



HUS Tarkastuslautakunta 15.4.2021 § 16.

Kati Koskinen, arviointipäällikkö
Pirjo Räsänen, arviointijohtaja
HUS Ulkoinen tarkastus
PL 781, 00029 HUS
tarla@hus.fi

Arviointimuistio

HYKS Vatsakeskuksen vuosi

Sisällys

1	Vatsakeskus tuloyksikkö.....	3
2	Tuloyksikölle asetettujen taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020	5
2.1	Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen.....	5
2.2	Strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen	6
2.3	Henkilöstö	9
3	Hoitoon pääsy.....	12
4	Tiedolla johtaminen	15
4.1	Rekisteritiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa.....	16
4.2	Organisaatiouudistuksen vaikutukset Vatsakeskukseen.....	17
5	Yhteistyön toteutuminen	19
5.1	Yhteistyö sairaanhoitoalueiden välillä	19
5.2	Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa.....	20
5.3	Yhteistyö tukipalveluyksiköiden kanssa – HUS Asvia osastonsihteeripalvelujen tuottajana.....	21

1 Vatsakeskus tulosityksikkö

Vatsakeskus perustettiin vuonna 2015 osana HYKS-sairaanhoidon osaamiskeskusuudistusta. Vatsakeskus jakautuu neljään linjaan: Endokrinologia ja parenkyymielinten sairaudet, Urologia, Vatsaelinkirurgia ja endoskopioiden sekä Verisuonikirurgia. Tulosityksiköllä on toimintaa Meilahden kolmio- ja tornisairaaloissa, Kirurgisessa sairaalassa sekä Peijaksen ja Jorvin sairaaloissa. Vatsakeskuksessa työskenteli vuoden 2020 lopussa 1 061 henkilöä ja tuotettiin 895 henkilötyövuotta. Potilaita hoidettiin yhteensä 75 437.¹

Väestön ikääntyminen lisää tulosityksikön palvelujen kysyntää erityisesti verisuonikirurgiassa, urologiassa sekä kirurgisesti hoidettavissa syöpäsairauksissa. Lisäksi muun muassa diabeetikkojen määrä kasvaa erikoissairaanhoidossa noin 10 % vuodessa ja arvioiden mukaan määrä tulee merkittävästi lisääntymään seuraavan kymmenen vuoden aikana. Myös tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys lisääntyy noin kuusi prosenttia vuodessa.²

Arvioinnin tavoitteena on selvittää, miten tulosityksikölle asetetut taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet toteutuivat vuonna 2020. Lisäksi selvitetään tulosityksikön toimintojen kehittämisen ja keskittämisen vaikutuksia sekä potilaskeskeisyyden toteutumista.

Arvioinnilla pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- miten tulosityksikölle asetetut taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet toteutuvat vuonna 2020
- miten tiedolla johtamista hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja mitä muutoksia Apotti-järjestelmän käyttöönotto on tuonut
- miten osaamiskeskusjärjestelmän arvioinnissa tehdyt huomiot ja kehittämistoimenpiteet on otettu huomioon tulosityksikön toiminnassa
- mitä vaikutuksia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisellä yhteistyöllä on tulosityksikön toimintaan ja talouteen
- miten potilaskeskeisyys huomioidaan toiminnassa ja
- mitä vaikutuksia osastonsihteeripalvelujen keskittämisellä Asviaan on ollut.

¹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

² HYKS-sairaanhoidon lautakunta 4.2.2020 § 1. Ehdotus vuoden 2020 HYKS-sairaanhoidon tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi, liite 1.

Vatsakeskuksen toimintaa on arvioitu erityisesti HUSin arvojen Kohtaaminen, Yhdenvertaisuus ja Edelläkävijyys toteutumisen näkökulmasta, ja arvioinnista tehdyt havainnot ja suositukset on laadittu peilaten HUSin strategiasta johdettuihin strategisiin päämääriin.

Arviointimenetelminä on käytetty keskeisten viranhaltijoiden kuulemisia ja haastatteluja, asiakirja-aineistoja sekä tilastotietoja. Arviointi kohdistuu vuoteen 2020.

Arviointia on merkittävästi vaikeuttanut niin koronapandemiaan liittyvät toiminnalliset ja taloudelliset muutokset palvelutuotannossa kuin myös HUSissa vuoden 2020 aikana käytöön otettuihin tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat erityisesti tietojen tuottamisen osalta. Sitä tietojen vertailtavuus edellisiin vuosiin verrattuna on haasteellista ja esimerkiksi hoitoon pääsyyn liittyviin tietoihin liittyy merkittävää epävarmuutta.

2 Tulosityksikölle asetettujen taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020

Tulosityksikön vuotta 2020 koskevat taloudelliset, toiminnalliset sekä henkilöstöä koskevat tavoitteet on asetettu HYKS-sairaanhoidon lautakunnan 4.2.2020 hyväksymässä HYKS-sairaanhoidon tulosityksikkökohtaisessa käyttösuunnitelmassa.³ Käyttösuunnitelman mukaan tulosityksikön sitovat nettokulut ovat vuonna 2020 enintään 212,6 milj. euroa ja tilikauden tulostavoite on noin 2,2 milj. euroa alijäämäinen. Tuottavuustavoite on 1,0 %. Talousarvio laadittiin alijäämäiseksi erityisesti Apotin käyttöönoton ja tietojärjestelmien tilapäisen päällekkäisyyden aiheuttamien kulujen vuoksi. Talousarviota laadittaessa koronapandemiasta ja sen aiheuttamista haasteista ei vielä tiedetty.

2.1 Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

Valtuuston asettamat sitovat taloudelliset tavoitteet Vatsakeskukselle ovat tilikauden tulos, sitovat nettokulut sekä tuottavuustavoite. Tavoitteiden toteutuminen esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sitovien tavoitteiden toteutuminen Vatsakeskuksessa vuonna 2020. Lähde: HYKS-sairaanhoidon lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

	Tavoite 2020	Valtuuston 17.12.2020 muuttama talousarvio	Toteuma 2020
Tilikauden tulos (1000 euroa)	- 3 020 (2019: -1 874)	-2 907	-5 851 (2019: -1 526)
Tuottavuustavoite-%, kokonaistuottavuus	-1,5 % (2019: -1,4 %)	-1,0 %	1,1 % (2019: 0,4 %)
Sitovat nettokulut (1000 euroa)	212 583 (2019: 197 457)	213 416	197 698 (2019: 206 986)

³ HYKS-sairaanhoidon lautakunta 4.2.2020 § 1. Ehdotus vuoden 2020 HYKS-sairaanhoidon tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi, liite 1.

Tulosyksikön tulos oli valtion korona-avustusten ja organisaation sisäisten hyvitysten jälkeen 1,96 milj. euroa ylijäämäinen. Sitovat nettokulut alittivat talousarviossa asetetun tavoitteen. Tuottavuus heikkeni 1,1 prosenttia.

Vuoden 2020 talousarvioon sisältyi tuottavuustavoite, jonka saavuttamiseksi kullekin tulosyksikölle määriteltiin konkreettiset kehittämistoimenpiteet. HYKS-sairaanhoitoalueen osalta tavoiteltava hyöty oli noin 19,3 milj. euroa, ja Vatsakeskuksen osalta 1,4 milj. euroa. Tavoitetta ei saavutettu. HYKS-sairaanhoitoalue onnistui saavuttamaan 16,2 milj. euron ja Vatsakeskus puolestaan 0,8 milj. euron hyödyn.⁴

Kustannus per hoidettu potilas vuonna 2020 oli Vatsakeskuksessa 3 156 € (v. 2019 3 087 €). HUSin tasolla vastaava vuosikustannus oli 3 107 € (v. 2019 3 032 €). Deflatoimaton kasvu Vatsakeskuksen osalta edellisvuoteen oli 2,3 prosenttia. HUS-tason tavoitteena ollut yhden prosentin kustannuslasku edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna ei siis toteutunut.⁵

2.2 Strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen

Valtuusto asetti vuodelle 2020 viisi HUS-tasoista strategista tavoitetta. Tavoitteet koskivat Apotin käyttöönoton vaikutusta tuotantoon, henkilöstön halua suositella HUSia työnantajana, asiakaspalautteen vaikutusta toimintaan, tutkimuslupien käsittelyä sekä HUSin ympäristökuorman pienentämistä. Strategiset tavoitteet vaihtelevat vuosittain sen mukaan, mitä strategian osa-alueita painotetaan. HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksiköiden käyttösuunnitelmien toteumaraportissa Vatsakeskuksen osalta raportoidaan ainoastaan tavoitteiden 1 ja 2 toteutuminen (taulukko 2). Tavoitteista kumpikaan ei toteutunut.

⁴ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁵ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Taulukko 2. Strategisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020. Lähde: HYKS-sairaanhoidon alueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösunnitelmiensa toteumaraportit.

Tavoite	Mittari(t)	Strateginen päämäärä	Toteuma 2020	Toteutuiko tavoite
1. Tuotanto normaali kuukausi apotien käyttöönottojen jälkeen	ESH-polikäyntien määrä kuukausi Apotien käyttöönottojen jälkeen verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon	Digitalisaatio ja tehokkuus	Toteuma tavoitteeseen nähden yhteensä 86 % GL2.1 toteuma 77 % GL 2.2 toteuma 89 %	Ei
2. Henkilöstö suosittelee HUSia työpaikana	Työolobarometri "suosittelisitko HUSia työnantajana" suosittelijoiden osuus kasvaa 5%-yksikköä 2019->2020	Paras yhteisö oppia ja tehdä merkityksellistä työtä	2020 toteuma 52,9 % 2019 toteuma 56 %	Ei

Taulukossa 3 puolestaan raportoidaan tulosityksiköiden käyttösunnitelmissa asetettujen tavoitteiden toteutuminen. Tulosityksikkö saavutti 17 asetetusta tavoitteesta seitsemän, neljän tavoitteen osalta toteumatietoa ei raportoitu. Kuusi tavoitetta ei toteutunut. Neljän tavoitteen osalta toteumatietoa ei raportoitu raportointijärjestelmien ongelmien takia.

Taulukko 3. Operatiivisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020. Lähde: HYKS-sairaanhoidon alueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösunnitelmiensa toteumaraportit.

Tavoite	Mittari(t)	Toteuma 2020	Toteutuiko tavoite?
Asiakaslähtöinen palvelujen saatavuus	Alle 31 vuorokaudessa poliklinikalle päässeiden osuus	Tot 2020 56,3 %	Ei
	Alle 91 vuorokaudessa vuodeosastolle päässeiden osuus	Tot 2020 85,4 %	Kyllä
	Potilaan läpimeno päivystyksessä, kotiutuvat, alle 4h		Toteumatietoa ei raportoitu.
	Potilaan läpimeno päivystyksessä, osastolle jatkavat, alle 8h		Toteumatietoa ei raportoitu.
	Alle 60 minuutissa lääkärille päässeiden potilaiden osuus		Toteumatietoa ei raportoitu.

HUS on paras hoito- paikka	NPS (pl päivystys)	Tot 2020 71,3 %	Kyllä
Yhdistetty laatumittari	30 vrk kuolleisuus sairaalahoidon alkamisesta	2020 tot 1,3 %	*
	Painehaavojen ilmaantuvuus, ei -teho	2020 tot 0,2 % 2019 Tot 0,1%	Kyllä
	Kaatumiset ja putoamiset	2020 tot 0,7 2019 tot 0,1	Kyllä
	Haiprot tapahtui potilaalle osuus	2020 tot 45,4 % 2019 tot 46,9 %	Kyllä
	<30 vrk readmissio samasta syystä	2020 tot 1,3 % 2019 2,2 %	Kyllä
	Hoitojakson pituus päivinä, keskiarvo kaikista potilaista	2020 tot 3,7 2019 tot 4,5	Kyllä
		<i>Mittarit paitsi Haipro esitetty Apotti-dataan perustuen</i>	
Tuottavuus	Kustannus / hoidettu potilas (muutos-%)	Tot 2020 2,3 % Def. 1,1 %	Ei
	Somatiikan tuottavuus, DRG-pistekustannus	DRG-pisteen kustannus 5,4 % 2020: 91,1 %, 2019 91 %	
	Avohoidon osuus kokonaistuotannosta (esh)		
Olemme paras paikka oppia, tutkia ja tehdä merkittävää työtä	Vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus	2020: 10 %	Ei
	Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä jne.	2020: 7,1 % 2019 tot 4,7 %	Ei

* Vuonna 2019 30 vrk kuolleisuus laskettiin sairaalahoidon päättymisestä
Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Tavoitteiden toteutumisen seuranta on vaikeuttanut merkittävästi se, että tietojärjestelmistä ei ole raportointikauden aikana ollut saatavissa kaikkia tarvittavia tietoja. Tiedonkeruuta on osittain jouduttu tekemään manuaalisesti, mikä on aiheuttanut merkittävästi lisätyötä.

Tulosyksikön tavoitetilä vuodelle 2020 oli, että palvelujen käyttö sekä palveluprofiili pysyvät ennallaan, joskin väestön ikääntymisestä johtuvaa palvelutarpeen kasvua huomioitiin talousarviossa n. 4 milj. euroa. Tavoitteena oli myös ottaa aiempaa tehokkaammin käyttöön sähköisiä palveluja sekä korvata osa käynneistä hoitopuheluilla tai -kirjeillä. Meilahden alueen Apotin käyttöönotossa varauduttiin palvelutuotannon laskuun. Erityisenä riskinä käyttöönottoon valmistauduttaessa pidettiin sitä, että Peijaksen sairaalan osalta todetut kirjaamisen ja laskutuksen ongelmat jatkuvat myös Meilahden yksiköiden kohdalla.⁶ Nämä riskit konkretisoituivatkin raportoinnin puutteiden vuoksi.

Apotti otettiin käyttöön Vatsakeskuksen Jorvissa toimivien yksiköiden osalta helmikuussa 2020 ja Meilahdessa toimivien yksiköiden osalta lokakuussa 2020. Loppuvuoden palvelutuotannon vähenemää ei ole voitu Meilahden kampuksen käyttöönoton siirtymän vuoksi tarkasti selvittää. Koronapandemian vuoksi sähköisten palvelujen käyttö kasvoi merkittävästi (224 %) verrattuna edelliseen vuoteen.⁷

2.3 Henkilöstö

Henkilöstöä koskevat tavoitteet liittyvät yksikön henkilöstöjohtamisen kehittämiseen osallistavan johtajuuden mukaisesti. Tavoitteena on kehittää henkilöstön tehtävänkuvien ja osaamisen kuvaamista, jotta ne tukevat entistä paremmin toimintälähtöistä suunnittelua. Henkilöstön osaamista kehitetään ja vahvistetaan sekä perustetaan osaamisperusteisia virtuaalitiimejä, joilla voidaan korvata äkillisten lyhyiden poissaolojen aiheuttamaa vajetta.⁸ Virtuaalitiimitoimintaa ollaan käynnistämässä vuoden 2021 aikana.⁹

Vatsakeskuksessa on otettu käyttöön keskitetty työvuorosuunnittelu, jossa samassa henkilöstösuunnittelun Titania-taulussa on kolme vuodeosastoa, poliklinikka sekä endoskopiayksikkö, ja yksiköiden henkilöstö työskentelee yksiköiden välillä joustavasti. Tämä työvuorosuunnittelumalli on vähentänyt ylikuormitukseen johtaneita työvuoromuutoksia, korvannut

⁶ HYKS-sairaanhoidon lautakunta 4.2.2020 §1. Ehdotus vuoden 2020 Hyks-sairaanhoidon alueen tulosyksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi.

⁷ HYKS-sairaanhoidon lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosyksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

⁸ HYKS-sairaanhoidon lautakunta 4.2.2020 §1. Ehdotus vuoden 2020 Hyks-sairaanhoidon alueen tulosyksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi.

⁹ HYKS-sairaanhoidon lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosyksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

lähes puolet akuuteista puutevuoroista, vähentänyt lisä- ja ylityötä sekä lyhytaikaisten sijais-ten käyttöä.¹⁰

Hoitohenkilökunnan saatavuus on vaikeutunut. Poissaoloja pyritään paikkaamaan ensisijaisesti sisäisillä siirroilla. Vuokratyövoiman käyttö on tulosityksikössä vähäistä, joskin ostoja lisättiin vuonna 2020 jonkin verran johtuen muun muassa Apotin käyttöönnotosta ja lisääntyneestä painonhallintatalon nettiterapioiden kysynnästä.¹¹

Tulosityksikön vuoden 2020 työolobarometrin tulokset eivät poikkea merkittävästi¹² edellisen vuoden tuloksista millään mitatulla 11 osa-alueella. HYKS-sairaanhoidoalueeseen verrattuna ainoa merkittävä ero tuloksissa on ylikuormituksen kokeminen työssä (Hyks 3,20, Vatsakeskus 2,99 arviointiasteikolla 1-5¹³), eli Vatsakeskuksessa ylikuormitus on suurempaa kuin HYKS-sairaanhoidoalueen tulosityksiköissä keskimäärin. Koko HUSiin verrattaessa vuoden 2020 tuloksissa merkittävästi matalammat tulokset ovat osa-alueilla

- Johtaminen ja esimiestyö (HUS 3,43, Vatsakeskus 3,23),
- Esimies (hallinnollinen esimies) (HUS 3,65, Vatsakeskus 3,48),
- Ergonomia (HUS 3,46, Vatsakeskus 3,19) sekä
- Ylikuormitus (HUS 3,26, Vatsakeskus 2,99).

Tulosityksikön työolobarometrin tuloksia aikasarjana vuosina 2015 – 2020 tarkasteltaessa tulokset ovat pysyneet varsin tasaisina. Merkittävä tulosten alenema on tapahtunut kahdella osa-alueella: Työyksikön toiminta (v.2015 3,71, v.2020 3,48) sekä Ylikuormitus (v.2015 3,39, v.2020 2,99).¹⁴ On kuitenkin huomioitava, että kaikilla mitatuilla osa-alueilla on havaittavissa tulosten tasainen lasku, vaikkakaan muutokset eivät mainittuja lukuun ottamatta olekaan merkittäviä.

Vatsakeskuksen osalta vain 36 prosenttia työolobarometrikyselyyn vastanneista oli käynyt kehityskeskustelun edeltävän 12 kuukauden aikana (v. 2019 49 %). Vastaavasti HYKS-sairaanhoidoalueella 56 prosenttia ja koko HUSissa 59 prosenttia vastaajista oli käynyt kehityskeskustelun. Kehityskeskustelun koki hyödylliseksi oman työn ja siinä kehittymisen kannalta 64 prosenttia sen käyneistä.

¹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja 22.9.2020.

¹¹ HYKS-sairaanhoidoalueen lautakunta 4.2.2020 §1. Ehdotus vuoden 2020 HYKS-sairaanhoidoalueen tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi.

¹² TOB-tulosten tulkinnassa eroa 0,20 pidetään merkittävänä, kun vastaajia on enemmän kuin 500.

¹³ Mittarin tulkinta: 1 = eniten, 5 = vähiten ylikuormitusta.

¹⁴ Työolobarometri 2020.

Henkilökunnan lyhytaikaiset poissaolot koronapandemian vuoksi ovat lisääntyneet merkittävästi, esimerkiksi elokuussa lyhytaikaisia poissaoloja oli yhteensä 493 kappaletta, kun edellisen vuoden vastaavana ajankohtana näitä oli 258 kappaletta.¹⁵ Henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2020 aikana oli 10 %. Vastaava luku ilman eläkkeelle jääneiden osuutta oli 7,1 %.

Nuorten Lääkärien yhdistys toteuttaa vuosittain koulutuspaikkakyselyn, jonka tavoitteena on kartoittaa jatkokoulutuksessa olevien lääkäreiden koulutus- ja työskentelyolosuhteita. Koulutuspaikoille jaetaan yhdestä viiteen tähteä erikoistuvien lääkäreiden saaman koulutuksen ja ohjauksen, työn kuormittavuuden sekä työolojen perusteella. Vuoden 2020 kyselyssä Vatsakeskus sai vain yhden tähden viidestä ja vuonna 2019 kaksi tähteä.¹⁶

Strategisen päämäärän **Olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä** määritelmä on *'Hyvä hoito syntyy hyvinvoivan henkilöstön toimesta. Jokaista huslaista tarvitaan, että potilas voi saada parhaan mahdollisen hoidon. Olemme hyvä paikka kasvaa terveydenhuollon ammattilaiseksi.* Päämäärän toteutumisen eteen on tulosyksikössä edelleen tehtävä töitä ja kiinnitettävä lisääntyvästi huomiota henkilökunnan hyvinvointiin.

¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

¹⁶ <https://www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/tulokset2020/>. Viitattu 2.2.2021.

3 Hoitoon pääsy

HUSin arvo Yhdenvertaisuus on määritelty siten, että *kaikkien potilasryhmien yhdenvertainen hoitoon pääsy turvataan. Hoito perustuu lääketieteelliseen tarpeeseen, lisäksi yhdenvertainen palvelutuotanto varmistetaan niin alueellisesti kuin kielellisestikin.*

Hoitoon pääsy lain edellyttämässä ajassa on niin Vatsakeskuksessa kuin koko HUSissa heikentynyt merkittävästi. Hoitoon pääsyä odottavien jonotilanne on erittäin huono.¹⁷ Hoitojonoja on saatu lyhennettyä yli kuusi kuukautta odottaneiden potilaiden osalta, joulukuussa tässä laittomassa jonossa oli 193 potilasta. Hoitoon jonottaneiden kokonaismäärä sen sijaan on lisääntynyt, ja vuoden lopussa vuodeosastohoitoon ja poliklinikalle jonotti noin 2 900 potilasta.¹⁸

Koronaepidemiatilanteesta johtuen osa hoidon tarpeessa olevista potilaista ei välttämättä ole päässyt tai hakeutunut hoidon piiriin. On täysin mahdollista, että hoitojonot kasvavat edelleen myös vuoden 2021 aikana koronapandemian pitkittyessä.

Koronan lisäksi hoidon saatavuutta on heikentänyt Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotto. Tiedot hoitojonoista ovat epätarkkoja Apottijärjestelmän raportoinnin keskeneräisyyden vuoksi.

Kiireellisiin syöpäleikkauksiin odotusaika oli elokuun lopun tilanteen mukaan kaksi kuukautta. Verisuonikirurgian ja urologian erikoisaloilla käytetään palveluseteleitä oman palvelutuotannon ruuhkautuessa. Lisäksi koronaepidemian aikana joitakin verisuonikirurgisia potilaita on lähetetty hoitoon TYKSiin.¹⁹ Ostopalvelujen käyttö on toistaiseksi ollut tulosityksikössä vähäistä, vuonna 2020 noin 0,6 milj. euroa.²⁰

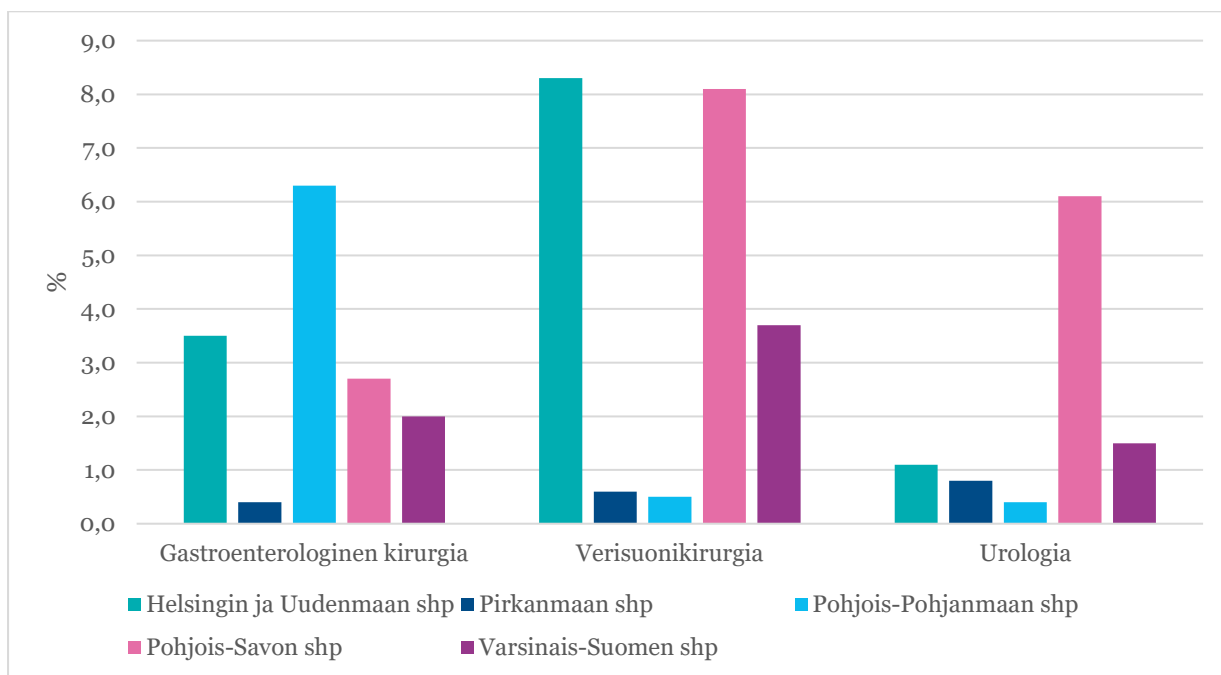
THL:n erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytalaston mukaan vuoden 2020 lopussa HUSissa verisuonikirurgisista potilaista 8,3 prosenttia, urologisista 1,1 prosenttia ja gastroenterologisen kirurgian potilaista 3,5 prosenttia oli odottanut hoitoon pääsyä yli lain edellyttämän 180 vuorokauden ajan. Muihin yliopistosairaanhoidopiireihin verrattuna HUSissa on jonossa enemmän verisuonikirurgisia potilaita. (kuvio 1).

¹⁷ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, toimialajohtaja, 16.9.2020.

¹⁸ HYKS-sairaanhoidoalueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

¹⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, toimialajohtaja, 16.9.2020.

²⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, johtava ylihoitaja, 22.9.2020.



Kuvio 1. Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden gastroenterologisen kirurgian, urologisten ja verisuonikirurgisten potilaiden osuus yliopistosairaanhoitopiireittäin 31.12.2020. Lähde: Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. THL. Viitattu 9.2.2021.

Tulosityksikössä leikkaussalikapasiteetin riittävyys on koettu pullonkaulana, ja tilanne on heikentynyt koronapandemian aikana. Pandemian aikana keväällä 2020 ei-kiireellistä leikkaussalitoimintaa supistettiin merkittävästi. Kaikkiaan 500 leikkausyksiköissä työskennellyttä sairaanhoitajaa koulutettiin työskentelemään Covid19- potilaita hoitaville teho-osastoille. Henkilösiirrot pyrittiin tekemään sairaaloiden sisäisillä siirroilla, mikäli mahdollista, mutta henkilökuntaa siirrettiin myös sairaaloiden välillä erityisesti HYKS-sairaanhoidoalueella.²¹

Tarkastelimme vuosilta 2018 – 2020 Vatsakeskuksen tulosityksikön suunniteltujen leikkausten peruuntumisten määriä ja syitä (taulukko 4). Leikkaus tilastoidaan peruuntuneeksi, mikäli se on peruttu leikkauslistan vahvistamisen jälkeen. On huomioitava, että Apotti-sairaaloiden osalta tietoja peruuntuneista leikkauksista ei ole ollut arviointia tehtäessä saatavilla, joten tiedot perustuvat ainoastaan Opera- leikkaussalin ohjausjärjestelmää käyttävien sairaaloiden tietoihin. Vuoden 2020 osalta tiedot ovat saatavilla lokakuun loppuun. Edellä mainitulla ajanjaksolla Vatsakeskuksen leikkauksista peruuntui 6,2 prosenttia. Määrä on lievästi

²¹ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja, ATeK. 25.11.2020.

korkeampi kuin edellisinä vuosina (v. 2018 5,3 %, v. 2019 5,7 %). Koko HUSin osalta vastaavasti 9,0 % suunnitelluista leikkauksista peruuntui vastaavana tarkasteluajankohtana vuonna 2020. Vuosina 2018 ja 2019 HUSissa peruuntui 6,7 % suunnitelluista leikkauksista. Kokonaisuudessaan toimenpidemäärä väheni verrattuna edellisiin vuosiin koronapandemian takia peruttujen suunniteltujen toimenpiteiden vuoksi.

Hieman yli puolet leikkauksista peruuntui potilaasta johtuvista syistä, esimerkiksi potilaan hoidon tarve muuttui tai potilas ei ollut leikkaus- tai anestesiakelpoinen. Seuraavaksi suurimman perumisen syyn muodostivat leikkaussaliresursseista johtuvat syyt, kuten henkilökunnan tai vapaan leikkaussalin puute tai edellisen leikkauksen pitkittyminen.

Taulukko 4. Perutut kiireettömät leikkaukset Vatsakeskuksen tulosyksikössä vuosina 2018-2020. Lähde: Opera-tilasto. 31.10.2020.

Perutut leikkaukset, syyt	2018		2019		2020	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
Potilaasta johtuvat syyt	511	53 %	465	52 %	198	51 %
Leikkaussaliresursseista johtuvat syyt	403	42 %	390	43 %	172	44 %
Muut syyt	44	5 %	41	5 %	16	4 %
Jatkohoitopaikan puute	7	1 %	3	0 %	3	1 %
Perutut leikkaukset yhteensä	965	100 %	899	100 %	389	100 %
Leikkauksia yhteensä	18367		15833		6279	
Perutut kaikista tehdyistä leikkauksista	5,3 %		5,7 %		6,2 %	

Vuonna 2009 tehdyn suomalaisten päiväkirurgisten leikkausyksiköiden toimintaa kartoittaneen väitöskirjatutkimuksen mukaan toimenpiteistä peruuntui kuusi prosenttia.²² Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kartoitettiin toimenpidepäivänä peruuntuneita suunniteltuja leikkauksia 13 erikoisalalla ajanjaksolla elo-joulukuu 2013. Toimenpiteistä peruuntui 4,3 %, erikoisalakohmainen vaihtelu oli 2 – 6 prosenttia.²³ Vuonna 2015 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa toimenpidepäivänä peruttujen leikkausten määrä oli 4,6

²² Mattila, K. 2010. Day surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality and outcome. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://ethesis.helsinki.fi>

²³ Töyräs, Delezuch, Niskanen. Toimenpidepäivänä perutut leikkaukset Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Finnest 2 / 2014. http://www.finnest.fi/files/toyras_delezuch_niskanen_toimenpidepaivana_perutut_leikkaukset.pdf.

prosenttia, ja erikoisalakohdainen vaihtelu 1,6 – 9,7 prosenttia.²⁴ Kaikissa tutkimuksissa suurin osa peruuntumisista aiheutui potilaasta johtuvista syistä.

4 Tiedolla johtaminen

Edelläkävijyys on keskeinen HUSia määrittävä ominaisuus uuden strategian mukaan. Suomen suurimpana terveydenhuollon tuottajana ja tutkimusorganisaationa HUSilla on mahdollisuus ja velvollisuus toimia edelläkävijänä. Arvon mukaan ainoastaan tutkiva ja toimintaansa jatkuvasti kehittävä organisaatio voi turvata hoidon korkean laadun ja kustannusvaikuttavuuden.

Tulosityksikössä hyödynnetään pääsääntöisesti HUS ToTal -järjestelmää tiedolla johtamisen välineenä. Tiedolla johtamista haittäsi merkittävästi se, että tulosityksikössä oli käytössä kaksi erillistä toiminnanohjausjärjestelmää, kunnes myös Meilahdessa marraskuussa 2020 siirryttiin käyttämään Apotti-järjestelmää, joka oli jo käytössä Peijaksen ja Jorvin sairaaloissa.

Vatsakeskuksen tutkimustoiminta on aktiivista. Vuonna 2020 HUSin asiantuntijajärjestelmään kirjattiin tulosityksikön osalta 92 myönnettyä tutkimuslupaa asiantuntijajärjestelmästä katsottuna. Vuonna 2019 tutkimuslupia myönnettiin yhteensä 95 kappaletta.

Vatsakeskuksessa on käytössä sähköinen päivittäisjohtamisen järjestelmä, jonka avulla seurataan kahdesti päivässä pidettävissä kokouksissa osastojen potilas- ja henkilöstötilanteita. Potilaiden hoitoisuusluokka sisältyy dataan, jonka arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa se, kuinka monta IV-luvallista hoitajaa ja perushoitajaa on työvuorossa. Järjestelmä on mm. parantanut henkilöstön saatavuutta akuutteihin puutosvuoroihin, eikä ulkoisia sijaisia juurikaan käytetä.²⁵

Päivittäisjohtamisen järjestelmää alettiin kehittää vuonna 2019 sen jälkeen, kun työolobarometrin tuloksissa havaittiin tulosityksikön kuormituksen olleen korkeampaa kuin HUSissa keskimäärin. Tulosityksikön eri osastot kokivat lisäksi, ettei kuormitus jakaantunut tasaisesti. Uusi tapa käydä tilanne kahdesti päivässä on lisännyt toiminnan läpinäkyvyyttä, koettua työtyytyväisyyttä sekä yhteisöllisyyttä.²⁶

²⁴ Turunen, E. 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

²⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, laatupäällikkö. 16.9.2020.

²⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja 22.9.2020.

Kehittämistyöstä on vastannut Vatsakeskuksen laatupäällikkö ja työtä on tehty yhdessä HUS Tietohallinnon kanssa. Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä kaikilla vuodeosastoilla. Käyttäjää on tällä hetkellä noin 300, mutta tavoitteena on, että koko henkilöstö näkee jatkossa taulusta yksiköiden tilanteen. Toimiala pystyy taulun avulla jakamaan tulosityksikön resursseja perustellummin ja tekemään muutoksia ja päätöksiä ennen kuin niin sanottuja pullonkauloja syntyy.²⁷

4.1 Rekisteritiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa

Vatsakeskuksessa on käytössä noin 20 laaturekisteriä, joiden avulla seurataan hoidon vaikuttavuutta. Rekistereistä saatavan tiedon hyödyntäminen on kuitenkin toistaiseksi ollut vähäistä.²⁸ Rekisterien tuottamaa tietoa ei systemaattisesti käsitellä tulosityksikön johtoryhmän kokouspöytäkirjojen perusteella. Laaturekisterien tuottamaa tietoa ei myöskään ole julkaistu HUSin intra- tai internetsivuilla.

HUSissa käynnistettiin vuonna 2017 terveyshyötyjen vertaisarvioinnin pilottihanke FCG Prodacapo Finland Oy:n kanssa. Hankkeessa ovat mukana myös Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sekä Siun sote kuntayhtymä. Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää arvopohjaiseen palvelutuotantoon liittyvä järjestelmäratkaisu palveluiden suunnittelun ja seurannan tueksi.

Pilottihankkeessa on marraskuussa 2020 HUSin osalta mukana 12 potilasryhmää. Vatsakeskuksen osalta mukana olevat potilasryhmät ovat suolisto- ja eturauhassyövät, tyräleikkaukset sekä 1 tyyppin diabetes. Kullekin potilasryhmälle on määritelty mittarit, joilla seurataan muun muassa hoidon lopputulosta, resurssien käyttöä sekä hoitoprosessia ja siihen liittyviä aikoja. Hoitotulosten vertailuun tarvittavat lähtötiedot ovat saatavissa käytössä olevista potilastietojärjestelmistä. Palveluun on myös mahdollista liittää kustannuslaskenta.

Lopputulosmuuttujia on tarkastelluissa potilasryhmissä toistaiseksi varsin vähän, ja erityisesti potilaiden kokemien terveyshyötyjen (PROM, Patient Reported Outcome Measures) mittarit puuttuvat, joten potilaalle tuotetun terveyshyödyn mittaaminen ei toistaiseksi ole mahdollista. Arvoperusteisen terveydenhuollon perimmäinen ajatus ei siten toteudu. Järjestelmä ei ole ollut aktiivisessa käytössä Vatsakeskuksessa pilottiprojektin aikana.

²⁷ Henkilökohtainen tiedonanto, laatupäällikkö, 16.9.2020.

²⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja, 16.9.2020.

Strateginen päämäärä **Tuottaa potilaille mitatusti parasta hoitoa ja palvelua** on määritelty seuraavasti: *'HUSin ensisijainen vastuu kohdistuu potilaisiinsa. Potilaille tarjottun hoidon tulee olla sekä saatavuudeltaan että sisällöltään korkeatasoista, ja tämä laatu tulee pystyä osoittamaan. Kliinisen laadun mittaamisen ja kehittämisen ohella asiakaskokemuksen tulee olla toiminnan kehittämisen perustana.'* Päämäärän saavuttamiseksi tarvitaan edelleen kehittämistä erityisesti hoidon laadun osoittamiseksi. Päivittäisjohtamisen taulun käyttöönotto on auttanut toiminnan suunnittelussa.

4.2 Organisaatiouudistuksen vaikutukset Vatsakeskukseen

HYKS-sairaanhoitoalueen organisaatiouudistuksessa vuosina 2013-2015 sen toiminnot jaettiin klinisiin tulosyksiköihin eli osaamiskeskuksiin erikoisalakohtaisten klinikoiden sijaan. Muodostettuihin tulosyksiköihin koottiin useamman erikoisalan osaaminen. Uudistuksella tavoiteltiin muun muassa kilpailukyvyyn, laadun ja potilasturvallisuuden lisäämistä sekä huippuosaamisen turvaamista.²⁹

Tarkastuslautakunta arvioi HYKS-sairaanhoitoalueen organisaatiouudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista arviointikertomuksessa 2016. Uudistuksen tavoitteiden arviointi oli vaikeaa tavoitteiden yleisyyden vuoksi. Organisaatiouudistuksen vaikutuksia ei oltu kattavasti arvioitu eikä erillistä arviota uudistuksen vaikuttavuudesta oltu tehty. Tarkastuslautakunta suositteli, että uudistuksen vaikutukset suhteessa asetettuihin tavoitteisiin tulee selvittää.³⁰

Vuonna 2019 HUSin johto teetti arvioinnin osaamiskeskusuudistuksesta ulkopuolisella toimijalla³¹. Arviointimenetelminä käytettiin syvähaastatteluja, henkilöstökyselyjä, aineistoanalyysiä, työpajoja sekä kansainvälistä vertaisarviointia.

Arvioinnin perusteella osaamiskeskusuudistuksen myönteisiä vaikutuksia HUSissa oli muun muassa potilaskeskeisyys, kustannusten maltillinen kasvu suhteessa vertailuyksiköihin, infrastruktuurin parannus sekä tutkimuksen vahva asema.

²⁹ Hallitus 17.6.2013 § 111; hallitus 2.9.2013 § 133; toimitusjohtajan päätös 16.10.2013 § 127.

³⁰ Arviointikertomus 2016. HUS Tarkastuslautakunta.

³¹ Toimitusjohtajan päätös 11.9.2019 § 187.

Arvioinnin perusteella kehittämistarpeita havaittiin erityisesti johtamisessa. Päätöksenteon läpinäkyväisyys sekä päätöksenteon tuen puute osaamiskeskuksille sekä osaamiskeskusten siiloutuminen vaikeuttavat toimintaa. Myös talous- ja tukiprosessien toimimattomuus sekä henkilöstön laskeva työtyytyväisyys vaativat kehittämistä raportin perusteella. Potilasprosessien osalta kehittämisehdotuksia esitettiin perusterveydenhuoltoyhteistyön kehittämiseen, geriatrisen osaamisen vahvistamiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen.

Arviointiraportin perusteella vuodelle 2020 asetettiin viisi kehittämistoimenpidekokonaisuutta³²:

- 1) Johtaminen ja hallinto, erityisesti tavoiteasetannan periaatteet sekä päätöksenteon arkkitehtuuri
- 2) Leikkaussalien ohjaus; salijaon periaatteet ja ohjausmekanismit, modulaarisuuden vahvistaminen, saatavuuden parantaminen ja peruutusten vähentäminen
- 3) Osaamisen johtaminen ja kehittäminen
- 4) Tietotuotannon ja analytiikan kehittäminen
- 5) Monisairaat vanhukset ja PTH yhteistyö; geriatrian vahvistaminen, prosessien tunnistaminen ja palvelumuotoilu

Vatsakeskuksessa ei arviointia tehtäessä oltu toistaiseksi laajemmin käsitelty kyseistä arviointiraporttia, eikä suunniteltu sen pohjalta erillisiä kehittämistoimenpiteitä.

³² BCG arviointi 2020.

5 Yhteistyön toteutuminen

5.1 Yhteistyö sairaanhoitoalueiden välillä

Valtioneuvoston keskittämisasiasetus (582/2017) säätelee sairaanhoitoalueiden välistä työnjakoa. Vatsakeskukseen on sen perusteella keskitetty maksakirurgia, tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito, haimasyövän, mahasyövän, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, invasiivisen rakkosyövän sarkooman kirurginen hoito, robottivälineinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä sekä aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito.³³

Lisäksi toimitusjohtajan päätöksellä (§158/2017) HUSin sairaaloiden välillä siirrettiin potilaiden hoitoa siten, että Vatsakeskuksen perustason potilaita siirretään HUS muihin sairaaloihin, ja Hyksiin keskitettiin keskittämisasiasetuksen mukaisesti paksusuolisyövän, munuais-syövän ja osin eturauhassyövän hoito.³⁴

HUSin johtamisjärjestelmän mukaan johtajaylilääkäri toimii sairaanhoitoalueen vastaavana lääkärinä ja vastaa kuntayhtymän sairaanhoidon kehittämisestä, ohjauksesta ja valvonnasta.³⁵ Yhteistoimintaa sairaanhoitoalueiden välillä johtaa johtajaylilääkäri sekä HYKS-sairaanhoitoalueen johtaja. Johtamismallissa toimialajohtajilla on kuitenkin toiminnan koordinaatiovastuu muun muassa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon sekä muun alueellisen yhteistyön edistämisessä ja yhteensovittamisessa.³⁶

Toimialajohtajan mukaan yhteistyö sairaanhoitoalueiden kanssa toimii pääsääntöisesti hyvin. Monitasoinen johtamisjärjestelmä tuo haasteita toimivaltuuksien suhteen, mikä heijastuu toimintaan. Joidenkin potilasryhmien tai erikoisalojen toiminnoissa esiintyy intressiristiriitoja muun muassa siitä, millä alueilla tiettyjä toimenpiteitä tehdään. Tärkeä yhteistyön muoto on huolehtia riittävästä erikoislääkäriskoulutuksesta ja tukea HUSin sairaanhoitoalueiden lääkärihenkilöstön riittävyys. Koulutusyhteistyötä tehdään muiden alueiden kanssa esimerkiksi työkierron ja koulutuksen kautta.

³³ Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 582/2017.24.8.2017.

³⁴ Toimitusjohtajan päätös § 158 / 2017. 24.10.2017.

³⁵ HUS hallintosääntö. Hyväksytty valtuustossa 8.2.2017 (§11). Päivitetty 12.12.2019.

³⁶ HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje. 1.1.2020.

Toimintaa pyritään ohjaamaan lähetekeksuksen kautta hyödyntäen robotiikkaa ja tekoälyä. Vatsakeskuksen lähetekeksuksen kautta tulevat läheteet ohjataan potilaan tutkimuksesta ja hoidosta vastaavaan yksikköön, mikä nopeuttaa läheteen käsittelyä, hoitoon pääsyä sekä välttää päällekkäisiä tutkimuksia³⁷. Lähetekeksukset toimivat tulosityksikön näkökulmasta hyvin.³⁸ Läheteistä 99,4 prosenttia pystytään Vatsakeskuksen osalta käsittelemään hoitota-kuun määrittämässä kolmessa viikossa³⁹.

5.2 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Tulosityksikkö tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa erityisesti ei-kirurgisten potilasryhmien, kuten tulehduksellisten suolistosairaus potilaiden, haavanhoitopotilaiden sekä hepatiitti-C -potilaiden hoidon osalta.

Diabeetikkojen hoito yhteistyössä Espoon kaupungin diabeteskeskuksen kanssa toimii hyvin. Helsingin kaupungin kanssa yhteinen diabeteskeskus on ollut pitkään perusteilla, mutta toiminnan käynnistämistä on hidastanut hallinnolliset haasteet.⁴⁰ Diabeteskeskus aloittaa toimintansa helmikuussa 2021.⁴¹

Myös Terveyskylän painonhallintatalon osalta HUS tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Lisäksi geriatrinen potilaiden hoidon osalta on ollut joitakin hankkeita potilaiden kokonaisuhoitoon liittyen erityisesti verisuonikirurgisten potilaiden osalta. Tulosityksikössä ei kuitenkaan ole geriatrin palvelua jatkuvasti käytössä.⁴²

Tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti –päämäärän määritelmä on: *'Teknologian kehittyessä ja väestön tarpeiden lisääntyessä erikoissairaanhoidon kohdistuu kustannuspaineita. HUSin alueellisesti yhtenäinen erikoissairaanhoidon organisaatio mahdollistaa mittakaavaeduct ja tehokkaan ja vaikuttavan palvelutuotannon. Resurssien tehokas käyttö ja prosessien jatkuva parantaminen auttaa meitä varmistamaan sen, että kaikki potilaat saavat heidän tarvitsemansa hoidon. Vaikutamme erikoissairaanhoidon*

³⁷ www.hus.fi. 2020.

³⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja. 16.9.2020.

³⁹ Kuntayhtymän osavuositarkastus 1-8/2020. HUS 25.9.2020.

⁴⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja. 16.9.2020.

⁴¹ HYKS-sairaanhoidon alueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

⁴² Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

palvelukysyntään älykkäällä teknologian käytöllä ja tiiviillä yhteistoiminnalla perustason toimijoiden kanssa. Tutkittu uusi tieto ja tuotekehitys otetaan käyttöön parempana potilaan hoitona. Edistämme omalta osaltamme sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, joka mahdollistaa paljon palveluita tarvitsevien ihmisten tehokkaan auttamisen.’

5.3 Yhteistyö tukipalveluyksiköiden kanssa – HUS Asvia osastonsihteeripalvelujen tuottajana

Osastonsihteeripalvelut keskitettiin HUS Asviaan vuoden 2020 alusta lähtien. Ennen keskitämistä asiaa pilotoitiin kaksi vuotta muun muassa Vatsakeskuksen tulosyksikössä. Pilotti osoitti, että osastonsihteeritoimintojen keskittäminen selkeytti ja yksinkertaisti palveluprosessia. Esimiesten välinen yhteistyö oli pilotoinnin aikana tiivistä, ja pilottiin oltiin tyytyväisiä.

Vatsakeskuksen näkökulmasta yhteistyö Asvian kanssa ei tällä hetkellä toimi parhaalla mahdollisella tavalla, sillä esimiesten vaihtuvuus Asviassa on suurta, mikä osaltaan on aiheuttanut haasteita yhteistyön jatkuvuudelle.⁴³

Alustavia tuloksia saatiin seuraavasti: Meilahden keskitetty ilmoittautuminen potilaille, sisäisen sijaisjärjestelmän käyttöönotto, työnkuvien uudelleen tarkastelu ja parempi kohdentaminen sekä päällekkäisten työaikojen karsiminen, sijaiskulujen karsiminen ja osaamisen sekä saatavuuden parantaminen. Lisäksi tehostettiin etänä tehtävää työtä ja aloitettiin ruuhkahuippujen tasaamista paikkariippumattomasti. Loppuvuodesta 2019 aloitettiin suunnittelemaan asiakaspalvelukeskuksen toiminnan tehostamista hyödyntämällä uutta teknologiaa ja automaatiota.⁴⁴

Kohtaaminen on yksi HUSin kolmesta arvosta. *Sen ydin on potilaan ja asiakkaan kohtaamisessa ja aidossa läsnäolossa. Arvo on määritelty siten, että hyvä kohtaaminen on kunnioitettavaa, yksilöllistä ja arvostavaa. Kokonaisuus syntyy toiminnan kliinisen laadun lisäksi kohtamisesta ja vuorovaikutuksesta. Kohtaaminen liittyy niin asiakkaisiin, työtovereihin kuin opiskelijoihinkin.*

Tulosyksikössä on käytössä asiakaspalautejärjestelmä sekä asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminta. Yksikön saama asiakaspalaute on pääasiassa hyvää ja positiivista. Kriittistä

⁴³ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

⁴⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

palautetta tulee ennen kaikkea kohtaamisista- tilanteista, joissa asiakas ei ole kokenut tul-
leensa kohdatuksi. Tulosityksikön tavoitteena on asiakaspalauteprosessin laajamittainen ja
systemaattinen kehittäminen. Asiakasraatitoimintaa sekä kokemusasiantuntijoiden verkos-
toa hyödynnetään toimintaprosessien kehittämisessä. Tulosityksikön johto tapaa kokemusasi-
antuntijat säännöllisesti kahdesti vuodessa.⁴⁵

Asiakastyytyväisyyttä mitataan NPS (Net Promoter Score) –suositte-
luindeksin⁴⁶ avulla. Vatsakeskuksen osalta NPS-indeksi on 70,3, mikä ylittää tavoitearvon (70). Asiakkaiden koko-
naistyytyväisyys asteikolla 0-10 mitattuna vuonna 2020 oli 8,96⁴⁷.

Asiakaspalautteita käsitellään moniammatillisesti. Vatsakeskuksen jokaisessa yksikössä on
nimetty osastonhoitaja- ja osastonlääkäri- vastuupari, joille koosteet palautteista tulevat ja
jotka myös keskenään sopivat palautteen käsittelytavoista. Asiakaspalautteita käsitellään
myös Vatsakeskuksen johtoryhmässä. Juuri ennen koronapandemiaa oli aloitettu yhteistyö
kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraadien kanssa. Työtä on tarkoitus jatkaa, ja osa asiakas-
palautteista annetaan myös heille käsiteltäväksi.⁴⁸

Kiitos kaikille arviointiin osallistuneille.

⁴⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

⁴⁶ Indeksiksi lasketaan vähentämällä arvostelijoiden prosenttiosuus suositte-
lijoiden prosenttiosuudesta: $NPS = (\% \text{-osuus suositte-}$
 $\text{lijoista}) - (\% \text{-osuus arvostelijoista})$. Tuloksena saadaan suositte-
luindeksi asteikolla -100 (kaikki asiakkaat ovat arvostelijoita) –
100 (kaikki asiakkaat ovat suosittelijoita).

⁴⁷ Asteikko: 0=huonoin, 10 paras arvosana.

⁴⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, kliininen asiantuntija. 21.12.2020.