HUS:n käyttöön elokuussa 2015. Luovutusperusteilla varmistetaan, että apuvälineitä tarvitsevat potilaat saavat apuvälinepalvelua tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Apuvälinekeskus on mukana myös valtakunnallisia lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita valmistelevalle työryhmässä.

<sup>43</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011.

<sup>44</sup> Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim 2008.

<sup>45</sup> Fors J. 2016. Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet – opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille.

<sup>46</sup> Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7.



Apuvälinekeskuksen jonotilannetta seurataan viikoittain. Apuvälinekeskuksesta saadun tiedon mukaan 30.10.2017 jonotti 133 aikuispuolen sähköisen liikkumisen

apuvälineasiakasta aikaa ensimmäiseen arvioon. Näistä vanhin lähete oli kirjattu lähes puoli vuotta aiemmin. Kiireelliset läheteet on hoidettu viivytyksettä.<sup>47</sup> Alku-

vuonna 2018 tilanne oli parempi: helmikuussa jonossa oli 80 henkilöä ja vanhin lähete oli kirjattu 2.10.2017.

**HAVAINTO 10** Lääkinnällisen kuntoutuksen organisaatio on hajanainen eikä lääkinnälliselle kuntoutukselle ole asetettu kirjallisia tavoitteita. Tilastointikäytännöt vaihtelevat eikä vertailukelpoista, luotettavaa tietoa esimerkiksi kuntoutuskontakteista ja kustannuksista ole saatavilla. Kirjaamista on kuitenkin kehitetty aktiivisesti.

**SUOSITUS 10** Lääkinnällisen kuntoutuksen organisaatiota tulee selkeyttää sekä asettaa vuosittaiset tavoitteet ja seurata niiden toteutumista. Tilastointia ja kirjaamista tulee edelleen kehittää.

**HAVAINTO 11** Apuvälinelainojen kirjaaminen sekä asiakaspalautteiden kerääminen on puutteellista eikä apuvälineiden sijainnista ja kunnosta ole ajantasaista tietoa. Apuvälineiden oikea-aikainen ja tasapuolinen saatavuus ei toteutunut HUS-alueella vuonna 2017, koska jono apuvälinearvioon oli pitkä.

**SUOSITUS 11** Apuvälineprosessista ja apuvälineiden käyttökokemuksista tulee kerätä palautetta toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi tulee selvittää mahdollisuus ottaa apuvälineiden käyttäjät mukaan apuvälineiden kilpailutuksiin loppukäyttäjinä. Nopeamman ja joustavamman apuvälineprosessin varmistamiseksi on kartoitettava prosessia hidastavat tekijät. Viestintää Apuvälinekeskuksen palveluista sekä potilaille että asiantuntijoille tulee kehittää.

<sup>47</sup> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus -tulosyksikön ja Apuvälinekeskuksen johdon kirjallinen tiedonanto 17.11.2017.

## 6.3. Potilasturvallisuuden tiedolla johtamisen edellytykset ja yhtenäiset toimintamallit

**TARKASTUSLAUTAKUNTA** selvitti HUS:n potilasturvallisuuden tiedolla johtamisen edellytyksiä, vaaratapahtumaraportointia ja potilasturvallisuutta parantavien yhtenäisten toimintamallien hyödyntämistä.

Kansainvälisten selvitysten mukaan arviolta joka kymmenes potilas kohtaa hoitonsa aikana vaaratilanteen ja joka sadannelle aiheutuu vakava haitta. Tulosten perusteella on arvioitu, että kuolemaan johtavia haittatapahtumia tapahtuisi Suomessa 700–1700 vuosittain. Jopa puolet haittatapahtumista voitaisiin estää ennakoimalla riskejä, seuraamalla toimintaa systemaattisesti ja oppimalla tapahtuneista vaara- ja haittatapahtumista.<sup>48</sup> Hoitovirheistä ja potilasvahingoista aiheutuu inhimillisen kärsimyksen lisäksi kustannuksia, esimerkiksi lisätoimenpiteiden ja pitkittyneiden sairauslomien johdosta. OECD on arvioinut, että läntisissä teollisuusmaissa sairaaloiden toimintakuluista keskimäärin 15 prosenttia kuluu potilaille hoidosta aiheutuneiden haittojen hoitamiseen. Tarkkaa tietoa vastaavista kustannuksista ei ole saatavilla Suomen terveydenhuollosta.

HUS:n valtuusto on asettanut potilasturvallisuudelle tavoitteita vuosittain. Yksityiskohdaiset potilasturvallisuuden kehittämiskohdeet ja toimenpiteet määritellään vuosittain HUS:n potilasturvallisuussuunnitelmassa, jonka tavoitteet liittyvät pääosin toiminnan prosessiin ja ovat luonteeltaan kuvailevia.

HUS:n johtajaylilääkäri vastaa potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seurannasta, kehittämisestä ja valvonnasta. Potilasturvallisuustyön koordinaatiovastuu on delegoitu hallintoylilääkärille, joka toimii potilasturvallisuuden ohjausryhmän puheenjohtajana. Ohjausryhmä on potilasturvallisuustyön

tärkein toimija ja siinä on edustettuina kaikki tulosalueet. Ohjausryhmä voi antaa yksiköille suosituksia havaittujen ongelmien korjaamiseksi, mutta sillä ei ole niihin suora määräysvaltaa. Sairaanhoidoalueiden johtajat vastaavat potilasturvallisuudesta ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelusta omalla alueellaan. Lisäksi HUS:ssa toimii hallintoylihoitajan vastuulla magneettisairaalahankkeeseen liittyvä laatu- ja turvallisuustyöryhmä, johtajaylilääkärin alainen laadunhallinnan työryhmä sekä kuntakentän ohjaus- ja projektiryhmä, jonka tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

### POTILASTURVALLISUUDEN TIEDOLLA JOHTAMISEN EDELLYTYKSET

Terveydenhuollon tiedolla johtamisen rakenteita ollaan parhailaan uudistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä, ja jatkossa potilasturvallisuuden toteutumisen arviointia ja seuranta varten tullaan todennäköisesti ottamaan käyttöön yhteisiä kansallisia mittareita. Toistaiseksi erikoissairaanhoidon organisaatioilla ei ole käytössä yhtenäisiä mittareita potilasturvallisuuden seuraamiseksi, joten keskinäinen vertailu on haastavaa.

HUS tuotti vuonna 2017 tietoa kuolleisuudesta ja sairaalaan paluusta 30 vuorokauden kuluessa kotiutumisesta, painehaavojen ja haitan aiheuttaneiden

kaatumisten esiintyvyydestä sekä vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuudesta, infektioturvallisuudesta sekä OECD:n laatuindikaattoreista.<sup>49</sup> Potilasturvallisuutta koskevien tilastotietojen haasteena on pitkään ollut se, että tuotettu tieto ei kaikilta osin ole luotettavaa johtuen muun muassa tilastointiin liittyvistä ongelmista. Tiedon luotettavuudessa on kuitenkin edistytty ja vuonna 2017 yllä mainittuja tietoja voidaan pääosin pitää luotettavina lukuun ottamatta OECD-indikaattoreita koskevia tietoja, joiden osalta vain synnytyksiin liittyvät tiedot ovat luotettavalla tasolla.

HUS on kehittänyt hoidon laadun seuranta vuosien ajan useiden eri toimijoiden kanssa. Vuonna 2017 tehtiin yhdessä hankintareunan kanssa sopimus sairaus- ja erikoisala-kohtaisten laaturekistereiden tuottamisesta. Kliinisessä käytössä on 51 rekisteriä, jotka mahdollistavat aiempaa paremmin esimerkiksi komplikaatioiden seuraamisen myös lääkärikohtaisesti. HUS:lla ei ole toistaiseksi yhtenäistä ohjeistusta siitä, miten henkilöstön tulee käyttää rekistereitä ja miten niitä tulee hyödyntää johtamisessa. Rekisterit ovat käyttäjäkohtaisesti räätälöitävissä, mikä saattaa jatkossa rajoittaa tietojen vertailtavuutta. Myös jälkikäteen esiin tulevien komplikaatioiden kirjaaminen rekisteriin saattaa olla puutteellista, koska rekisteri ei erikseen ohjaa niiden kirjaamiseen esimerkiksi muistutuksilla.

**Laaturekisterit mahdollistavat aiempaa paremmin esimerkiksi hoidon komplikaatioiden seuraamisen. HUS:ssa on otettu käyttöön yli 50 eri sairauksien ja potilasryhmien hoitoon liittyvää rekisteriä.**

<sup>48</sup> THL. Potilasturvallisuusopas 15/2011.

<sup>49</sup> Kuolleisuustiedot koskevat sairaalakuolleisuutta ja kuolleisuutta 30 vrk sairaalasta poistumisen jälkeen. OECD-indikaattoreita ovat 1) vierasesineen jääminen potilaaseen 2) katetri-infektiot, joihin liittyy verenmyrkytys 3) leikkauksen jälkeinen laskimo- tai keuhkotromboosi 4) leikkauksen jälkeinen verenmyrkytys 5) tahaton pistohaava ja 6) synnytyksiin liittyvät 3. ja 4. asteen repeämät.

## VAARATAPAHTUMARAPORTOINTI (HAIPRO)

Potilaalle haitan aiheuttaneet ja läheltä-piti -tapahtumat kirjataan HUS:ssa Haipro-järjestelmään. Haipro-järjestelmä on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa toiminnan kehittämiseksi, varautumisen riittävästä sekä tehtyjen toimien vaikutuksista. Raportointi on vapaaehtoista ja luottamuksellista. HUS:ssa yksiköiden esimiehet ja laatujohtajat käsittelevät ilmoitukset, minkä lisäksi potilasturvallisuuden ohjausryhmä käsittelee korkean riskin tapahtumat sekä tapahtumat, joissa potilaalle on aiheutunut vakava seuraus. HUS:n potilasturvallisuustyön yhtenä painopisteenä kaudella 2016–2017 oli Haipron pohjalta tehtävien kehittämistoimien määrän ja vaikuttavuuden arviointi. Kaudella 2017–2018 tavoitteena on lisätä Haipron pohjalta tehtäviä kehittämistoimia.

HUS:n henkilöstön tekemien Haipro-ilmoitusten määrä on lähes kolminkertainen vuodesta 2011 (2017: 21 206 kpl), mikä kertoo potilasturvallisuuskulttuurin kehittymisestä myönteiseen suuntaan. Vuonna 2017 korkean riskiluokan (4 ja 5) Haipro-ilmoituksia tehtiin yhteensä 179 ja niiden johdosta tehtävät toimenpiteet

Vuonna 2017 HUS aloitti Haipro-raportoinnin yhdessä kuntien kanssa. Tätä kautta saadaan jatkossa tietoa niistä riskeistä, joita liittyy esimerkiksi potilaan siirtymiseen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

kirjattiin asian käsitelleen työryhmän pöytäkirjaan. Pöytäkirjoja ei jaeta julkisesti organisaation sisällä, mutta sovitut korjaustoimenpiteet kirjataan potilasturvallisuuden ohjausryhmän muistioihin, joiden lähtökohtaisesti tulee olla henkilökunnan saatavilla. Ohjausryhmän muistioiden julkaisu HUS:n intranetissä ei kuitenkaan ole ollut kattavaa vuosien 2016 ja 2017 osalta eikä Haipro-järjestelmään ole kirjattu kehittämistoimia kattavasti, joten on vaikea arvioida, miten ilmoitukset ovat vaikuttaneet toimintaan. Järjestelmässä oli kuitenkin tuotu esiin kehittämiskohteita, joilla potilasturvallisuutta voitaisiin organisaatiossa parantaa; esimerkiksi ohjeistuksien, työvuorosuunnittelun ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen.<sup>50</sup>

Kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia korostaa potilaiden osallisuutta toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa.<sup>51</sup> Esimerkiksi potilaan mahdollisuus tehdä haitta- tai vaaratapahtumailmoitus itse vahvistaisi potilaiden osallisuutta toiminnan kehittämisessä ja todennäköisesti laskisi potilaiden ja omaisten kynnystä kertoa havaitsemistaan vaaratilanteista. Vaaratapahtumailmoituksen tekeminen Haipro-järjestelmän kautta ei tällä hetkellä ole mahdollista HUS:n potilaille. Esimerkiksi Varsinais-Suomen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä potilaat voivat itse tehdä ilmoituksen sairaanhoitopiirin verkkosivujen kautta.

<sup>50</sup> HUS Haipro-järjestelmä, tammi-joulukuu 2017 (käsitellyt ilmoitukset) 4.1.2018.

<sup>51</sup> Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9.



## HUS:SSA ON OTETTU KÄYTTÖÖN USEITA POTILASTURVALLISUUTTA PARANTAVIA TOIMINTAMALLEJA

Tutkimusten mukaan potilasturvallisuutta voidaan parantaa standardoitujen yhtenäisten toimintamallien avulla. Niitä voidaan soveltaa esimerkiksi leikkaustöinnässä, hoidon tulosten seurannassa, lääkehoidossa ja ikääntyneiden potilaiden sairaalahoidossa. Arvioinnin yhteydessä tehtiin aiheeseen liittyvä kirjallisuuskatsaus (N= 29), jossa rajauduttiin tarkastelemaan yleisesti erikoissairaanhoidossa ja aikuispotilailla sovellettavia toimintamalleja. Yksittäiset potilasryhmät, terveydenhuollon laitteet ja niiden käyttö, infektioturvallisuus sekä terveydenhuollon työntekijöiden työnjakoon ja koulutukseen liittyvät tutkimukset rajattiin ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena tunnistetut potilasturvallisuutta edistävät toimintamallit sekä arvio niiden toteutumisesta HUS:ssa on esitetty taulukossa 7. Kirjallisuuskatsaus ja sen tulokset on kuvattu tarkemmin tarkastuslautakunnan arviointimuistiossa 3/2018, joka on julkaistu osoitteessa [www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset).

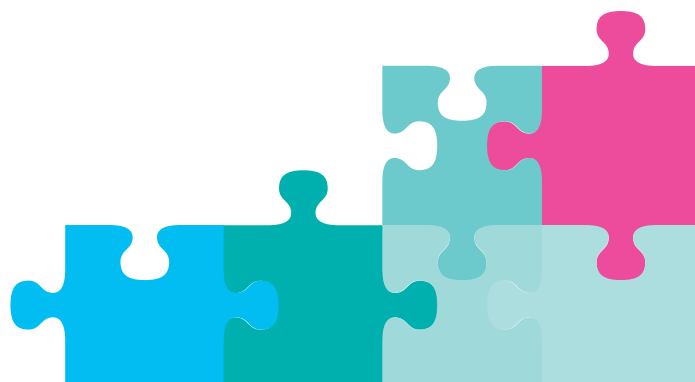
**HUS:ssa sovelletaan useita toimintamalleja, jotka tutkimusten mukaan parantavat potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta voitaisiin todennäköisesti edelleen parantaa ottamalla käyttöön yhteisiä toimintamalleja esimerkiksi ikääntyneiden hoidossa ja hoidon tulosten seurannassa.**

HUS:ssa koko organisaatiota velvoittavat ohjeet potilasturvallisuutta parantavista toimintamalleista antaa johtajaylilääkäri ja ne julkaistaan HUS:n intranetissä. Yhteen vetona voidaan todeta, että HUS:ssa on annettu ohjeistus useista toimintatavoista, jotka tulivat esiin tutkimuskirjallisuudessa. Tutkimuksissa tuli kuitenkin esiin myös sellaisia potilasturvallisuutta parantavia toimintamalleja, joista HUS:ssa ei ole koko organisaatiota koskevaa ohjeistusta. Näitä olivat ikääntyneiden potilaiden deliriumin ehkäisy ja geriatrinen kokonaisarviointi, osastofarmasian hyödyntäminen, hoidon tulosten systemaattinen

seuranta kirurgiassa ja laskimotukosten ehkäisy. Todettakoon, että HUS:n yksiköillä on vaihteleva määrä omia ohjeistuksia myös näihin aiheisiin liittyen ja esimerkiksi osastofarmasiaa hyödynnetään HUS:ssa vuosi vuodelta enemmän. Myös potilassiirtojen turvallisuus on tunnistettu kehittämiskohteeksi.

Johtajaylilääkäriin ohjeiden noudattamisessa on todettu olevan puutteita.<sup>52</sup> Jatkossa noudattamista edistetään toimitusjohtajan asettaman Laadunhallinnan johtoryhmän toimesta.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> Tarkastuslautakunnan kuuleminen: johtajaylilääkäri Mäkijärvi 21.12.2017.  
<sup>53</sup> HUS toimitusjohtajan päätös 12.5.2017 § 84.



POTILASTURVALLISUUTTA PARANTAVA TOIMINTAMALLI	TOIMINTAMALLIN TOTEUTUMINEN HUS:SSA	
<b>PERUSELIN-TOIMINTOJEN MUUTOSTEN HAVAITSEMINEN JA NIIHIN REAGOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nopean reagoinnin järjestelmät, esim. MET (medical emergency team)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HUS:ssa on organisaation kattava ohjeistus, jonka mukaan sairaaloilla tulee olla toimintamalli, esim. MET tai RRS (rapid response system) -tiimi, ja yhteiset hälytyskriteerit, joilla vastataan potilaan peruselintoinnoissa tapahtuviin muutoksiin ennen kuin ne johtavat elvytykseen [JYL 1/2016].</li> <li>Vuonna 2017 MET-toiminta oli laajasti käytössä HUS-alueen sairaaloissa, mutta toimeenpanossa on ollut vaihtelua sairaaloiden välillä.</li> </ul>
<b>TARKISTUSLISTAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leikkaussalin tarkistuslista (WHO)</li> <li>SURPASS</li> <li>Kommunikoinnin standardointi</li> <li>Sairaalan sisäisten siirtojen turvallisuuden varmistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leikkaussalin tarkistuslistan käyttö on ollut pakollista vuodesta 2013 [JYL 3/2013], käyttöastetta seurataan ja se on korkea.</li> <li>Yksiköillä on käytössä vaihteleva määrä omia tarkistuslistoja eri tarkoituksiin (mm. leikkauspotilaille, kotiutukseen ja potilaan siirtotilanteisiin).</li> <li>Kommunikoinnin standardoimiseksi on käytössä ns. ISBAR-raportointi (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation)</li> <li>ISBAR-raportoinnista, potilassiirroista toisiin hoitolaitoksiin, kotiin tai sairaalan sisällä ei ole annettu koko organisaatiota velvoittavaa ohjeistusta vuoden 2017 loppuun mennessä.</li> </ul>
<b>TURVALLINEN LÄÄKEHOITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osastofarmasia</li> <li>Lääkkeiden kaksois-tarkistus (riskipotilaat ja -lääkkeet)</li> <li>Lääkehoidon arviointi potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön tai kotiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HUS-Apteekin osastofarmasiapalveluihin kuuluu osaston lääkitysturvallisuuden auditointi, lääkehoiton turvatarkastuspalvelu ja lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen.</li> <li>Vuonna 2017 osastofarmasiapalveluita tuotettiin 74,5 henkilötyövuotta ja niiden käyttö on kasvanut viime vuosina voimakkaasti. Lisäksi perustettiin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin vakanssi, Syöpäkeskuksessa aloitti Suomen ensimmäinen klinikaproviisori ja osastofarmaseuttien määrää lisättiin.</li> <li>Osastofarmasiapalveluiden hinta voi vaikuttaa palvelun käyttöön. Vuonna 2017 hinta oli osastoille 5044€/kk (sijaispalvelulla) ja lääkityksen turvatarkastuspalvelu 100–160€/ potilas.</li> <li>HUS:n potilasturvallisuussuunnitelmassa ei ole määritelty osastofarmaseuttien roolia eikä osastofarmasian käytön periaatteista ole erillistä ohjetta.</li> <li>HUS:ssa edellytetään lääkkeiden kaksoistarkistusta luonnollista tietä annettavien ja välittömästi potilaalle annosteltavien lääkkeiden osalta. Muiden lääkkeiden osalta noudatetaan yksiköiden lääkehoitosuunnitelmia [JYL 5/2013]. Kaksoistarkistusta edellyttäviä lääkkeitä ei ole pääsääntöisesti nimetty vuoden 2017 lääkehoitosuunnitelmissa lukuun ottamatta HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikköä, jossa kaksoistarkistusta edellytetään aina. Vuonna 2017 julkaistiin ohje riskilääkkeistä.</li> <li>HUS:n ohjeistuksen mukaan potilaiden lääkitystiedot tulee tarkistaa potilaan saapuessa sairaalaan, siirtyessä jatkohoitoon tai kotiutuessa [JYL 9/2016].</li> </ul>
<b>IKÄÄNTYNEIDEN TURVALLINEN SAIRAALAHOITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geriatrinen kokonaisarviointi</li> <li>Deliriumin ehkäisy</li> <li>Kaatumisten ehkäisy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HUS:lla ei ole koko organisaatiota koskevaa ohjeistusta moniammatillisesta geriatrisesta kokonaisarviointista tai deliriumin ehkäisystä ja hoidosta, joten arviointi ei ole systemaattista ja henkilöstön geriatrinen osaaminen saattaa vaihdella. (Henkilökohtainen tiedonanto: geriatrian professori Timo Strandberg 8.1.2018). Yksiköillä on deliriumin hoitoon liittyviä omia ohjeistuksia (mm. Sipilä 2012).</li> <li>Uusia toimintatapoja on suunniteltu esim. päivystyksessä vanhuspotilaiden tilan arviointiin (Mediutiset 1.9.2017)</li> <li>Kaatumisten ehkäisyä varten HUS:ssa on otettu käyttöön hoitotyön toimintamalli, joka sisältää mm. koulutusta henkilöstölle.</li> </ul>
<b>HOIDON TULOSTEN SYSTEMAATTINEN SEURANTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoidon tulosten seuraaminen kirurgiassa</li> <li>Systemaattinen palaute (audit and feedback)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laaturekisterit mahdollistavat aiempaa paremmin mm. komplikaatioiden seuraamisen. HUS:lla ei ole yhtenäistä ohjeistusta siitä, miten rekistereitä tulee käyttää ja hyödyntää johtamisessa, joten yksiköiden välillä voi olla vaihtelua siinä, miten tuloksia käydään läpi henkilökunnan kanssa.</li> <li>Kehityskeskustelulomake ei ohjaa systemaattisesti käymään läpi toiminnan tuloksia suhteessa työntekijän osaamiseen ja koulutustarpeisiin.</li> </ul>
<b>MUUT TOIMINTAMALLIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Painehaavojen ehkäisy</li> <li>Laskimotukosten ehkäisy</li> <li>Potilaan hoitotahdon dokumentointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitotyössä on otettu käyttöön toimintamalli painehaavojen ehkäisyä varten ja henkilöstöä on koulutettu niiden ehkäisyyn.</li> <li>Laskimotukosten ehkäisyyn on laadittu yksikkö- ja erikoisalakohtaisia ohjeita.</li> <li>Vuonna 2017 annettiin koko organisaatiota koskeva johtajaylilääkärin ohjeistus potilaan hoitotahdosta ja sen dokumentoinnista [JYL 4/2017].</li> </ul>

**HAVAINTO 12** Vastuu potilasturvallisuuden ja hoidon laadun johtamisesta on osin päällekkäistä johtajaylilääkärin, hallintoylilääkärin ja sairaanhoitoalueiden johdon kesken. Tämä voi johtaa erilaisiin ratkaisuihin sen suhteen, miten sairaalat ottavat käyttöön potilasturvallisuutta parantavia yhteisiä toimintamalleja. Potilasturvallisuussuunnitelmassa asetetut tavoitteet ovat pääosin kuvailevia eikä esimerkiksi mitattavia tavoitteita ole aina määritelty.

**SUOSITUS 12** Vastuita potilasturvallisuuden ja hoidon laadun johtamisessa tulee selkeyttää. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tehtävien kehittämistoimien toimeenpanon on oltava yhdenmukaista koko sairaanhoitopiirin alueella. Potilasturvallisuudelle tulee asettaa mitattavia tavoitteita nykyistä enemmän.

**HAVAINTO 13** HUS on ottanut käyttöön lukuisia laaturekistereitä, mitkä jatkossa antavat mahdollisuuden seurata hoidon laatua ja potilasturvallisuutta aiempaa paremmin. Toistaiseksi luotettavaa potilasturvallisuutta koskevaa tilastotietoa on saatavilla rajoitetusti. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt asiaan huomiota useina vuosina.

**SUOSITUS 13** Tarkastuslautakunta edellyttää, että hallitus esittää keinot, jolla potilasturvallisuutta koskevan tiedon luotettavuus jatkossa varmistetaan. Lisäksi on varmistettava, että Apottiin sisältyy tarvittavat indikaattorit potilasturvallisuuden ennakoimiseksi ja seuraamiseksi. Laaturekisterien hyödyntäminen johtamisessa on varmistettava luomalla yhteiset periaatteet rekisterien käytölle ja henkilöstölle tarjottava koulutusta niiden käyttöön.

**HAVAINTO 14** Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin lisääntyminen osoittaa, että potilasturvallisuuskulttuuri on kehittynyt myönteiseen suuntaan. Haipro-järjestelmän perusteella ei ole mahdollista arvioida, kuinka usein ilmoitus on johtanut toiminnan kehittämiseen eikä potilasturvallisuuden ohjausryhmän muistiot olleet kattavasti henkilökunnan saatavilla vuonna 2017. Potilaat eivät voi itse tehdä Haipro-ilmoitusta eikä järjestelmästä saada tietoa potilaiden aloitteesta tehdyistä ilmoituksista.

**SUOSITUS 14** Haipro-järjestelmää tulee kehittää siten, että se mahdollistaa ilmoitusten johdosta tehtyjen kehittämistoimien seurannan aiempaa paremmin. Tiedottamista päätetyistä kehittämistoimista tulee tehostaa. Mahdollisuuksia avata Haipro-raportointi myös potilaille tulee selvittää.

**HAVAINTO 15** HUS:ssa on tunnistettu ja hyödynnetään useita, mutta ei kaikkia, potilasturvallisuutta parantavia toimintamalleja, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Esimerkiksi osastofarmasiaa hyödynnetään aiempaa enemmän, mutta palvelun hinta saattaa olla este sen hyödyntämiselle ja osastofarmaseuttien rooli on osin täsmentymätön. Potilasturvallisuuteen liittyvä ohjeistus ei esimerkiksi kata ikääntyneiden potilaiden geriatria kokonaisarviointia tai deliriumin ehkäisyä. Johtajaylilääkärin ohjeiden noudattamisessa ja toimeenpanossa on todettu olevan puutteita.

**SUOSITUS 15** HUS:n tulee järjestelmällisesti arvioida sellaisten yhtenäisten toimintamallien soveltamismahdollisuuksia, joiden on tutkimuksissa todettu parantavan potilasturvallisuutta. Johtajaylilääkärin ohjeiden toimeenpanoa on valvottava.

## 6.4. HUS:n kieliohjelman toteutuminen

**HUS ON KAKSIKIELINEN** kuntayhtymä, joten potilailla on oikeus saada palvelut valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi kaikissa HUS:n toimipisteissä. Maahanmuuttajaväestön osuuden kasvassa terveydenhuollossa on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota myös muihin kieliryhmiin. HUS:lla on ollut kieliohjelma vuodesta 2007 ruotsin kielen käytön edistämiseksi ja sen toteutumista seurataan henkilöstölle maksettavien

kielilisten määrän ja asiakaspalautteiden avulla. HUS:lla ei ole erillistä kieliohjelmaa muita kieliryhmiä, näkö- tai kuulovammaisia varten.

Tarkastuslautakunta selvitti, miten HUS:n kieliohjelma on toteutunut. Lisäksi selvittiin, miten HUS ottaa huomioon muut kieliryhmät ulkoisessa viestinnässään ja miten tulkkauspalvelut toteutuivat vuonna 2017. Kieliohjelman arviointi on julkaistu

kokonaisuudessaan tarkastuslautakunnan arviointimuistiossa 4/2018 osoitteessa [www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset).

Tarkastuslautakunta arvioi, että vuoden 2017 loppuun mennessä kieliohjelman tavoitteista viisi on toteutunut, kuusi on toteutunut osittain ja neljä tavoitetta ei ole toteutunut. Tarkastuslautakunnan havainnot kieliohjelman toteutumisesta on koottu taulukkoon 8.

HUS:N KIELIOHJELMAN TAVOITTEET	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO TAVOITTEEN TOTEUTUMISESTA
Jokaisessa yksikössä (joilla on potilaskontakteja) on potilaan kielen hallitsevaa henkilöstöä (su/ru) ja henkilöstöltä edellytetään kielen aktiivista käyttöä potilaiden ja omaisten kanssa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilastytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat ovat pääosin olleet tyytyväisiä kielellisiin palveluihin. Kyselyn vastausprosentti on kuitenkin alhainen (2017 0,5 prosenttia). Maan hallituksen selvityksen mukaan Uudenmaan ruotsinkieliset vastaajat antoivat sairaalahoidon kielipalveluille arvosanan 7,2 ja päivystyspalveluille arvosanan 7,1 (Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017).</li> <li>• Ongelmia ruotsinkielisten palvelujen saatavuudessa on ollut erityisesti psykiatriassa johtuen rekrytointiongelmista (Henkilökohtainen tiedonanto: ylihoitaja Koponen 11.1.2018).</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut osittain.</p>
Kaikki hoitokontaktit tapahtuvat potilaan toivomalla kielellä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suurin osa vuonna 2017 potilaskyselyyn vastanneista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että pystyi asioimaan omalla äidinkielellä. Vaihteluväli sairaanhoitoalueilla oli 51,6–92,1 prosenttia. Toteumaa ei ole raportoitu erikoisaloittain tai tulosyksiköittäin.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut osittain.</p>
HUS-tieto, opasteet ja hoito-ohjeet ovat kummallakin kielellä (su/ru) Potilasohjeet ovat kummallakin kielellä (su/ru)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HUS:n intranetissä julkaistuista potilasohjeista noin kolmannes on ruotsinkielisiä ja niiden osuus vaihtelee huomattavasti sairaanhoitoalueittain. Noin viidennes ohjeista on englanninkielisiä ja muilla kielillä (esim. arabiaksi, somaliksi ja venäjäksi) ohjeita on julkaistu vähän.</li> <li>• Potilasohjeiden kääntämistä, toimittamista ja julkaisua ei ole keskitetty, vaan yksiköt hankkivat itse tarvitsemansa käännökset.</li> <li>• Sairaaloiden opasteet on pääosin merkitty suomeksi ja ruotsiksi ja englanninkielisiä opasteita on lähinnä uusissa ja hiljattain remontoiduissa kiinteistöissä. Useissa kiinteistöissä on tehty omia opasteita ja ohjeita, jotka ovat vain suomeksi.</li> <li>• HUS:n verkkosivujen ruotsinkielinen sisältö on suomenkielistä suppeampi esimerkiksi ”Potilaille” ja ”HUS-Tietoa” -osioissa. Terveyskylä.fi-verkkopalvelun 20:sta virtuaalitalosta viiden sisältö oli saatavilla ruotsiksi vuoden 2017 lopulla. HUS:n verkkosivuilla ei tarjota tietoa muilla vierailijakielillä, selkokielellä tai viittomakielellä. Sivut eivät skaalaudu eri päätelaitteille eikä niillä ole kuuntelumahdollisuutta.</li> <li>• Tiedottaminen ja viestintä sosiaalisessa mediassa toteutetaan pääosin suomeksi.</li> </ul> <p>Tavoite ei ole toteutunut.</p>
Esite [potilasasiamies-toiminnasta ja kielipalveluista] on helposti saatavilla niissä yksiköissä, joilla on potilaskontakteja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esite on kaikkien tulosyksiköiden käytettävissä ja potilasasiamiesten yhteystiedot on julkaistu HUS:n verkkosivuilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut.</p>

HUS:N KIELIOHJELMAN TAVOITTEET	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO TAVOITTEEN TOTEUTUMISESTA
<p>Jokaisen yksikön esimies informoi alaisiaan voimassa olevista kielisäännöksistä. Jaetaan kielisäännöksiä koskeva esite kaikkiin yksiköihin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esite "Hyvää hoitoa suomeksi ja ruotsiksi" on julkaistu HUS:n sisäisillä ja ulkoisilla verkkosivuilla.</li> <li>• Esimiehille on tehty tietopaketti HUS:n kaksikielisyydestä.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut.</p>
<p>Jokaisessa tulosyksikössä ja/tai kiinteistössä on nimetty vastuhenkilö, joka vastaa kieliohjelman noudattamisesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HUS:n yksiköihin on nimetty 120 kielilähettilästä, joiden nimet ja yksiköt on julkaistu HUS intranetissä. Kielilähettiläät ovat saaneet koulutusta tehtäviinsä.</li> <li>• Kielilähettiläiden tehtävänä on edistää ruotsin kielen käyttöä, mutta he eivät omassa roolissaan ole vastuussa kieliohjelman noudattamisesta.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut.</p>
<p>HUS:n hankintaohjeet päivitetään vastaamaan kielivaatimuksia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HUS:n hankintaohjeissa tai sopimus pohjissa ei ole huomioitu kielellisten oikeuksien toteutumista.</li> <li>• Sairaanhoidollisia palveluja ja työvoiman vuokrausta koskevissa sopimuksissa kieltä koskevat vaatimukset vaihtelivat vuonna 2017. Ulkopuolisilta palveluntuottajilta ei edellytetä kielellisten oikeuksien toteutumisen seurantaan esimerkiksi asiakastytytäisyyskyselyillä.</li> </ul> <p>Tavoite ei ole toteutunut.</p>
<p>Potilasrekistereissä ja muissa potilastietojärjestelmissä on potilaan kielen ilmaiseva merkintä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilastietojärjestelmään on merkitty sekä potilaan asiointi- että äidinkieli. Potilaan kieli on huomioitu myös tulevassa potilastietojärjestelmä Apotissa.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut.</p>
<p>Niissä yksiköissä, joilla on potilaskontakteja, on jokaisessa työvuorossa kumpaakin kieltä hallitsevaa henkilöstöä (su/ru).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asia on huomioitu esimiehille suunnatussa tietopaketissa, mutta toteutumista ei ole raportoitu.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut osittain.</p>
<p>Käytännön harjoittelun yhtenä tavoitteena on kaksikielisyyden vahvistaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kieli pyritään huomioimaan opiskelijoiden harjoittelussa. Tavoitteen toteutumista on kuitenkin vaikea arvioida, koska toteutumista ei ole raportoitu.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut osittain.</p>
<p>Kielikursseja järjestetään säännöllisesti samoin perustein koko HUS:ssa.  Rekrytointitilanteessa informoidaan kielilain ja kieliohjelman säännöksistä ja edellytetään molempien kotimaisten kielten käyttöä työhön ottamisessa sekä kerrotaan HUS:ssa käytössä olevan kielenkäyttölisen perusteista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kielikurssit järjestetään lähiopetuksena eri tasoryhmille ja ne on kohdennettu hoito- sekä toimisto- ja aulapalveluhenkilöstölle.</li> <li>• Vuonna 2017 järjestettiin 12 ruotsin, viisi englannin ja viisi venäjän kielen kurssia sekä yksi suomen kielen kurssi maahanmuuttajataustaisille työntekijöille.</li> <li>• Tehtäväkohtaiset kielitaitovaatimukset on huomioitu HUS:n rekrytointiohjeissa, mutta kielenkäyttölisestä informointi ei sisälly ohjeisiin.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut osittain.</p>
<p>Henkilöstö käyttää ao. kieltä (su/ru) ja lippusymboleja</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lippusymbolit ovat käytössä.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut.</p>

TAULUKKO 8. HUS:n kieliohjelmassa asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen.

HUS:N KIELIOHJELMAN TAVOITTEET	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIO TAVOITTEEN TOTEUTUMISESTA
<p>Kurssien määrä ja sisältö vuositason vastaa tarvetta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 929 henkilöä on osallistunut ruotsinkielisen kurssille vuodesta 2012 alkaen.</li> <li>• Kurssien vaikuttavuutta ruotsinkielisen palvelun saatavuuteen tai esimerkiksi kielilisten määrään ei ole arvioitu.</li> <li>• Henkilöstön kielitaitokyselyssä vuonna 2015 tuli esiin useita esteitä kursseille osallistumisessa, esimerkiksi niistä ei oltu saatu tietoa, kurssien ei koettu vastaavan omiin tarpeisiin tai osallistuminen oli vaikeaa vuorotyön vuoksi. Vastaajat toivoivat kielikoulutuksen kehittämistä monimuotoisemmaksi.</li> </ul> <p>Tavoite on toteutunut osittain.</p>
<p>Kielenkäyttölisen perusteista tiedotetaan aktiivisesti henkilöstölle ja aina rekrytointitilanteessa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuonna 2017 ei julkaistu kielenkäyttölisään liittyviä tiedotteita intranetissä eikä kielenkäyttölisen perusteista kertomista työhönoton yhteydessä ole kirjattu HUS:n rekrytointiohjeisiin.</li> <li>• Vuonna 2017 kielenkäyttölisää sai noin 11 prosenttia henkilöstöstä (vrt. 2012 n. 12 prosenttia). Kielenkäyttölisää saavan henkilökunnan osuus vaihteli huomattavasti sairaanhoitoalueiden välillä (0–89 prosenttia).</li> <li>• Henkilöstön kielitaitokyselyssä vuonna 2015 suomenkielisistä vastaajista 40 prosenttia ja muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvista vastaajista 30 prosenttia ilmoitti tietävänsä, miten kielenkäyttölisää voi saada. Kielenkäyttölisää toivottiin maksettavan myös muiden kielten perusteella, koska henkilökunta usein toimii tulkkina oman työnsä ohella.</li> </ul> <p>Tavoite ei ole toteutunut.</p>
<p>Vuotuisen talousarvion sisällytetään varat lakisääntäisen kielipalvelun kehittämiseen ja ylläpitämiseen asianomaisissa yksiköissä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoidon- ja tulosalueiden käyttösuunnitelmissa tai yksiköiden vuosittaisissa tulokorteissa ei varata erikseen määrärahoja henkilöstön kielikoulutukseen. Esimiehet päättävät koulutusmäärärahojen käyttämisestä kielikoulutukseen sekä koulutuksiin osallistujista.</li> </ul> <p>Tavoite ei ole toteutunut.</p>

TAULUKKO 8. HUS:n kieliohjelmassa asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen.

## TULKKAUSPALVELUT TOTEUTUIVAT SOPIMUSTEN MUKAISESTI VUONNA 2017

HUS keskitti tulkkauspalvelut A-tulkkaus Oy:lle vuonna 2015, liittymällä yrityksen osakkaaksi yhdellä osakkeella.<sup>54</sup> A-Tulkkaus Oy pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n ns. in-house -yhtiö, jonka tarkoituksena on tuottaa palveluja pääosin osakkailleen. Tulkkipalveluille ei erikseen budjetoita määrärahaa HUS:n talousarviossa vaan toteutuneet tulkkaus kustannukset lasketaan pääsääntöisesti potilaan kotikunnalta. Tulkkipalvelujen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2017 noin 2,2 miljoonaa euroa ja ne kasvoivat noin 1,7 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Palvelujen saatavuus oli hyvä ja tulkki järjestyi 99 prosentin varmuudella etukäteen tehdyissä tilauksissa. Eniten tulkattuja kieliä olivat arabia, venäjä

ja somali, joiden yhteenlaskettu osuus kaikista tulkkauksista on ollut noin puolet viime vuosina. Etätulkkauksen osuus (6 prosenttia) tulkkauskerroista kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna, vaikka 10 prosentin tavoitetta ei saavutettu. Eniten etätulkkausta käytettiin Lohjan, Porvoon, Hyvinkään ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla, joissa sen osuus vaihteli 31–55 prosentin välillä tulkkauskerroista. Etätulkkauksen ta-

loudellinen hyöty näkyy erityisesti säästönä matkakustannuksissa pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Päivystysaikana tarvittavien tulkkipalvelujen saatavuutta parannettiin vuonna 2017.<sup>55</sup> Lisäksi Psykiatrian toimialueelle on perustettu kielitaitorekisteri vuonna 2016 siten, että henkilöstön kielitaito merkitään henkilöstöhallintajärjestelmä Harppiin. Koko HUS:n kattavaa henkilöstön kielitaitorekisteriä ei ole perustettu.<sup>56</sup>

HUS:lla on kattava kieliohjelma ruotsin kielen käytön edistämiseksi, mutta sen toteutumisen seuranta ja toimeenpanoa tulee tehostaa.

**HAVAINTO 16** Kielenkäyttölisien määrä on samalla tasolla kuin vuonna 2012 ja erot ovat suuret sairaanhoitoalueiden välillä. Kielitaitokyselyn perusteella huomattava osa henkilöstöstä ei tunne kielenkäyttölisiä ja kielikoulutukseen osallistumiselle on useita esteitä. Yksiköt eivät varaa kielikoulutukseen erillistä määrärahaa eikä yksittäisen työntekijän kielitaitoa selvitetä järjestelmällisesti esimerkiksi osana kehityskeskusteluja. Toimintojen keskittäminen johtaa todennäköisesti jatkossa siihen, että ruotsinkielisiä potilaita ohjautuu myös niille sairaanhoitoalueille, joissa heitä aiemmin on ollut vähän. Kielelliset oikeudet on huomioitu vaihtelevasti ulkopuolisten palveluntuottajien kanssa tehdyissä sopimuksissa.

**SUOSITUS 16** Ruotsinkielinen palvelu on turvattava kaikilla sairaanhoitoalueilla ja henkilöstön valmiutta palvella ruotsiksi tulee parantaa erityisesti niillä sairaanhoitoalueilla, joilla kielenkäyttölisiä saavan henkilöstön osuus on alhainen. Palvelujen saatavuus ruotsiksi sekä tulkkipalvelujen asianmukainen käyttö on varmistettava ostopalveluissa.

**HAVAINTO 17** Ruotsinkielisten potilasohjeiden saatavuus vaihtelee ja vieraskielisiä potilasohjeita on julkaistu vähän. HUS:n verkkosivujen ruotsinkieliset sisällöt eivät kaikilta osin vastaa suomenkielistä sivustoa. Ulkoisessa viestinnässä englannin kieltä lukuun ottamatta muut merkittävät kieliryhmät sekä kuulo- ja näkövammaiset on huomioitu heikosti. Sairaala-alueiden opasteita ei ole pääsääntöisesti merkitty englannin kielellä. Tulkkauspalvelut toteutuivat sopimusten mukaisesti ja palvelujen saatavuus vastasi tarvetta vuonna 2017. Etätulkkauksen hyödyntämisessä on huomattavia eroja sairaanhoitoalueiden välillä.

**SUOSITUS 17** Potilaille kohdennetut verkkosivujen sisällöt ja potilasohjeet tulee olla kattavasti saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. Asiakastyön tueksi tulee tarjota perustietoa HUS:n toiminnasta ja hoitoon liittyvistä käytännöistä myös merkittäväillä vierailta kielillä. Verkkosivujen esteettömyyttä tulee kehittää. Opasteet tulee merkitä englanniksi. Etätulkkauksen käyttöä tulee lisätä.

<sup>54</sup> HUS hallitus 23.2.2015 § 23.

<sup>55</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: hallintoylihoitaja Torppa 18.1.2018.

<sup>56</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: erikoissuunnittelija Lindholm 21.12.2017.

## 6.5. Soteen valmistautuminen

### SOTE- JA MAAKUNTAUUDISTUKSEN

lainsäädäntö on edelleen eduskunnan käsiteltävänä keväällä 2018. Toimintaympäristön epävarmuudesta huolimatta HUS on vuoden 2017 aikana aktiivisesti valmistautunut tulevaan.

HUS perusti omat sote-työryhmät ja kesäkuussa valmistui HUS:n sote-valmistelun hankesuunnitelma. Valmistelua on tehty myös organisoimalla toimintoja uudelleen sekä etsimällä uusia yhteistyökumppaneita. Myös toiminnan yhtiöittämisvalmisteluja tehtiin talous- ja henkilöstöhallinnon ja

ICT-palvelukeskustyhtiöiden perustamiseksi, mutta maaliskuussa 2018 tilanne näyttää siltä, ettei niiden perustamiselle ole tarvetta. Huslaisten työpanosta on runsaasti mukana Uusimaa2019-projektissa, muun muassa 4/16 hankejohtajasta on HUS:sta. Valmistelusta tiedotetaan henkilöstöä säännöllisesti.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä HUS:n aktiivista roolia valmisteluissa ja kehottaa HUS:n johtoa edelleen kiinnittämään valmistelussa erityistä huomiota muun muassa seuraaviin asioihin

- korkeatasoisen potilashoidon ja tutkimuksen turvaamiseen
- osaajien ja osaamisen pysymisen varmistamiseen
- muutosjohtamisen onnistumiseen
- kilpailukykytekijöiden tunnistamiseen ja kehittämiseen, esimerkiksi sähköisten terveyspalvelujen hyödyntämiseen
- organisaatorakenteen kehittämiseen
- viestintään henkilöstölle ja asiakkaille
- kiinteistö- ja omaisuusjärjestelyihin.

HUS on näkyvästi ottanut kantaa sote-uudistukseen niin maakunnan kuin valtakunnan tasolla ja pystynyt osaltaan vaikuttamaan lakiluonnosten sisältöön.

## 6.6. HUS-Logistiikka hankinta- ja logistiikkapalvelujen tuottajana

**HUS-LOGISTIikka** huolehtii hankinta- ja logistiikkapalvelujen tuottamisesta ja kehittämisestä sekä hankintoihin liittyvien asiantuntijapalvelujen tuottamisesta. Tarkoituksena on sujuvien, luotettavien ja tehokkaiden hankinta- ja logistiikkapalvelujen avulla vapauttaa asiakkaat ydin-tehtäväänsä. Lääketeknisten palvelujen osalta HUS-Logistiikan asiantuntemus ja erikoisosaaminen mahdollistavat laitekannan ylläpidon ja kehittämisen sekä hyvän yhteistyön toiminnan tukena.<sup>57</sup>

Syyskuun 2017 alusta HUS-Logistiikka on toiminut yhtenä kolmesta HUS:n ei-sairaanhoidollisia tukipalveluja tuottavas-

ta tulosalueesta. Tulosalue on jaettu toimintaprosessien mukaan neljään vastuualueeseen (hankinta, logistiikka, lääkintäteknikka ja asiakkuudet) sekä viiteen tukitoimintoalueeseen (HR, talous, ICT, Lean ja laatu). Johtaminen on HUS-Logistiikassa rakennettu Lean-ajatteluun tukeutuen. Johtamiseen kiinnitettiin vuonna 2017 erityistä huomiota.

Hankintatoiminnan tehostamiseksi hankinnan vastuualue organisoitiin uudelleen muodostaen lääkintälaitte-, hoitotarvike- ja palveluhankintatiimit. Lisää työntekijöitä palkattiin hankintapalvelujen toiminnan ja hoitotarvikelogistiikan laajentuessa

sekä vahvistamaan ICT-tiimiä ja asiakaspalvelua. Vuokratyövoimaa käytettiin ostolaskujen käsittelyyn ja asiakaspalveluun.<sup>58</sup>

Tilikauden tulos oli 1,6 miljoonaa euroa. Vuodelle 2017 asetettu tuottavuustavoite 3,5 prosenttia ylittyi ollen 7,1 prosenttia. Palvelutuotanto oli 194,3 miljoonaa euroa, mikä ylitti talousarvion 9,1 prosenttia. Palvelutuotantoa kasvattivat erityisesti HUS:n sisäinen kysyntä ja ulkoisista asiakkuuksista Carea ja Vantaan kaupunki. Puolet vuodelle 2017 asetetuista tavoitteista saavutettiin (taulukko 9).

<sup>57</sup> HUS-Logistiikka tulosalue. Toimintaohje 1.2.2018.

<sup>58</sup> HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2017.



TAVOITE	MITTARI JA TAVOITEARVO	TAVOITTEEN TOTEUTUMINEN
Logistiikkakeskuksen korkea palvelukyky	Palveluaste > 98,5 prosenttia	2017: 96,8 prosenttia 2016: 97,7 prosenttia Tavoite ei toteutunut
Hankintojen säästöt	Kilpailutusten kautta saavutetut euromääräiset säästöt > 4 prosenttia	2017: 6,1 prosenttia 2016: 4,9 prosenttia Tavoite toteutui
Automaattisesti täsmäytyneet tilaukselliset laskut	Automaattisesti täsmäytyneiden tilauksellisten laskujen prosenttiosuus > 20 prosenttia (Q4/2017)	2017: 28,2 prosenttia 2016: ei mitattu Tavoite toteutui
Asiakaspalvelun saavutettavuus	Asiakas-palveluun saapuneet puhelut < 1250 kpl/kk (Q4/2017)	2017: 2032 2016: ei mitattu Tavoite ei toteutunut
Asiakaspalvelun saavutettavuus	Asiakaspalvelussa vastaamatta jääneet puhelut < 1 prosenttia (Q4/2017)	2017: 8,3 prosenttia 2016: ei mitattu Tavoite ei toteutunut
Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä	Viivakooditilausrivien osuus kaikista tilausriveistä > 30 prosenttia (Q4/2017)	2017: 55 prosenttia 2016: ei mitattu Tavoite toteutui

TAULUKKO 9. HUS-Logistiikan strategiset avaintavoitteet ja niiden toteutuminen vuonna 2017.

HUS-Logistiikassa käytössä olevan toiminnanohjausjärjestelmän, Harpin, toiminnalliset ongelmat vaikeuttivat toimintaa. Harpin ja asiakaspalvelun parantamiseen panostettiin vuonna 2017 paljon ja se näkyi vuoden aikana tehdyissä asiakastytyväisyyskyselyissä (01/2017 ja 11/2017). Sekä sisäisille että kunta-asiakkaille tehtyjen kyselyyn mukaan yleinen tyytyväisyys HUS-Logistiikan palveluja kohtaan sekä erityisesti asiakaspalvelun tavoitettavuus ja palvelunopeus paranivat vuoden aikana.

Yhtenä tulosalueen kärkihankkeena vuonna 2017 oli asiakkuuksien kehittäminen, jota pyrittiin parantamaan muun muassa tuotta-

malla asiakasraportteja sekä muuttamalla hinnoittelua aiempaa läpinäkyvämmäksi.<sup>59</sup> Hankintojen tekemisen tueksi julkaistiin HUS intrassa Hankintapankki, josta löytyy aiheeseen liittyvää tietoa ja ohjeistusta.

Yhteistyössä Tampereen ja Turun yliopistollisten sairaaloiden kanssa käynnistettiin valmiussuunnittelu vakavimpien riskien minimoimiseksi. Vuonna 2017 aloitettiin myös valmistautuminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvikelogistiikan liittämiseksi HUS-Logistiikkaan.

Tulosalueella seurataan viikoittain Haipro ja HUS-riskit -ilmoituksia, joita vuonna 2017 tuli erityisesti tilausten toimitusongelmiin

liittyen. Ilmoituksia seurataan johtoryhmässä viikoittain ja ne käsitellään tulosalueen kuukausittaisissa kokouksissa toiminnan kehittämiseksi.<sup>60</sup>

Vuonna 2017 sairauspoissaolopäiviä oli henkilöä kohti 12,9.<sup>61</sup> Henkilöstön työhyvinvointia on edistetty yhteistyössä työterveyshuollon kanssa muun muassa tarjoamalla vapaaehtoisia terveystarkastuksia. Työhyvinvointia ja -tyytyväisyyttä on pyritty lisäämään myös työaikajoustoin.<sup>62</sup> Työolobarometrin esimiesindeksi nousi vuodesta 2016 ollen nyt 3,91, mikä oli myös vuodelle asetettu tavoite.

**HAVAINTO 18** Vuodelle 2017 asetetuista tavoitteista saavutettiin puolet. Toimintaprosesseja vaikeuttavat asiat esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmä Harppiin liittyen on tunnistettu, ja niihin on puututtu toimintaa kehittämällä. Myös tilintarkastaja on kiinnittänyt huomiota asiaan.

**SUOSITUS 18** Toiminnanohjausjärjestelmän kehittämistä tulee jatkaa edelleen hankintojen tekemisen helpottamiseksi. Toimitusvarmuutta ja -nopeutta tulee parantaa, jotta asiakkaat saavat tilaamansa tuotteet oikein ja ajallaan.

<sup>59</sup> ja <sup>60</sup> Henkilökohtainen tiedonanto: toimialajohtaja Putkonen 21.2.2018.

<sup>61</sup> HUS Henkilöstökertomus 2017.

<sup>62</sup> HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2017.

## 6.7. Asiantuntijapalvelut

**ISO ORGANISAATIO** kuten HUS joutuu miettimään mitä asiantuntijapalveluja se hankkii ulkopuolisena palveluna ja mitä asiantuntijuutta kannattaa pitää omassa organisaatiossa. Tietoa ulkopuolelta hankittujen asiantuntijapalveluiden kokonaiskustannuksista ja niiden merkityksestä toiminnan tuloksellisuuteen on huonosti saatavilla.

Arviointikertomuksessa 2013 tarkastuslautakunta selvitti yhtymähallinnon tulosalueen käyttämien ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen määrää ja kustannuksia. Arviointi osoittautui vaikeaksi johdun muun muassa erilaisista sopimusten kirjaamistavoista. Tarkastuslautakunta suositteli, että sopimuskäytäntöjä, asiankäsittelyjärjestelmää (tuolloin Dynasty) ja kirjaamistapoja kehitetään siten, että ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen ja niiden laskutuksen järjestelmällinen seuranta ja arviointi on mahdollista. Lisäksi lautakunta esitti, että HUS:ssa laaditaan selkeämmät linjaukset siitä, millaista

asiantuntijaosaamista on tarpeen vahvistaa organisaation sisällä, ja millaista asiantuntemusta kannattaa hankkia organisaation ulkopuolelta.

Nyt tarkastuslautakunta arvioi, ovatko vuonna 2013 annetut suositukset toteutuneet, noudatetaanko ostopalvelujen hankinnassa HUS:n hankintaohjetta sekä sitä, mille osaamisalueille asiantuntijapalveluja on hankittu. Arviointi rajattiin yhtymähallinnon hankkimiin asiantuntijapalveluihin vuonna 2017.

Vuoden 2017 ostolaskuista otettiin otos yhtymähallinnon maksamista asiantuntijapalkkioista eri yrityksille ja konsulteille. Hankintapäätökset sekä HUS:n ulkopuolisia asiantuntijapalveluja koskevat sopimukset haettiin asiankäsittelyjärjestelmästä (ASKO). Lisäksi läpikäytiin konsernin johtoryhmän sekä HUS:n hallituksen kokousasiakirjat vuosilta 2016 ja 2017, joista tarkistettiin hankintapäätökset.

Yhtymähallinnolle kuuluviin asiantuntijapalveluihin liittyviin ostolaskuihin on arvioinnin perusteella harvoin kirjattu sopimus- tai hankintapäätösnumeroa. Hankintaohjeen mukaan laskun tarkastajan ja hyväksyjän velvollisuus on varmistaa se seikka, että laskun maksamisen edellytyksenä olevat sopimuksen tai tilauksen vaatimukset ovat täyttyneet. Laskuihin liittyviä sopimuksia tai hankintapäätöksiä ei löydy asiankäsittelyjärjestelmästä kattavasti. Lisäksi arviointi osoitti, että on syytä kiinnittää huomiota yhdeltä toimittajalta tehtyjen hankintojen kokonaisarvoon, ettei synny epäilyä ketjuttamisesta.

Ulkopuolista asiantuntijapalvelua on hankittu erityisesti uusien tilojen suunnitteluun, yrityskauppoihin liittyviin selvityksiin, HUS:n brändisuunnitteluun, erilaiseen kampanjointiin ja koulutuspalveluihin liittyen.

**HAVAINTO 19** Tarkastuslautakunta toteaa, että vuonna 2013 annetut suositukset ovat edelleen ajankohtaisia. Ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen käytön määrää ja kustannuksia on vaikea arvioida johtuen puutteellisista kirjaamiskäytännöistä.

**SUOSITUS 19** Sopimuskäytäntöjä ja niihin liittyviä kirjaamiskäytäntöjä tulee selkiyttää, jotta ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen seuraaminen on läpinäkyvää ja mahdollista. HUS:ssa tulee linjata entistä selkeämmin ulkopuolisten asiantuntijapalveluiden käytön tarpeellisuus ja laajuus.

# 7. Suositusten jälkiseuranta – Arviointikertomus 2016

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN** arviointikertomus vuodelta 2016 sisälsi 12 suositusta toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi. Suosituksista suurimman osan (9) voidaan katsoa olevan edelleen ajankoh-

taisia. Selvästi myönteistä kehitystä on tapahtunut kolmen suosituksen osalta. Koska vuoden seuranta-aika on lyhyt suositusten toimeenpanon arvioimiseksi, tulee tarkastuslautakunta seuraamaan

niiden toteutumista myös jatkossa. Seitsemässä suosituksessa tulee esiin, että tarkastuslautakunta on kiinnittänyt asiaan huomiota myös aiempina vuosina.

SUOSITUS	ARVIO SUOSITUKSEN TOTEUTUMISESTA
<p><b>1 HOIDON VAIKUTTAVUUS</b></p> <p>Hoidon vaikuttavuuden seuraaminen on tehtävä järjestelmälliseksi osaksi hoitoprosessia. Tämä edellyttää sähköisen järjestelmän hankkimista esim. samassa yhteydessä, kun asiakaspalautejärjestelmä hankitaan. Olemassa olevaa valtakunnallista vaikuttavuustietoa on hyödynnettävä ja myös potilaille tulee tarjota tietoa hoidon vaikuttavuudesta. On varmistettava, että uudet rutiinikäyttöön otettavat menetelmät perustuvat tutkittuun näyttöön.</p>	<p>Sähköisen vaikuttavuustiedon kerääminen perustuu edelleen yksittäisiin tutkimushankkeisiin. HUS:n verkkosivuilta ei löydy potilaille kohdennettua, koottua tietoa, hoidon vaikuttavuudesta. Uusia menetelmäarviointeja ei tehty vuonna 2017, vaikka tavoitteena on ollut kytkeä arviointi osaksi hankintaprosessia. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä määräsi terveydenhuollon menetelmien arviointia koskevat koordinaatiotehtävät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö (FinCCHTA) aloitti toimintansa 1.1.2018. Se toimii verkostomaisesti ja sen ydinverkoston muodostavat sairaanhoitopiirien arviointiyliiläkärit. Tarkastuslautakunta on antanut lukuisia suosituksia vaikuttavuustutkimuksen vahvistamiseksi vuodesta 2001 alkaen. Lautakunta on suositellut muun muassa vaikuttavuustutkimuksen organisoinnin ja koordinoimisen keskittämistä (vuosina 2001, 2004 ja 2006) ja tulosten hyödyntämisen tehostamista organisaatiossa. Viime vuosina tarkastuslautakunta on antanut aiheeseen liittyviä suosituksia lähes vuosittain.</p> <p><b>Suositus on edelleen ajankohtainen.</b></p>
<p><b>2 POTILASTURVALLISUUS</b></p> <p>Potilasturvallisuustyötä ohjaavat asiakirjat on käsiteltävä yhdessä tilinpäätöksen kanssa. Potilasturvallisuustilanteesta tulee raportoida hallitukselle tiheämmin kuin kerran vuodessa. Potilasturvallisuuteen liittyvät riskit tulee ennakoita ja dokumentoida systemaattisesti. Vuokratyövoimalta tulee edellyttää samaa potilasturvallisuusosaamisen tasoa kuin omalta henkilökunnalta.</p>	<p>Hallitus käsitteli potilasturvallisuusraportin ja -suunnitelman 24.4.2017. HUS:n Potilasturvallisuussuunnitelmassa 2017–2018 kuvataan riskien ennakoitua yleisellä tasolla, mutta ei käytännön toimenpiteitä, miten potilasturvallisuusriskit ennakoitaan yksiköissä systemaattisesti. Esimerkiksi säännölliset riskikartoitukset olisivat yksi keino tämän toteuttamiseksi. Kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia korostaa potilasturvallisuusriskien sisällyttämistä osaksi ennakointia riskienhallintaa ja riskirekisterin perustamista myös potilasturvallisuusriskejä varten. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021) Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota potilasturvallisuustyötä ohjaavien asiakirjojen käsittelyn aikatauluun myös vuonna 2012. Aikataulu ei ole muutettu. Vuokratyövoimaa tarjoavia sopimuskomppaneita on informoitu HUS:n edellyttämästä osaamisesta.</p> <p><b>Suositus on edelleen ajankohtainen.</b></p>
<p><b>3 POTILASTURVALLISUUS- JA LAATUTIEOJEN TUOTTAMINEN</b></p> <p>Laatukisterien tietojen saatavuutta tulee laajentaa organisaatiossa ja tietoja hyödyntää johtamisessa. Julkaistavien OECD-indikaattoreita koskevien tietojen luotettavuus tulee varmistaa ja viestinnässä ottaa huomioon eri kohderyhmät ja HUS:n graafinen ohjeistus. HUS:n tulee arvioida mahdolliset riskit, jotka liittyvät laatutietojen tuottamiseen keskittämiseen yhdelle toimittajalle.</p>	<p>Laatukisteriä on perustettu lisää, mutta niiden tuottama tieto on yksiköiden omassa käytössä, ei koko organisaation hyödynnettävissä.</p> <p>HUS-tasoista ohjeistusta rekisterien käytön ja kehittämisen periaatteista ei ole, mikä voi jatkossa vaikeuttaa esimerkiksi tietojen vertailtavuutta. HUS omistaa rekisterien datan. OECD-indikaattoreita koskevat tiedot olivat vuonna 2017 luotettavia vain synnytystä koskevien repeämien osalta. HUS:n verkkosivuilla on julkaistu tunnuslukuja mm. sairaalainfektioista, synnytysten turvallisuudesta, leikkaussalin tarkistuslistan käytöstä sekä HIV-potilaiden hoidon laadusta. Tiedot ovat pääosin vuodelta 2016. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota potilasturvallisuus- ja laatutietojen tuottamiseen toistuvasti. Esimerkiksi vuonna 2010 lautakunta suositteli laatuindikaattoreiden määrittämistä leikkaustoimintaan (uusintaleikkaukset ja infektiot).</p> <p><b>Suositus on edelleen ajankohtainen.</b></p>

**4 ASIAKASKOKEMUS**

Asiakkailla on oltava monia helppoja tapoja antaa palautetta ja tietojen on oltava saatavilla. Asiakaspalautteiden vastausprosenttia on nostettava. Uuden asiakaspalautejärjestelmän hankinnassa on varmistettava, että ei tehdä päällekkäistä työtä Apotin kanssa.

Palautteiden määrä oli vuonna 2017 alhainen, vaikka palautekeruuta toteutettiin tehostetusti. Asiakaspalautetyöryhmä vastaa asiakaspalautteen toiminnallisesta ja sisällöllisestä koordinoinnista. Kilpailutuksen koordinoinnista on vastannut Kehittämisyksikkö ja Tietohallinto palautepalvelun teknisestä toteutuksesta. Asiakaspalautepalvelusta on tehty väliaikainen sopimus, sillä hankinnasta on tehty valitus markkinaoikeuteen. Uusi järjestelmä on tarkoitus ottaa käyttöön toukokuun alusta. Asiakaspalautekäytäntöjä ja palautteisiin liittyvää viestintää on kehitetty myönteiseen suuntaan. Tarkastuslautakunta tulee edelleen seuraamaan asiakaspalautejärjestelmän käyttöönoton ja vastausprosentin toteutumista.

**Myönteistä kehitystä on tapahtunut, mutta suositus on edelleen ajankohtainen alhaisen vastausprosentin vuoksi.**

**5 SISÄISTEN SIIJAISTEN JA VUOKRATYÖVOIMAN KÄYTTÖ**

Tarkastuslautakunta toteaa, että henkilöstösuunnittelun keinot vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi eivät ole olleet riittäviä. Sissi-järjestelmän toteutumista tulee arvioida ja vuokratyövoiman käyttöä vähentää. Sissi-vakanssien määrää tulee seurata HUS-tasolla.

Vuokratyövoiman kustannukset (20,7 milj. €) kasvoivat 1,9 miljoonaa euroa edelliseen vuoteen verrattuna kohdistuen erityisesti lääkäri työvoimaan. Käytössä olevien Sissi-vakanssien lukumäärää ei raportoitu tilinpäätöksessä tai henkilöstökertomuksessa. Henkilöstöpoolleja on otettu käyttöön useissa yksiköissä, esimerkiksi Hyksissä, Hyvinkäällä ja Porvoossa. Tarkastuslautakunta kiinnitti jo vuonna 2005 huomiota vuokratyövoiman käytön ennakointiin.

**Suositus on edelleen ajankohtainen.**

**6 HENKILÖSTÖN TYÖKYKY JA SAIRAUSSPOISSA-OLOT SEKÄ SISÄYMPÄRISTÖONGELMAT**

Muita yliopistosairaanhoidopiirejä korkeammat henkilöstön tapaturmamaksujen syyt tulee analysoida ja pyrkiä alentamaan niiden osuutta. Lisäksi tulee selvittää, olisivatko alhaisemmat sairauspoissaolojen hälytysrajat tarkoituksenmukaiset henkilöstön työkyvyn tukemisessa. Tarkastuslautakunta esittää vakavan huolen HUS:n kiinteistöjen sisäympäristöongelmista ja kehottaa hallitusta laatimaan niistä aiemmin lupaamansa kokonaisarvion.

Työtapaturmien kokonaismäärä laski 3,5 prosenttia. Kevan uuden Avaintiedot-palvelun mukaan työtapaturmamaksut vaihtelevat huomattavasti vuosittain. Niiden osuus palkkasummasta oli HUS:ssa pienempi vuonna 2016 (0,54 prosenttia, verrokkit 0,49 prosenttia) verrattuna vuoteen 2014 (0,67 prosenttia, verrokkit 0,24 prosenttia), johon suositus perustui. **Tarkastuslautakunnan suositus ei siten ole tältä osin enää ajankohtainen.**

Kätilöopiston sairaala suljettiin pikaisella aikataululla sisäympäristöongelmien vuoksi. HUS:n korjausvelka-arvio kokonaisuudessaan on 868 milj. € ja korjausta vaativia kohteita on kartoitettu. HUS:ssa järjestettiin sisäympäristöseminaari, sisäympäristöongelmien hoitamisen toimintaohje uusittiin ja sisäympäristökohteiden lukumäärä laski edelliseen vuoteen verrattuna. Myös vastuita vuokra-kohteiden sisäilmasta selkiytettiin. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota sisäympäristöongelmien hallintaan myös vuonna 2014, jolloin se suosittelee rakennusten kunnossapidon ja korjausten pitkäjänteistä suunnittelua sekä ilmenneiden ongelmien systemaattista dokumentointia.

**Suositus on edelleen ajankohtainen.**

**7 TUOTTAVUUS**

HUS:n tulee omalta osaltaan varmistaa kansallisessa tuottavuusaineistossa käytetyn tiedon oikeellisuus. Tuottavuustilastoissa pärjäämisen lisäksi tulee kiinnittää huomiota siihen, mikä on tuotettujen palvelujen terveyshyöty. On myös syytä arvioida mikä on palkkausjärjestelmän vaikutus tuottavuuteen ja kilpailukykyyn.

Tuotettujen tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on THL:n laatuselosteen mukaan edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Tarkastuslautakunta on viime vuosina antanut useita suosituksia tuottavuutta koskevan tiedon luotettavuuden ja vertailukelpoisuuden varmistamiseksi.

Kuten arviointikertomuksen luvussa 6.6 todetaan, tuotettujen palvelujen terveyshyötyä ei järjestelmällisesti mitata. (<https://thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/laatuselosteet/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus>).

HUS:n palkkausjärjestelmän uudistaminen on aloitettu, kuten arviointikertomuksen luvussa 5.3.1 todetaan. Jatkossa palkkausjärjestelmän merkitys kilpailukykyyn kannalta tulee korostumaan toimintaympäristön muuttuessa.

**Suositus on edelleen ajankohtainen.**

**8 HUS:N STRATEGIA**

Strategisten avaintavoitteiden määrittely ja niiden toteutumisen seuranta on oltava johdonmukaista ja niiden tulee mahdollistaa strategian toteutumisen arviointi. Strategian keskeisin sisältö on viestittävä henkilöstölle, asiakkaille ja sidosryhmille ymmärrettävästi.

Vuoden 2017 strategiset avaintavoitteet vastasivat pääosin vuoden 2016 tavoitteita ja niille asetettiin tavoitearvot myös vuodelle 2018. Strategian toimeenpanon tueksi on käynnistetty kuusi läpimurtohanketta, joista viestittiin henkilöstölle vaihtelevasti. Läpimurtohankkeet on listattu HUS:n ulkoisilla verkkosivuilla, mutta niiden tavoitteita tai aikataulua ei ole kuvattu.

**Myönteistä kehitystä on tapahtunut.**

### 9 HYKS-SAIRAANHOITOALUEEN ORGANISAATIOUUDISTUS

Tarkastuslautakunnan kyselyssä esiin tulleet Hyksin johdon ristiriitaiset näkemykset organisaatiouudistuksen toteutumisesta antavat syyn selvittää uudistuksen vaikutuksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Hyksissä tulee kiinnittää erityistä huomiota työnantajamielikuvan ja johtamiseen, koska henkilöstön halu suositella HUS:a työnantajana on laskenut.

Hyksin ja koko HUS:n organisaatorakennetta kehitetään edelleen. Hyksin tuottavuus ei parantunut edelliseen vuoteen verrattuna ja työolobarometrin mukaan Hyksin henkilöstön halu suositella HUS:a työnantajana laski edelliseen vuoteen verrattuna. Tarkastuslautakunta suositteli vuoden 2013 arviointikertomuksessa, että Hyksin organisaatiouudistuksen toteutumista tulee arvioida suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Vuonna 2009 tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota siihen, että organisaatiouudistuksille on asetettava selkeät, mitattavissa olevat tavoitteet, joiden toteutumista on arvioitava.

**Suositus on edelleen ajankohtainen.**

### 10 HUS:N YMPÄRISTÖTYÖ

HUS-ToTal-järjestelmään tulee tuottaa raportti, joka mahdollistaa kertakäyttötuotteiden kulutuksen seuraamisen yksikkötasolla. HUS:n on selvitettävä mahdollisuuksia vähentää toimistopaperin kulutusta hyödyntämällä paremmin sähköisiä palveluja. Energian ja kertakäyttötuotteiden kulutukselle on asetettava lukumääräiset tavoitteet. Ympäristövaikutuksia on suhteutettava esimerkiksi hoitajaksoihin, potilaiden ja työntekijöiden määriin. Ympäristökoulutusta on tarjottava myös verkkokoulutuksena ja henkilöstön ympäristötietoisuutta tulee lisätä tehostamalla viestintää.

HUS-ToTal mahdollistaa kertakäyttöasteiden käytön seuraamisen yksikkötasolla, mutta järjestelmään ei ole tehty niistä valmista raporttia. Ympäristökoulutukseen osallistui aiempaa enemmän henkilöstöä ja viestintää henkilöstölle lisättiin, mm. laadittiin ympäristötyön lomake yksiköiden käyttöön. Ympäristökertomuksessa vuodelta 2017 raportoituja ympäristövaikutuksia on suhteutettu toiminnan volyymiin aiempaa enemmän, esimerkiksi paperijätteen määrä väheni potilaskäyntiä kohden 22 prosenttia ja jätehuollon kustannukset potilaskäyntiä kohden laskivat edellisiin vuosiin verrattuna. Verkkokoulutusta ei tarjottu vuonna 2017, mutta koulutusmateriaalit ovat henkilöstön saatavilla.

**Myönteistä kehitystä on tapahtunut.**

### 11 KEHITTÄMISTOIMINTA JA KEHITTÄMISHANKKEET

Kehittämistoiminnan tueksi tulee laatia pitkän aikavälin suunnitelma ja ohjeistus, josta käy ilmi eri toiminnan kehittämiseen liittyvien hankkeiden tavoitteet ja valintaperusteet. Hankkeiden tulosten jalkauttamista organisaatiossa tulee tehostaa. Lisäksi on varmistettava, että kaikkien eri hankkeiden ja projektien tulokset julkaistaan HUS:n sisäisillä verkkosivuilla ja että ne ovat helposti löydettävissä.

Kehittämistoiminnan tavoitella kuvataan hallituksen arviointikertomuksesta 2016 antamassa lausunnossa, jonka toteutumista tarkastuslautakunta tulee seuraamaan myös jatkossa. Intrassa julkaistaan Viikon noste -juttusarjaa kehittämishankkeista, toiminnankehittämishankkeiden loppuraportit on julkaistu ja uuden intranetin hankehaku on parantanut hankkeisiin liittyvän tiedon löydettävyyttä.

**Myönteistä kehitystä on tapahtunut.**

### 12 KILPAILUKYKY

Kilpailutilanteeseen liittyviin riskeihin kuten ammattilaisten organisaatiossa pysymiseen tulee varautua. Hoitojen vaikuttavuustietoja ja potilaskokemustietoja tulee hyödyntää markkinoinnissa. Nettolaskutuksen muuttamista negatiiviseksi on syytä analysoida erikoisalakohtaisesti.

Avointa työpaikkaa hakeneiden määrä laski hieman edelliseen vuoteen verrattuna, mutta on edelleen hyvällä tasolla. Työnantajan suosittelua koskeva tavoite ei ole toteutunut ja on alhaisinta lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Tieto hoidon vaikuttavuudesta ja potilaskokemuksista ei tule esiin HUS:n markkinointisivustolla valitsehu.fi. Sekä kilpailukyyn ja HUS-brändin kehittämiseksi on tehty selvityksiä ja perustettu työryhmät. Kilpailun kiristymiseen varauduttiin lisäämällä tuotantokapasiteettia.

**Suositus on edelleen ajankohtainen.**





### **HUS Ulkoinen tarkastus**

Postiosoite: PL 781, 00029 HUS

Puhelinvaihte: 09 4711

Sähköpostiosoite: tarla@hus.fi

**WWW.HUS.FI**