



TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle

2020

Sisällys

1 Puheenjohtajan katsaus	3
2 Tiivistelmä	4
3 Koronapandemian vaikutukset HUSiin	6
4 Talouden toteutuminen sekä valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet.....	16
4.1 Sitovat taloudelliset tavoitteet.....	21
4.2 Strategisten ja operatiivisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020	22
5 Hoitoon pääsy	28
6 HUSin hankinnat ja hankintatoimi vuonna 2020	34
6.1 Tarkastus vuoden 2019 hankinnoista	34
6.2 Hallituksen selvitys hankintojen epäkohtien korjaamisesta	36
6.3 Muita hankintoihin ja hankintatoimen kehittämiseen liittyviä näkökulmia	37
6.4 Hankintatoimen organisointi	41
6.5 HUS Logistiikan vuosi 2020	42
6.6 Johtopäätökset	45
6.7 Hankintojen vastuullisuus	48
7 Hyvinkään sairaanhoitoalueen tavoitteiden ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön toteutuminen	50
7.1 Sairaanhoitoalueelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja hoitoon pääsy 50	
7.2 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö.....	53
7.3 Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto	57
8 HUS Apteekin toiminta vuonna 2020 ja lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arvioiminen	59
8.1 HUS Apteekki tulosalueen toiminta 2020	59
8.2 Lääkkeiden hankintaprosessi HUSissa.....	61
8.3 Kalliiden lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arviointi.....	61
9 HUS Asvia tukipalvelujen tuottajana	67
10 Vatsakeskuksen vuosi 2020	72
11 Suositusten jälkiseuranta – Arviointikertomus 2018.....	82

1 Puheenjohtajan katsaus

Vuosi 2020 oli poikkeuksellinen. Koronapandemian vaikutukset olivat moninaiset ja iso koetus organisaation toiminnalle. Uudessa tilanteessa jouduttiin tekemään nopeita päätöksiä niukan tiedon varassa. Pandemia kasvatti hoitojonoja, ja uhkana on, että ne kasvavat edelleen.

HUSin toimintaa on vuoden 2020 alusta lähtien ohjannut uusi strategia. Ensimmäisenä vuonna keskityttiin erityisesti henkilöstön hyvinvointiin (paras yhteisö) sekä digitaaliseen muutokseen (Apotti-järjestelmän käyttöönotto). Niille asetettuja tavoitteita ei saavutettu, mutta Apotti saatiin käyttöön kaikissa HUSin sairaaloissa. Pandemia vauhditti digitaalisen muutoksen etenemistä, kun etävastaanottojen määrä kasvoi merkittävästi.

Uuden potilastietojärjestelmän lisäksi otettiin vuonna 2020 käyttöön uusi tietojen hallintamalli, jolla toimintaa suunnitellaan ja raportoidaan. Tästä on aiheutunut ongelmia tietojen luotettavuuteen ja vertailukelpoisuuteen, mikä on vaikuttanut myös tarkastuslautakunnan arviointityöhön. Esimerkiksi hoitoon pääsyä koskeviin tietoihin liittyy merkittävää epävarmuutta kuten luvussa 5 todetaan.

Hankintoihin ja hankintatoimeen liittyvät epäkohdat olivat edelleen vuonna 2020 selvitysten ja keskustelujen kohteena. Markkinaoikeus määräsi HUSille 160 000 euron seuraamusmaksut neljästä hankintakokonaisuudesta, jotka oli toteutettu hankintalain vastaisesti. Pitkän ajanjakson kuluessa syntynyt tilanne hankinnoissa ei ole vielä täysin korjaantunut. Siksi kehittämistoimenpiteitä ja niiden toteutumisen seurantaa sekä valvontaa on edelleen jatkettava.

Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakunnat arvioivat yhdessä vuonna 2018 lasten ja nuorten pääsyä mielenterveyspalveluihin. Nyt tehdyn jälkiseurannan perusteella palvelujen saatavuutta parantavia toimenpiteitä on tehty, ja niitä on tarpeen edelleen jatkaa. Tämä on erityisen tärkeää sen vuoksi, että koronapandemian vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin voivat olla merkittäviä ja kauaskantoisia.

Tarkastuslautakunnan perinteisiin valtuustokauden lopulla on kuulunut kysyä valtuutetuilta, miten valtuustokausi on sujunut. Syksyllä 2020 tehdyn kyselyn perusteella valtuutetut kokivat HUSin onnistuneen erityisen hyvin strategisessa ajattelussa, perustehtävässään erikoissairaanhoidossa sekä koronapandemian hoidossa. Kehittämiskohteina valtuutetut näkivät muun muassa johtamisen tasapuolisuuden, talouden hallinnan, viestinnän, yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa sekä prosessien kehittämisen ja jonojen purkamisen. Nämä terveiset välitän syksyllä työnsä aloittavalle uudelle valtuustolle.

Vuosi 2020 on ollut raskas sekä henkilöstölle että johdolle. Henkilöstö on osoittanut esimerkillistä ammattimaisuutta, joustavuutta ja sopeutumista äkillisessä muutostilanteessa. Tarkastuslautakunnan puolesta esitän lämpimät kiitokset HUSin henkilöstölle ja johdolle vuodesta 2020!

Lopuksi kiitän HUSin ulkoisen tarkastuksen henkilöstöä sekä arvioinnin kohteena olleiden yksiköiden henkilöstöä tärkeästä työstä. Kiitän myös tarkastuslautakunnan jäseniä hyvästä ja rakentavasta yhteistyöstä arviointikertomuksen valmistelussa.

Seija Muurinen, Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

2 Tiivistelmä

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

Lakisääteisten toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisen lisäksi tarkastuslautakunta arvioi vuosittain tärkeäksi katsomiaan aiheita. Vuoden 2020 arviointikertomuksessa on arvioitu koronapandemian vaikutuksia, hoitoon pääsyä, hankintatoimen epäkohtia sekä hankintojen vastuullisuutta. Organisaation toimintayksiköiden osalta on arvioitu Hyvinkään sairaanhoitoaluetta, HUS Asvian ja HUS Apteekin tulosalueita sekä HYKS Vatsakeskuksen tulosityksikköä. Lisäksi arvioidaan arviointikertomuksessa 2018 annettujen suositusten toteutumista. Toiminnoista vastaavilla viranhaltijoilla on ollut mahdollisuus varmistaa, että arviointikertomuksessa olevat tiedot ovat oikein.

Arviointityöhön vaikutti vuonna 2020 merkittävästi kolme tekijää. Koronaviruspandemian vaikutukset organisaation toimintaan ja talouteen ovat olleet huomattavat. Toisaalta potilashoidon ja hallinnon tietojärjestelmien uudistukset ovat vaikuttaneet tietojen saatavuuteen ja luotettavuuteen, mikä vaikuttaa muun muassa siihen, miten toimintaa ja toiminnan tuloksia voidaan verrata edellisiin vuosiin. Kolmas merkittävä vuotta 2020 leimannut uudistus oli HUSin strategian uudistaminen vuosille 2020-2024.

Erilliset arviointiaiheita laajemmin käsittelevät arviointimuistiot on laadittu hankintatoimen epäkohdista, hankintojen vastuullisuudesta, Hyvinkään sairaanhoitoalueesta, HUS Apteekista ja lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arvioinnista sekä HYKS Vatsakeskuksesta. Tiivistelmät arviointikertomuksen aiheista sekä arviointimuistiot julkaistaan tarkastuslautakunnan verkkosivuilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Tarkastuslautakunta antaa tässä arviointikertomuksessa yhteensä 26 suositusta. Suositukset on annettu kunkin arviointiaiheen kohdalla, mutta oheiset suositukset ovat sellaisia, että ne koskevat HUSin toimintaa laajemmin. Tarkastuslautakunta antaa useita suosituksia hankintatoimen kehittämiseksi. Lisäksi lautakunta suosittelee muun muassa kiinnittämään enemmän huomiota henkilökunnan hyvinvointiin ja erityisesti hoitohenkilöstön ylikuormitukseen. Kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa ja edelleen kehittää tukitoimia, ja niiden toteutumisen seuranta, henkilökunnan jaksamisen tueksi. Henkilökunnan saatavuuden varmistamiseksi tulevaisuudessa tulee etsiä uusia ratkaisuja. Tarkastuslautakunta myös esittää vakavan huolensa raportointitiedon puutteista ja edellyttää merkittävää panostusta raportoinnin kuntoon saattamiseksi. Hoitoon pääsyä koskevien tietojen luotettavuus on varmistettava, jotta hoitotakuun määräaikojen toteutumisen seuranta on mahdollista.

Järjestelmään tulee saada herätteitä potilaista, joiden osalta odotusaika on umpeutumassa. Tiedottamista potilaille tulee parantaa hoitoon pääsyn ajankohdasta. Tulee myös selvittää, onko leikkauspotilaan hoitoprosessia mahdollista kehittää siten, että potilaasta johtuvia suunniteltujen leikkausten peruuntumisia saadaan vähennettyä.

Tarkastuslautakunta arvioi antamiensa suositusten toteutumista kahden vuoden jälkeen. Vuoden 2018 arviointikertomuksessa annetuista 14 suosituksesta on toteutunut kaksi. Muut suositukset ovat tarkastuslautakunnan arvion mukaan edelleen ajankohtaisia, joskin myönteistä kehitystä on monilta osin tapahtunut.

Myönteisiä havaintoja

- Koronapandemian vaikutuksesta etäkäynnit otettiin nopeasti käyttöön usealla erikoisalalla.
- Pandemian johtaminen ja eskalaatiosuunnitelmat ovat osoittautuneet toimiviksi. Hoitohenkilökuntaa saatiin koulutettua tehohoitoa vaativien koronapotilaiden hoitoon.
- Tarkastuslautakunnan suosittama, ja valtuuston edellyttämä, ostolaskujen julkaisu verkkosivuilla toteutui helmikuussa 2021. Ostolaskujen julkaisu on tärkeä keino hankintojen läpinäkyvyyden lisäämiseksi.
- HUSin asiantuntijoiden vakuuttava esiintyminen mediassa koronapandemiaan liittyen on ollut myönteistä HUSin julkisuuskuvan kannalta.
- Hyvinkään sairaanhoitoalueella on saatu hyviä kokemuksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä esimerkiksi päivystys- ja osastopalvelujen suunnittelusta yhdessä sekä geriatriksen ja palliatiivisen erityisasiantuntemuksen hyödyntämisestä yli organisaatorajojen. Yhteistyön tuloksena päivystyskäyntien määrä on vähentynyt ja vuokratyövoiman käyttöä on voitu vähentää merkittävästi.
- Suhteellisen sekajättemäärä on pienentynyt ja tälle asetettu strateginen tavoite saavutettiin. Sekajättemäärän suhteuttaminen potilaskäyntien määrään helpottaa jatkossa ympäristövaikutusten seuranta ja arviointia.
- Työ hankintojen vastuullisuuden edistämiseksi on tuottanut tuloksia, sillä HUS Logistiikan sairaalakäsihankinta valittiin 13.4.2021 vuoden taidokkaimmaksi hankinnaksi.

Asioita, joita tulee edelleen kehittää

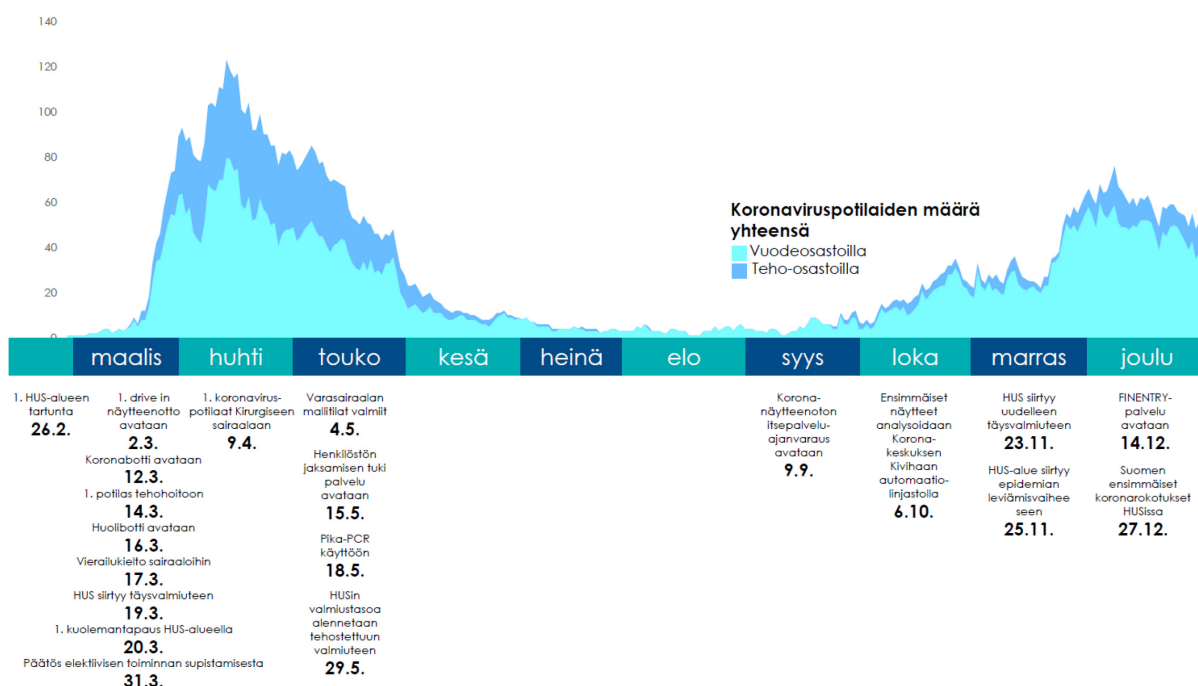
- Henkilöstön hyvinvointi. Työolobarometrin tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että henkilöstön tyytyväisyys on edelleen heikentynyt ja hoitohenkilöstön ylikuormitus on lisääntynyt. Tämä kehitys on jatkunut useita vuosia ja saattaa jatkossa vaikuttaa työvoiman saatavuuteen. Myös henkilöstön halu suositella HUSia työnantajana on laskenut huomattavasti viime vuosina. HUSin pitää selvittää, mistä tämä johtuu sekä etsiä uusia keinoja, joilla tukea henkilöstön työhyvinvointia ja joilla saadaan HUSia suosittelavan henkilöstön osuutta nostettua.
- HUSin tulee varmistaa, että uudet tietojärjestelmät tuottavat luotettavaa tietoa johtamisen, valvonnan ja toiminnan kehittämisen tarpeisiin.
- Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjaa tulee edelleen kehittää päällekkäisyyksien vähentämiseksi. Tilinpäätöksessä tulee raportoida tiedot talousarvion tavoitteisiin peilaten.
- Kilpailuttamattomien hankintojen määrä oli huomattava vielä vuonna 2020. Hankintatoimen järjestelmäratkaisuista ja seurantamittareista on tehtävä päätökset viipymättä, jotta voidaan varmistua siitä, että hankinnat toteutetaan lain edellyttämällä tavalla. Lisäksi on kiinnitettävä enemmän huomiota siihen, miten hankintojen avulla voidaan edistää HUSin tärkeitä strategisia päämääriä, erityisesti toimivia markkinoita sekä vastuullisuutta.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kysyntä kohdistuu edelleen voimakkaasti erikoissairaanhoidon. Palvelujärjestelmän kehittämistä on jatkettava määrätietoisesti yhdessä kuntien kanssa.

3 Koronapandemian vaikutukset HUSiin

Tarkastuslautakunta selvitti koronapandemian vaikutuksia HUSiin organisaatioon johtamisen ja viestinnän näkökulmien kautta. Koronapandemian talouteen liittyviä vaikutuksia käsitellään arviointikertomuksen luvussa 4, hoitoon pääsyyn luvussa 5 ja hankintoihin liittyviä vaikutuksia luvussa 6. Arvioinnin aineistona käytettiin keskeisten viranhaltijoiden haastatteluja, asiakirja-aineistoja sekä saatavilla olevia tilastoaineistoja ja raportteja. Arviointi keskittyi vuoteen 2020.

HUSin vuotta 2020 leimasi voimakkaasti niin toiminnallisesti kuin taloudellisesti joulukuussa 2019 alkanut koronaepidemia, jonka WHO julisti maaliskuussa 2020 pandemiaksi. HUSin alueella ensimmäinen tartunta todettiin 26. helmikuuta. Poikkeusolojen johtamisjärjestelmään siirryttiin maaliskuussa. Johtamisjärjestelmässä on määritelty kolme valmiustilaa: varautumisvalmius, tehostettu valmius sekä täysvalmius. Toimitusjohtajan päätöksellä¹ HUS siirtyi täysvalmiuteen 19.3, ja tehostettuun valmiuteen palattiin 29.5. Kesän rauhallisen vaiheen jälkeen pandemia kiihtyi syksyllä, ja organisaatio siirtyi uudelleen täysvalmiuteen 23.11. Täysvalmius on edelleen voimassa huhtikuussa 2021 arviointia kirjoitettaessa. Kuviossa 1 esitetään koronapandemiaan liittyvät keskeiset tapahtumat sekä sairaalassa hoidettujen potilaiden määrät vuonna 2020.

Kuvio 1. Koronaviruspotilaat ja keskeiset pandemiaan liittyvät toiminnalliset tapahtumat HUSissa vuonna 2020. Lähde: HUS viestintäjohto. Viitattu 25.3.2021.



Vuonna 2020 HUSin alueella todettiin 21 733 koronavirustartuntaa. Sairaalahoitoa sai 1 203 potilasta, joista tehohoitoa 261. Potilaista 66 prosenttia kotiutui, 30 prosenttia siirrettiin muualle jatkohoitoon, ja 4 prosenttia menehtyi. Tehohoitoa saaneista koronaviruspotilaista menehtyi 14 prosenttia.² Koronaviruspotilaiden osastohoitokasvoja oli 1 969, joista valtaosa

¹ Toimitusjohtajan päätös § 66. 19.3.2020. HUS/436/2020.

² Power BI raportti. Viitattu 7.4.2021.

(1 902 kpl) oli HUSin jäsenkuntien potilaiden hoitojaksoja. Muiden sairaanhoitopiirien potilaiden jaksoja oli 67. Keskimääräinen hoitoaika osastolla oli noin viisi vuorokautta, mutta pisimmillään hoitoaika oli useita viikkoja. Covid-19-hoidon osastovuorokausia kirjattiin 9 800 kpl, joista reilu neljäsosa vaatii tehohoitoa.³ Pandemian aikana on lähetetty noin 20 tehohoitoa vaativaa potilasta muihin yliopistosairaaloihin. Lisäksi vuodeosastohoitoa vaativia potilaita on siirretty jatkohoitoon pääkaupunkiseudun muun muassa kaupunkien sairaaloihin.⁴

Koronaviruspandemiaan varautuminen ja koronapotilaiden vaatima sairaalahoito aiheutti sairaaloille huomattavasti lisäkuormitusta, mutta kokonaisuudessaan HUS selvisi hyvin ennen kaikkea hyvän yhteistyön sekä henkilökunnan sitoutumisen ja joustavuuden avulla. Pandemia on kuitenkin kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa, jonka purkaminen jatkuu oletettavasti koko vuoden 2021 ajan.⁵

Pandemian takia palvelutuotantoa jouduttiin merkittävästi supistamaan nopealla aikataululla. Erityisesti kiireetöntä leikkaustoimintaa vähennettiin voimakkaasti keväällä 2020. Suurimmat palvelutuotannon supistukset koskivat silmä- ja korvasairauksia, ortopediaa, vatsaelinkirurgiaa sekä verisuonikirurgiaa. Lähes kaikilla erikoisaloilla oli potilaita, joiden hoitoa jouduttiin siirtämään. Esimerkiksi kiireellisen syöpäkirurgian odotusajat venyivät pahimmillaan yhdeksään viikkoon. Potilaat myös itse peruivat ja siirsivät jo varattuja aikojaan huomattavan paljon.⁶

Etenkin pandemian alussa suojarusteista oli pulaa. Kysyntä kasvoi voimakkaasti ja johti poikkeuksellisiin hankintamenettelyihin. Suorahankintoja tehtiin 170 kappaletta vuoden 2020 aikana.⁷ Huoli suojarusteiden riittävydestä ja siten omasta sairastumisesta rasitti myös henkilöstöä, erityisesti koronapotilaita hoitavilla vuode- ja teho-osastoilla.⁸

Johtaminen koronapandemian aikana

HUSin sairaanhoitoalueilla, tulosalueilla sekä tytäryhtiöillä on kullakin omat vastuut ja toimivalta niin sanotun yksijohtajaperiaatteen mukaisesti. Oman vastuualueensa terveydenhuollon toiminnan turvaamisen lisäksi HUSilla on erityisiä varautumisvelvoitteita.⁹ STM on nimennyt terveydenhuoltolain 38 § nojalla HUSin valtakunnalliseksi toimijaksi tilanteissa, joissa tarvitaan kansallisen tason koordinaatiota terveydenhuoltoon liittyvien erityistilanteiden hoitamiseksi.¹⁰

Varautumisen tavoitteena on varmistaa organisaation toimintakyky kaikissa olosuhteissa. Varautumista ohjaa valmiuslain lisäksi suuri määrä lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä HUSin omia dokumentteja, joissa määritellään sairaanhoitopiirin varautumisen sisältöjä sekä reunaehdot. HUSin varautumista johtaa toimitusjohtaja, ja hänen alaisuudessaan kokonaisvarautumista ohjaa johtajaylilääkäri.¹¹

Toimitusjohtajan päätös¹² valmiustilaan siirtymisestä käynnisti valmiusorganisaation toiminnan, jolloin kokonaisvarautumisen koordinaatiovastuu siirtyi johtajaylilääkärille

³ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, johtajaylilääkäri. 29.3.2021.

⁵ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁶ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁷ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Työhyvinvointipäällikkö. 22.3.2021.

⁹ HUS valmiusohje. 2017.

¹⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö. STM 1436/2012.

¹¹ HUS Valmiusohje 2017.

¹² Toimitusjohtajan päätös § 66. 19.3.2020. HUS/436/2020.

kaikkien sairaanhoitoalueiden osalta. Lyhyen järjestäytymisvaiheen jälkeen valmiusorganisaatio alkoi toimia hyvin nopeuttaen huomattavasti päätöksentekoa. Pandemian alussa maaliskuussa 2020 otettiin ensimmäisen kerran käyttöön eskalaatiosuunnitelmat, jotka kukin sairaanhoitoalue laati osaltaan. Suunnitelmia päivitettiin pandemian etenemisen mukaan. Valmiusohje (vuodelta 2017) sekä influenssapandemian varautumissuunnitelma (vuodelta 2013, päivitys 2016) osoittautuivat osin vanhentuneiksi, ja ne tullaan päivittämään pandemiatilanteen rauhoittuttua ja linjaorganisaatiomalliin palaamisen jälkeen.¹³

Johtajaylilääkärin näkemyksen mukaan valmiusorganisaation käyttöönotto HUSin kokoisessa suuressa organisaatiossa oli tarpeellinen toimenpide. Maaliskuun alussa perustettiin maaliskuun alussa pandemiakoordinaatioryhmä, johon kuului edustajat sairaanhoito- ja tulosalueilta sekä viestinnästä. Pandemian alussa ryhmä kokoontui päivittäin, vuoden 2020 mittaan kokouksia kertyi kaikkiaan 59. Muissa yliopistosairaanhoitopiireissä valmiusorganisaation käytölle ei ollut yhtä suurta tarvetta organisaation koon salliessa toiminnan koordinoimisen olemassa olevien organisaatorakenteiden mukaisesti.¹⁴

Pandemiaan liittyvät tiedot (mm. potilasmäärät) jouduttiin aluksi kokoamaan useasta järjestelmästä osin manuaalisesti, mikä oli työlästä ja hidasta. Päivittäisen koronatilanteen seuraamiseksi kehitettiin tilanneraportti Power Bi-järjestelmään. Apotin laajamittaisen käyttöönoton jälkeen raportointi on perustunut Apottiin rakennettuun koronaraporttiin, jonka tiedot päivittyvät kerran vuorokaudessa. Pandemian kehittymisen ennustemallit laati alkuun ulkopuolinen toimija, mutta kesällä 2020 niiden laatiminen siirtyi omaksi toiminnaksi. Mallien ennustetarkkuus on parantunut, kun ennusteiden pohjana toimivia algoritmeja on päivitetty jatkuvasti. Ennustemalleja on käytössä kaksi, ja ne on koettu hyödyllisinä johtamisen välineinä. Lisäksi ennustemallien pohjalta päivitetään organisaation eskalaatiosuunnitelmia.¹⁵

Pandemian alkaessa ei ollut olemassa riittäviä rakenteita eri toimijoiden väliselle yhteistyölle. Pandemian kuluessa erilaisia yhteistyömuotoja on rakennettu, ja keväällä 2021 yhteistyön katsotaan toimivan hyvin. Maaliskuussa 2020 perustettiin Uudenmaan alueellinen yhteistyöryhmä, ja sen jälkeen on perustettu muun muassa ERVA-alueen ja sairaanhoitopiirien yhteistyöryhmät, ennustetyöryhmä ja materiaalityöryhmä. Lisäksi HUS kuuluu TYKSin koordinoimaan laboratorioryhmään sekä TAYSin koordinoimaan laiteriityöryhmään. Yhteistyötä tehdään niin yksityisten toimijoiden kuin THL:n, STM:n, aluehallintoviraston, Traficomin sekä ELY-keskusten kanssa. Erityisesti STM:n eri työryhmien kanssa tehtävä yhteistyö sitoo varsin paljon aikaa. HUSin näkemyksiä kuunnellaan tällä hetkellä huomattavasti paremmin kuin pandemian alussa.¹⁶

Johtajaylilääkärin mukaan koronapandemian onnistumisia on erityisesti kansainvälisestikin hyvät hoitotulokset. Pandemian aikana koronapotilaita on opittu hoitamaan entistä paremmin. Ulkoisessa viestinnässä on onnistuttu hyvin, mutta sisäisen viestinnän osalta on tunnistettu kehittämistarpeita. Koronanäytteiden analysointikapasiteettia pystyttiin kasvattamaan merkittävästi.

¹³ Henkilökohtainen tiedonanto, johtajaylilääkäri. 29.3.2021.

¹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, johtajaylilääkäri. 29.3.2021.

¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, johtajaylilääkäri. 29.3.2021.

¹⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, johtajaylilääkäri. 29.3.2021.

Havainto Koronapandemian johtaminen on pääosin onnistunut. Organisoituminen valmiusohjeen mukaisesti nopeutti päätöksentekoa ja toimintaa sekä tietotuotantoa kyettiin sopeuttamaan kriisitilanteessa. Valmiusohje sekä pandemiasuunnitelma osoittautuivat osin vanhentuneiksi.

Suositus 1 Koronapandemian aikana käytössä olleen valmiusorganisaation johtamisen kautta hyviksi todettuja johtamiskäytäntöjä on syytä harkita tuotavaksi normaaliajan johtamiseen. Valmius- ja pandemiasuunnitelmat tulee päivittää.

Koronapandemian vaikutukset henkilöstöön

Koronapandemia on aiheuttanut huolta henkilöstössä ja lisännyt työn kuormittavuuden kokemusta. Pandemian alussa huolta aiheutti ennen kaikkea suojaruusteiden riittävyys ja pelko omasta tai lähipiiristä sairastumisesta. Toisen aallon aikana suurin huoli on liittynyt koronarokotuksiin.¹⁷

Työsuojelun Työkuormitus-sivusto perustettiin HUSin intraan vuoden 2020 aikana. Sivustolla on toimintamalleja, työvälineitä, ohjeita ja linkkejä työkuormituksen hallintaan. Henkilöstön jaksamisen tuki- ja palvelujärjestelmä rakennettiin työntekijöille ja työyhteisöille jaksamiseen poikkeusoloissa. Järjestelmän kautta työntekijöille ja esimiehille tarjotaan tukea perustehtävän toteuttamisessa ja varmistetaan tarpeenmukaisen tuen saaminen oikea-aikaisesti sekä ennaltaehkäistään uupumista ja posttraumaattisia stressireaktioita.

Henkilöstöllä on kesäkuusta 2020 lähtien ollut käytettävissä jaksamisen tukibotti, joka auttaa arvioimaan työssä kuormittumisen astetta ja ohjaa käyttäjää hakeutumaan tarvittaessa sopivien työhyvinvoinnin tukimuotojen pariin. Maaliskuun 2021 loppuun mennessä bottia oli käyttänyt noin 1 400 henkilöä. Vastaaminen tapahtuu anonymisti, joten botin antamien suositusten toteutumista ei voida suoraan arvioida.¹⁸ Työterveyshuollon mukaan suurin osa henkilöistä, jotka ovat botin kautta saaneet kehotuksen hakeutua jatkohoitoon, on myös ohjattu erilaisten tukitoimien piiriin.¹⁹

Työterveyshuollon hoitajaneuvontaa on laajennettu ja työuupuneiden välitön hoitajan ensivastaanotto on toteutettu. Työterveyspsykologien vastaanottoja lisättiin sekä omana toimintana että maksusitoumuksilla. Samoin järjestettiin koronatyöstä uupuneiden tai traumatisoituneiden terapiaa. Myös psykiatrikonsultaatioita lisättiin ja nopeutettiin.²⁰

Vuosittaisen Työolobarometri -kyselyn tulosten mukaan henkilöstön kokema ylikuormitus (3,26) oli lähes samalla tasolla kuin edellisenä vuonna. Yksiköitä, joissa ylikuormitus oli korkea (ylikuormitusindeksi alle 3), oli yhteensä 177. Tulosalueista ylikuormitus oli vähentynyt tai pysynyt ennallaan viidellä tulosalueella ja lisääntynyt yhdeksällä. Hoitohenkilöstön ylikuormitus on viime vuosina jonkin verran lisääntynyt²¹ työolobarometrin ylikuormitus-indeksiarvon perusteella. Indeksiksi muodostuu kahdesta kysymyksestä, jotka koskevat henkilön kokemaa ylirasitusta sekä työmäärän kohtuuttomuutta (taulukko 1).

¹⁷ Henkilökohtainen tiedontanto, työhyvinvointipäällikkö. 22.3.2021.

¹⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, työsuojelupäällikkö ja HUS psykiatrian kehittämisspäällikkö. 31.3.2021.

¹⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, Työterveys, johtava lääkäri. 30.3.2021.

²⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, Työterveys, johtava lääkäri. 30.3.2021.

²¹ Asteikko 1-5: mitä pienempi luku, sen korkeampi kuormitus.

Vuonna 2020 kysyttiin myös kokemusta voimavarojen riittävydestä koronavirusepidemian aikana. Arviot olivat hyvällä tasolla. Kyselyyn vastanneista 77 % oli kokenut saaneensa riittävästi tukea epidemian aikana.²²

Taulukko 1. Ylikuormitus (indeksi) työolobarometrin mukaan vuosina 2018-2020 henkilöstöryhmittäin. Lähde: Työolobarometrit 2018-2020.

Vuosi	HUS	Lääkärit	Hoitohenkilökunta	Erityistyöntekijät	Muu henkilökunta
2020	3,26	3,23	3,15	3,38	3,46
2019	3,28	3,29	3,27	3,31	3,30
2018	3,32	3,23	3,26	3,32	3,47

Vuoden 2020 työolobarometrissa kysyttiin myös koronapandemian vaikutuksia omiin voimavaroihin. HUSissa oli 14 yksikköä, joissa sekä ylikuormitusindeksi että voimavarojen riittävyys olivat alle kolme. Kyseisiin yksiköihin on oltu yhteydessä ja kartoitettu tuen tarve. Kartoituksen perusteella tarjottiin erilaisia tukitoimia, kuten työnohjausta ja valmennusta. Näiden piirissä oli 253 työntekijää ja 70 esimiestä.²³

Yksiköiden, joissa ylikuormitusindeksi on pienempi kuin kolme, tulee laatia suunnitelma kehittämistoimenpiteistä, joilla ylikuormitusta saadaan vähennettyä. Suunnitelmat toimitetaan henkilöstöjohtoon, mutta yksiköt seuraavat itse suunnitelmien toteutumista.²⁴

HUSin henkilökunnan psykologista kuormitusta ja tuen tarvetta koronapandemian aikana on seurattu sähköisellä kyselyllä kuukausittain kesäkuusta 2020 lähtien. Syksyllä 2020 julkaistussa tieteellisessä artikkelissa raportoitiin ensimmäisen kyselyn tulokset. Kysely lähetettiin 25 494 HUSilaiselle, joista 4804 (19 %) vastasi. Vastaajista suurin osa oli hoitohenkilökunnan edustajia (62,4 %), lääkäreiden osuus vastaajista oli 8,9 prosenttia. Tulosten perusteella 43,3 prosenttia suoraan koronapotilaiden hoitoon osallistuneista vastaajista olivat kokeneet pandemian takia psyykkisiä oireita, kuten masennusta, unettomuutta tai ahdistusta. Muista vastaajista puolestaan 21,8 prosenttia oli kokenut vastaavia oireita. Alustavien tulosten perusteella henkisen tuen tarve henkilöstölle on ilmeinen.²⁵

Tutkimuksen puolen vuoden seurannasta julkaistussa artikkelissa kyselyyn vastanneista yli puolet henkilöstöstä oli oireettomia, osa vastaajista raportoi kokeneensa masennus-, unettomuus- ja ahdistuneisuusoireita pandemiaan liittyviin traumaattisiin tapahtumien yhteydessä. Alueelliset COVID-19- ilmaantuvuusluvut korreloivat henkilöstön psykologisen hyvinvoinnin kanssa ja tulokset viittasivat siihen, että mahdollisesti traumaattinen COVID-19 pandemiaan liittyvä tapahtuma ja etulinjan COVID-19-työ lisäsivät henkilöstön psykologisen kuormittuneisuuden todennäköisyyttä. Tutkimus jatkuu edelleen vuoteen 2022 saakka.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöiden altistumista koronavirukselle työ- ja vapaa-aikana selvitettiin tutkimuksessa kesällä 2020 lähettämällä kyselylomake 1072 terveydenhuollon ammattilaiselle (sairaanhoitajat, kättilöt ja lääkärit) liittyen infektio-oireisiin, työtehtävään, korona-altistukseen sekä suojavaarusteiden käyttöön. Kyselyyn vastasi 866 henkilöä. Kaikki infektio-oireita raportoineet henkilöt testattiin koronaviruksen osalta.

²² HUS Valtuuston toivomusaloite. HUS Hallitus 15.2.2021, § 18, Liite 1.

²³ Henkilökohtainen tiedonanto, työsuojelupäällikkö ja HUS psykiatrian kehittämispäällikkö. 31.3.2021.

²⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstön kehittämispäällikkö. 22.3.2021.

²⁵ Haravuori et al. Personnel Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic—A Prospective Cohort Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 7905.

Altistusmahdollisuudet luokiteltiin liittyväksi työpaikkaan, vapaa-aikaan, tai tuntemattomaan paikkaan. Tutkituista 41 sairastui koronavirukseen kevään aikana, näistä 22 todennäköisesti työpaikalla ja 15 työajan ulkopuolella, neljän sairastuneen osalta tartuntapaikka jäi epäselväksi.²⁶

Kevään 2020 aikana perehdytettiin noin 600 hoitajaa tehohoitotyöhön ja sitä tukeviin tehtäviin. Koulutuksiin osallistui erityisesti leikkaussali- ja anestesiahoitajia. Joulun ja uudenvuoden toiminnan turvaamiseksi 55 sairaanhoitajaa siirtyi teho-osastoille muista Hyksin tulosyksiköistä. Hoitotyön ammattilaisten lisäksi koulutus- ja perehdytystarvetta oli myös tukitoiminnoissa, sillä koronaviruspotilaiden hoitoon käytettävien eristettyjen tilojen ja laitteiden ylläpitoon tarvittiin tavanomaista enemmän työvoimaa. Myös koronaviruspotilaiden hoidon keskittäminen Kirurgiseen sairaalaan edellytti koulutusta ja perehdytystä.²⁷

Hallinnollista työtä tekevistä henkilöistä pääosa siirtyi etätöihin. Etätöiden on yksittäisten kyselyjen tulosten perusteella todettu lisänneen työssä jaksamista ja siten työhyvinvointia.²⁸

Henkilöstön palkitseminen

HUS ei pääsääntöisesti maksanut koronapandemian hoitoon liittyvää erillistä korvausta henkilöstölle vuonna 2020 lukuun ottamatta koronateho-osastoilla toimivia lääkäreitä, joille on maksettu 15 prosentin suuruista tehtäväkohtaista lisää 1.4.2020 alkaen²⁹ sekä koronavirusdiagnostiikkaan osallistunutta henkilöstöä, jolle maksettiin 20 prosentin suuruista tehtävälisää 27.4.2020–31.12.2020 välisenä aikana.³⁰

Henkilöstölle on maksettu hälytyskorvauksia, korvausta ylimääräisestä työvuorosta sekä erillistä korvausta vuosiloman siirtämisestä joulun ja pääsiäisen aikana. KVTES:n piiriin kuuluvan henkilöstön hälytyskorvaus on ollut 90 euroa työvuorolta, joulunajan korvaus ylimääräisestä työvuorosta 85 euroa ja 90 euroa maaliskokuussa 2021.³¹

Lääkärisopimuksen piiriin kuuluvien hälytyskorvaukset ovat 120 euroa arkena ja 150 euroa pyhinä silloin, kun kutsu edellyttää lähtöä sairaalaan.³²

Vuosiloman siirtämisestä tai keskeyttämisestä maksettiin 425 euron kertakorvaus 14.12.2020–3.1.2021 välisenä aikana.³³ Ylimääräisistä työvuoroista sekä loman siirtymisistä maksettiin korvauksia eri työntekijäryhmille joulukuussa yhteensä noin 120 000 euroa ja tammikuussa noin 384 000 euroa. Koronapandemian vuoksi erikseen palkatun henkilöstön määrää ei henkilöstöjohdossa ole seurattu.³⁴

Huolimatta siitä, että koronapandemialla oli merkittäviä vaikutuksia HUSin toimintaan ja talouteen, maksettiin henkilöstölle tulospalkkiot vuodelta 2020 sen mukaisesti kuin maaliskuussa 2020 oli päätetty³⁵. Tulospalkkioita maksettiin yhteensä noin 7,75 miljoonaa euroa (ml. henkilösivukulut). Kustannustehokkuuden ja palvelujen saatavuuden perusteella maksetun tulospalkkion osuus oli noin 4,8 milj. euroa ja se jakautui seuraaville Hyksin

²⁶ Oksanen et al. Should we avoid colleagues in leisure time during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic? Infection Control & Hospital Epidemiology (2020), 1–2

²⁷ HUS Valtuuston toivomusaloite, HUS Hallitus 15.2.2021, § 18, Liite 1.

²⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöjohtaja. 8.4.2021.

²⁹ HUS toimitusjohtajan päätös 8.4.2020 § 96.

³⁰ HUS diagnostiikkajohtajan päätökset 27.4.2020 § 61, 27.5.2020 § 80 ja 24.8.2020 § 108.

³¹ HUS toimitusjohtajan päätökset: 30.3.2020 § 83, 23.12.2020 § 294, 4.3.2021 § 49.

³² HUS toimitusjohtajan päätös, 7.4.2020 § 95, 26.2.2019 § 49.

³³ HUS toimitusjohtajan päätös, 22.12.2020 § 291.

³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöjohtaja. 8.4.2021.

³⁵ HUS määräaikaohje 1/2020. Tulospalkkion maksamiseen liittyvät yksityiskohtaisemmat periaatteet ja toimenpideohjeet vuonna 2020.

tulosyksiköille ja tulosalueille; HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (n. 2,2 milj. euroa), HYKS sisätaudit ja kuntoutus (n. 1,4 milj. euroa), HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (n. 753 000 euroa), Raaseporin sairaala (n. 232 000 euroa), HYKS-sairaanhoitoalueen johto (6 866 euroa), HUS Tilakeskus (n. 78 760 euroa) ja HUS Yhtymähallinto (n. 106 500 euroa). Lisäksi Apotin käyttöönoton perusteella maksettiin tulospalkkiota HYKS Neurokeskuksen (n. 1 milj. euroa) sekä HUS Apteekin (n. 597 000 euroa) henkilöstölle.³⁶

Havainto

Muutamille koronapotilaiden hoitoon tai diagnostiikkaan osallistuville henkilöstöryhmille on maksettu tehtävälisää. Lisäksi henkilöstölle on maksettu hälytyskorvauksia sekä korvausta ylimääräisestä työvuorosta ja vuosiloman siirtämisestä. HUSin henkilöstölle maksettiin tulospalkkiota huolimatta siitä, että kuntayhtymän alijäämää katettiin valtion rahoituksella sekä kunnille tehdyllä lisäkannolla.

Suositus 2

Tarkastuslautakunta suosittelee vuoden 2019 arviointikertomuksessa, että tulospalkkausjärjestelmää kehitetään kannustavampaan suuntaan.

Tulospalkkiojärjestelmää tulee arvioida kriittisesti. Tulee pohtia, onko tulospalkkioiden kohdentuminen tarkoituksenmukaista, onko järjestelmä riittävän tasapuolinen ja miten järjestelmä tukee HUSin arvon ”yhdenvertaisuus” toteutumista.

Henkilöstöjärjestöille tulleet yhteydenotot

Laadimme arviointia varten kyselyn henkilöstöjärjestöjen koordinoiville pääluottamusmiehille koronapandemian vaikutuksista henkilöstöön (n = 5). Kyselyyn saatiin neljä vastausta. Eniten pääluottamusmiehiin on oltu yhteydessä liittyen työtehtävien tai työpisteen muutoksista pandemian takia, vuosilomien pitämisestä, henkilöstön riittävyydestä ja saatavuudesta koronapotilaita hoitaville yksiköille, kuormituksesta sekä rokotuksiin liittyvistä asioista.

Avovastausten perusteella koronapandemian vaikutuksista nousi esiin ylikuormitus, henkilöstön väsyminen sekä stressaantuminen. Suojavarusteiden riittävyys, niiden pukeminen ja käyttö on koettu raskaina. Keväällä 2020 vaikutuksista korostui erityisesti kriisijohtamisen merkitys ja henkilöstön kuuleminen työtehtäviin ja -aikoihin liittyen. Työntekijän tarjoamat tukitoimet on koettu osin riittämättöminä ja hitaina, ja taloudellisia kannustimia toivottiin henkisen tuen lisäksi. Vastauksissa nousi esiin myös huoli henkilöstön saatavuudesta HUSissa.

Onnistumisina tuotiin esiin se, että potilaat on saatu hoidettua. Toisen aallon aikana henkilöstösiirrot on tehty pääosin vapaaehtoisuuteen perustuen, ja tiettyihin toimintoihin on kevään 2021 aikana osoitettu myös rahallista korvausta.

Henkilöstöjärjestöjen edustajilla on ollut mahdollisuus esittää näkemyksiään konsernitason neuvotteluissa, mutta kuulemisilla on katsottu olleen vain vähäistä vaikutusta eikä yhteisymmärrystä ole kaikilta osin saavutettu. Pandemian koordinaatioryhmässä ei ole ollut henkilöstön edustajaa.

³⁶ HUS Toimitusjohtajan päätös 9.3.2021 § 51.

Havainto Henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tukemiseksi on koronapandemian aikana lisätty erilaisia tukitoimia. Tarkastuslautakunta pitää kuitenkin huolestuttavana suuntausta, että henkilökunnan kokemana ylikuormitus työssä on kaiken kaikkiaan lisääntynyt viime vuosina.

Suositus 3 HUSissa tulee edelleen kehittää tukitoimia henkilökunnan jaksamisen tueksi. Tukitoimien toteutumisen seuranta tulee kehittää. Henkilökunnan saatavuuden varmistamiseksi tulevaisuudessa tulee kehittää toimenpiteitä.

Koronapandemiaan liittyvä viestintä

Koronapandemian aiheuttama poikkeustilanne on vaatinut paljon myös HUSin viestinnältä ja edellyttänyt kriisiviestinnän periaatteiden soveltamista. Viestintä on erottamaton osa kriisijohtamista ja poikkeustilanteessa korostuu tarve vastata nopeasti eri sidosryhmien tiedontarpeisiin samalla kun kuva tilanteesta on usein vielä epäselvä. Kuntaliiton kriisi- ja poikkeustilanneviestintää koskevassa oppaassa todetaan, että kriisitilanteessa viestinnän on oltava luotettavaa, tavallista nopeampaa ja jatkuvaa, monikanavaista ja perustietoja toistavaa. Tärkeää on myös viestinnän tasapuolisuus ja kattavuus. Tieto on toiminnan edellytys ja se myös rauhoittaa ihmisten mieliä poikkeustilanteessa.³⁷

HUSissa on vuonna 2016 laadittu kriisiviestinnän ohje, jossa kuvataan ulkoisen ja sisäisen viestinnän periaatteita, viestinnän tavoitteita ja johtamista sekä annetaan käytännön neuvoja viestinnän toteuttajille. Ohje on yleisohje, jonka periaatteet sopivat myös lääkinnällisiin poikkeustilanteisiin, kuten pandemiatilanteeseen. Kriisitilanteessa viestinnällä pyritään muun muassa huolehtimaan turvallisuudesta, varmistamaan organisaation toimintaedellytykset, tukemaan henkilökuntaa, välittämään oikea kuva tilanteesta, tiedottamaan palveluita koskevista muutoksista ja ylläpitämään luottamusta organisaatiota kohtaan. Kriisitilanteessa viestintä keskitetään ja vastuu siitä on organisaation johdolla. Tiedottamisessa on kiinnitettävä huomiota eri kohderyhmiin ja sisäinen sekä ulkoinen viestintä ovat yhtä tärkeitä.³⁸ Viestinnästä ohjeistetaan lyhyesti myös valmiusohjeessa³⁹ ja influenssapandemian varautumissuunnitelmassa.⁴⁰ Valmiusohjeen mukaan pandemiatilanteessa ”HUS toimii viestinnässä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan ja tiedottaa potilaiden hoitoon liittyvistä seikoista HUS-piirin alueella.”

HUSissa huomattiin jo varhain, että koronapandemiassa on kyse merkittävästä asiasta. HUSin viestinnän asiantuntijat olivat alusta asti mukana pandemian johtoryhmässä ja viestintään liittyvää yhteistyötä on tehty tiiviisti eri viranomaisten, alueen kuntien ja muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Tiedon tarve on ollut valtava, joten HUSissa on koettu hyväksi, että viestintää toteuttavia tahoja on ollut useita. Samalla haasteita on aiheuttanut pandemiaa koskevien ohjeiden nopea muuttuminen. Viestinnän resursseja kohdistettiin koronaviestintään, jota varten rakennettiin muun muassa sekä sisäiset että ulkoiset verkkosivut. Lisäksi on tuotettu paljon muuta materiaalia, esimerkiksi julisteita, videoita ja tietoa sosiaalisen median kanaviin. Vieraskielisiä videoita on julkaistu huhtikuun 2020 alusta alkaen, ja niitä ovat tehneet myös THL ja kunnat.

³⁷ Kuntaliitto. Opas kunnan viestintään kriisi- ja erityistilanteessa. Maaliskuu 2020. www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2020/2048-opas-kunnan-viestintaan-kriisi-ja-erityistilanteissa.

³⁸ HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan kriisiviestintäohje. Hyväksytty 15.5.2016, teknisiä korjauksia 24.9.2019.

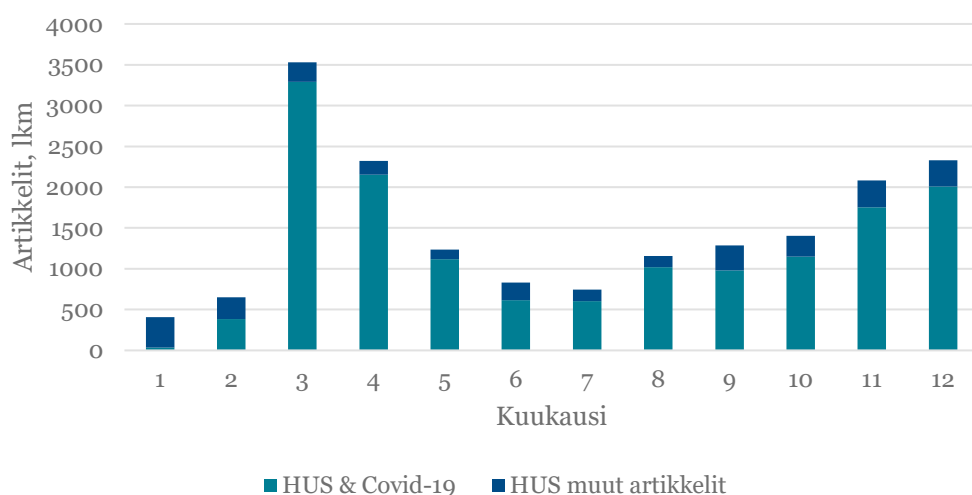
³⁹ HUS valmiusohje 13.3.2017. Käyttö rajoitettu (JulkL 621,1999 24.1 §:n 8 k.).

⁴⁰ HUS-alueen influenssapandemiaan varautumissuunnitelma 2013. Päivitetty 21.1.2016.

Pandemian alkuvaiheessa haasteena oli se, että tietoa esimerkiksi koronapotilaiden määristä jouduttiin kokoamaan manuaalisesti, kun tietoja ei saatu järjestelmistä. Poikkeuksellinen vuosi on opettanut tekemään asioita myös uudella tavalla; aloitettiin esimerkiksi suorat lähetykset ja HUSin valokuvaajat ovat toimittaneet kuvia medialle, kun sairaaloissa ei ole ollut mahdollista vierailla.⁴¹ Onnistumisena voidaan pitää myös HUS Tietohallinnon tuottamaa palvelubottia, jonka kautta potilaita on ohjattu etäpalvelujen piiriin. Koronabotti-palvelun kautta tehtiin ajanvarauksia koronäytteenottoon noin 242 000 vuonna 2020 ja näytteenottojaoista 2/3 varattiin itsepalveluna.⁴²

HUSin johto ja asiantuntijat ovat pandemian aikana osallistuneet näkyvästi aihetta koskevaan tiedottamiseen sekä julkiseen keskusteluun, mikä on tuonut organisaatiolle paljon myönteistä julkisuutta. Tosin aina ei ole ollut selvää, kuka julkisuudessa edustaa HUSia ja mikä on organisaation virallinen kanta asioihin. Tämän vuoksi vaikuttaa siltä, että vastuut viestinnästä eivät ole olleet organisaation sisällä täysin selvät eikä viestinnän keskittäminen täysin toteutunut pandemian aikana. Vuoden 2020 aikana ja koronapandemiaan liittyviä uutisia HUSista julkaistiin yli 15 000.⁴³

Kuviosta 2 käy ilmi HUSiin liittyvä uutisointi kuukausittain vuoden 2020 aikana.



Kuvio 2. HUSiin liittyvien uutisten määrä digitaalisessa uutismediassa vuonna 2020. Lähde: HUS viestintä 10.3.2021.

Kriisi- ja poikkeustilanteissa organisaation verkkosivut ovat usein ensimmäinen paikka, josta tietoa etsitään. HUSin verkkosivuilla tarjotaan kootusti tietoa koronaan liittyvistä asioista, muun muassa näytteenotosta, ohjeita sairastuneelle sekä sairaaloiden vierailukäytännöistä. Tiedot ovat helposti löydettävissä etusivulta. Kiinnitimme huomiota siihen, että tietoa pandemian vaikutuksista kiireettömään hoitoon pääsyyn ja odotusaikoihin ei tarjota samassa yhteydessä muun pandemiaa koskevan tiedon kanssa eikä tähän liittyvä tieto ole helposti löydettävissä verkkosivuilta. Pandemian alkuvaiheessa, kun vaikutukset muiden potilaiden hoitoon olivat merkittävät, hoitojonossa oleviin potilaisiin oltiin yhteydessä kirjeitse ja puhelimitse ja asia oli näkyvämminkin esillä myös verkkosivuilla⁴⁴.

⁴¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS viestintäpäällikkö 18.2.2021.

⁴² HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, s. 316.

⁴³ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS viestintäpäällikkö 10.3.2021.

⁴⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS viestintäpäällikkö, 6.4.2021.

Kriisi- ja poikkeustilanteessa myös sisäisen viestinnän onnistuminen on olennainen osa tilanteen hallintaa. Henkilöstön pitää olla selvillä viestintään liittyvistä vastuista ja miten poikkeava tilanne vaikuttaa organisaation palveluihin.⁴⁵ Sisäisen viestinnän on oltava myös avointa, läpinäkyvää ja riittävää siten, että koko henkilöstö saa asianmukaista tietoa tilanteesta. HUSissa tärkein viestintäkanava omalle henkilöstölle koronapandemian aikana on ollut sähköposti, koska se on mahdollistanut koko henkilöstön tavoittamisen helposti.⁴⁶ Sähköpostilla on välitetty säännöllisesti muun muassa tilannekatsauksia ja ohjeita henkilöstölle. Lisäksi organisaation sisäisillä verkkosivuilla on julkaistu paljon muuta informaatiota sekä johdon terveisiä, joissa pandemia on ollut vahvasti esillä. Pandemian aikana on huomattu, että omallekin henkilöstölle on viestittävä perusasioita⁴⁷.

Päälähtämismiehille tehdyssä kyselyssä tuotiin esiin, että henkilöstölle suunnatut ohjeistukset on koettu sekavina ja muuttuvina ja viestintä on ollut puutteellista. Toisaalta koettiin, että tiedotus parani ja tuli selkeämmäksi pandemian alkuvaiheen jälkeen. Tärkeänä pidettiin viestinnän selkeyttä, säännöllisyyttä sekä erilaisten keskustelutilaisuuksien hyödyntämistä työyksiköillä.

Havainto HUS on ollut näkyvästi esillä mediassa koronapandemian aikana ja saanut paljon myönteistä julkisuutta. Kriisiviestintäohjeessa ei ole huomioitu riittävällä tasolla vieraskielistä väestöä. Tiedottaminen pandemian vaikutuksista kiireettömän hoidon odotusaikoihin ei ole riittävää.

Suositus 4 Kriisiviestintäohjeessa tulee ottaa huomioon suomen- ja ruotsinkielisen viestinnän lisäksi muutkin kielet sekä eri viestintäkanavat. Vieraskielisen väestön tavoittamiseksi tulee verkkosivuilla julkaistavien videoiden lisäksi hyödyntää sosiaalisen median kanavia ja audiotiedotteita. HUSin tulee lisätä tiedotusta pandemian vaikutuksista kiireettömän hoidon odotusaikoihin.

⁴⁵ Kuntaliitto. Opas kunnan viestintään kriisi- ja erityistilanteessa. Maaliskuu 2020. www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2020/2048-opas-kunnan-viestintaan-kriisi-ja-erityistilanteissa.

⁴⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS viestintäpäällikkö 18.2.2021.

⁴⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS viestintäpäällikkö 18.2.2021.

4 Talouden toteutuminen sekä valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet

Tarkastuslautakunta arvioi HUSin talouden tilaa vuonna 2020. Arviointi perustui pääosin tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjaan. Talousarviota laadittaessa ei koronapandemiasta ja sen aiheuttamista merkittävistä taloudellisista ja toiminnallisista vaikutuksista tiedetty.

Valtuuston hyväksymä vuoden 2020 talousarvio laadittiin 40 milj. euroa alijäämäiseksi Apotin käyttöönottoon liittyvien kertaluonteisten kustannusten vuoksi⁴⁸. Valtuusto hyväksyi alijäämän käsittelyn periaatteet, ja päätti vahvistaa tilikauden alijäämän olevan ennakoitu 40 milj. euroa⁴⁹. Tämä edellytti sitä, että valtio kattaisi kokonaisuudessaan koronapandemian aiheuttamat lisäkustannukset. Näin ei tapahtunut, ja HUS joutui tekemään kunnilta 37,2 milj. euron lisäkannon.

Koronapandemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka vaikuttanevat HUSin tilanteeseen vielä lähivuosina. Sen lisäksi kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä tulisi sote-uudistuksen toteutuessa voimaanpanolain nojalla kattaa ennen kuntayhtymän siirtymistä 1.1.2023 alkaen HUS-yhtymään. Näillä perusteilla hallitus päätti esittää valtuustolle vuoden 2020 alijäämän kattamista jäsenkunnilta kannettavalla maksulla niiden palvelujen käytön mukaisessa suhteessa⁵⁰. Lisäkanto toimeenpantiin välittömästi, jotta se ehti kuntayhtymän ja jäsenkuntien tilinpäätökseen. Valtuusto hyväksyi lisäkannon 11.3.2021, joten tilinpäätös vuosi 2020 päättyi nollatukseen.

Sitovia taloudellisia tavoitteita muutettiin erityisesti sitovien nettokulujen⁵¹ osalta kahdesti talousarvion hyväksymisen jälkeen, joulukuussa 2020 ja vielä talousarviovuoden päättymisen jälkeen maaliskuussa 2021. Talouden tasapainottaminen koronapandemiavuonna on ollut hyvin haastavaa, mutta jatkossa taloussuunnitteluun ja sen seurantaan tulee kiinnittää entistä tarkemmin huomiota.

Tilintarkastajan yhteenvetoraportissa vuoden 2020 tilintarkastuksesta suositellaan, että talouden seurannassa tulee huomioida, että kuntalainsäädännön mukaan talousarviomuutoksia voidaan käsitellä vain poikkeustapauksissa talousarviovuoden jälkeen.⁵²

Havainto Talousarviossa asetettujen strategisten ja operatiivisten tavoitteiden toteutumista ei raportoida täysin yhdenmukaisesti Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa. Tarkastuslautakunta on aiempinakin vuosina kiinnittänyt huomiota tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjan puutteisiin ja raportoinnin päällekkäisyyksiin. Asiakirja vaatii edelleen kehittämistä toiminnan läpinäkyvyyden parantamiseksi.

Suositus 5 Tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirjaa tulee edelleen kehittää, ja talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutuminen tulee raportoida yhdenmukaisesti. Asiakirjasta tulee voida seurata talousarvion toteumaa.

⁴⁸ HUS Valtuusto 12.12.2019 § 43.

⁴⁹ HUS Valtuusto 17.12.2020 (§ 30)

⁵⁰ HUS Hallitus 2.2.2021 (§ 10)

⁵¹ Sitovat nettokulut = jäsenkunnille kohdistuvat erikoissairaanhoidon palvelutuotannon kulut (jäsenkuntien maksuosuus vähennettynä tilikauden tuloksella).

⁵² HUS Tarkastuslautakunta 31.3.2021 (§ 13). Liite 5 Yhteenvetoraportti vuoden 2021 tilintarkastuksesta.

Haastava talousvuosi 2020

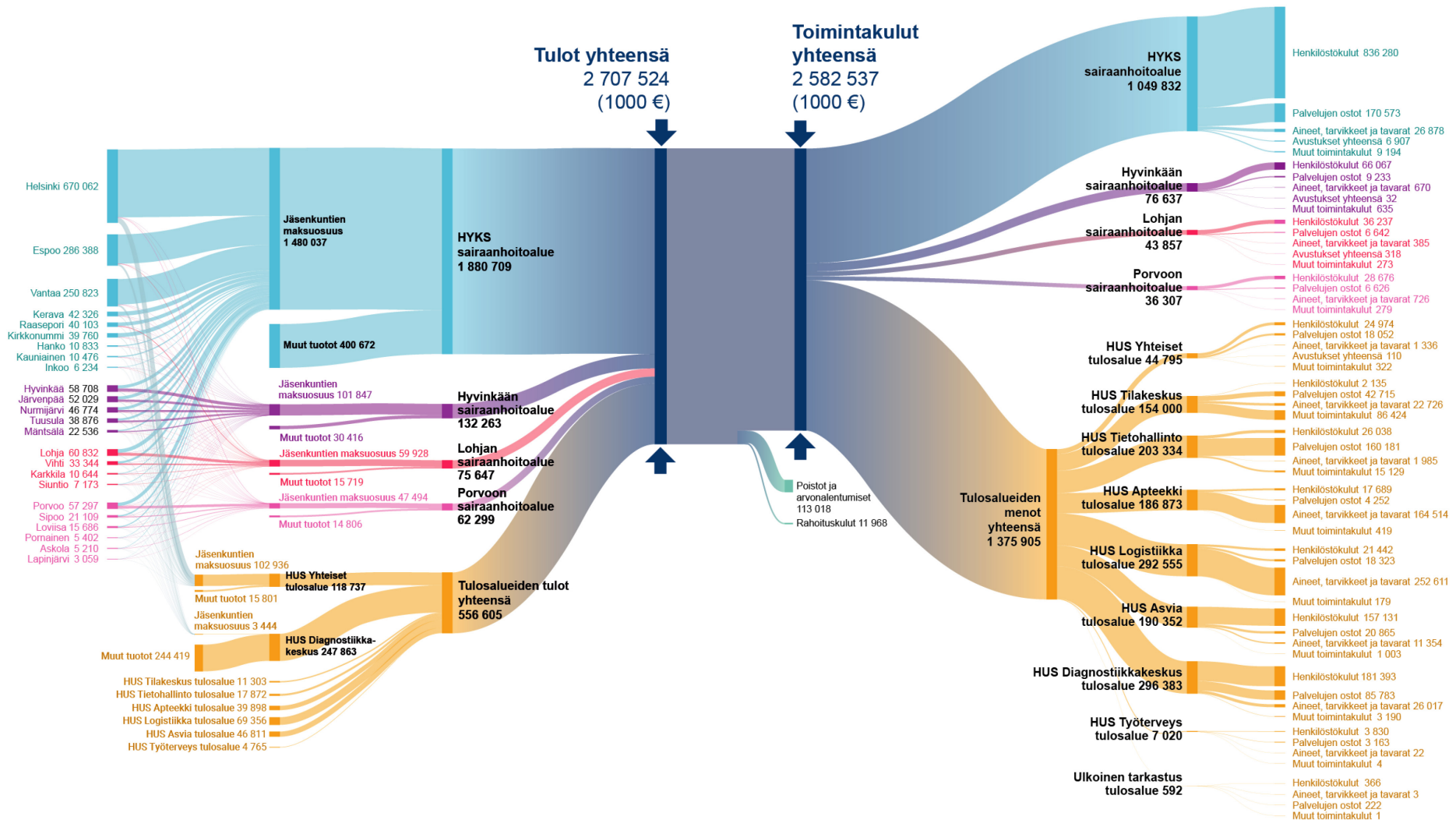
Toimintakulut ovat kasvaneet vuosittain varsin merkittävästi. Kun toimintamenot ja investoinnit vuonna 2016 olivat 2 057,4 milj. euroa, niin vuonna 2020 ne olivat 2 838,9 milj. euroa. Vuodesta 2019 vuoteen 2020 kasvua oli 9,6 prosenttia. Osa vuosien 2016-2020 välisestä kasvusta selittyy toiminnan volyymin kasvulla sekä HUSille siirtyneistä toiminnoista Helsingin kaupungilta ja muista sairaanhoitopiireistä. Siten luvut eivät ole täysin verrannollisia keskenään.⁵³ Vastaavalla ajanjaksolla kuntayhtymän lainakanta kasvoi 230 milj. eurosta 660 milj. euroon. Lainakannan kasvua selittää osaltaan investointiohjelma. Lainanhoitokatteen (7,3) katsotaan pysyneen hyvällä tasolla.

Vuonna 2020 HUSin henkilöstömäärä oli 27 162 henkilöä, vuoteen 2019 verrattuna määrä nousi 626 henkilöllä ja talousarvioon verrattuna 161 henkilöllä. Suurin osa henkilöstömäärän kasvusta johtui koronapandemian vuoksi palkattujen henkilöiden määrästä.

HUS sai Valtiovarainministeriöltä koronatukea yhteensä 89,1 milj. euroa, joka oli noin 48 prosenttia haetuista kustannuksista vuoden 2020 aikana. Saatua tuki ei riittänyt pandemiasta aiheutuneiden kustannusten kattamiseen, ja oli kaiken kaikkiaan merkittävästi vähemmän kuin sairaanhoitopiirien saama avustus keskimäärin. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi HUSille testauskapasiteetin nostoa ja näytteenottoa ja analysointia varten 199 miljoonaa euroa loka-joulukuulle 2020.

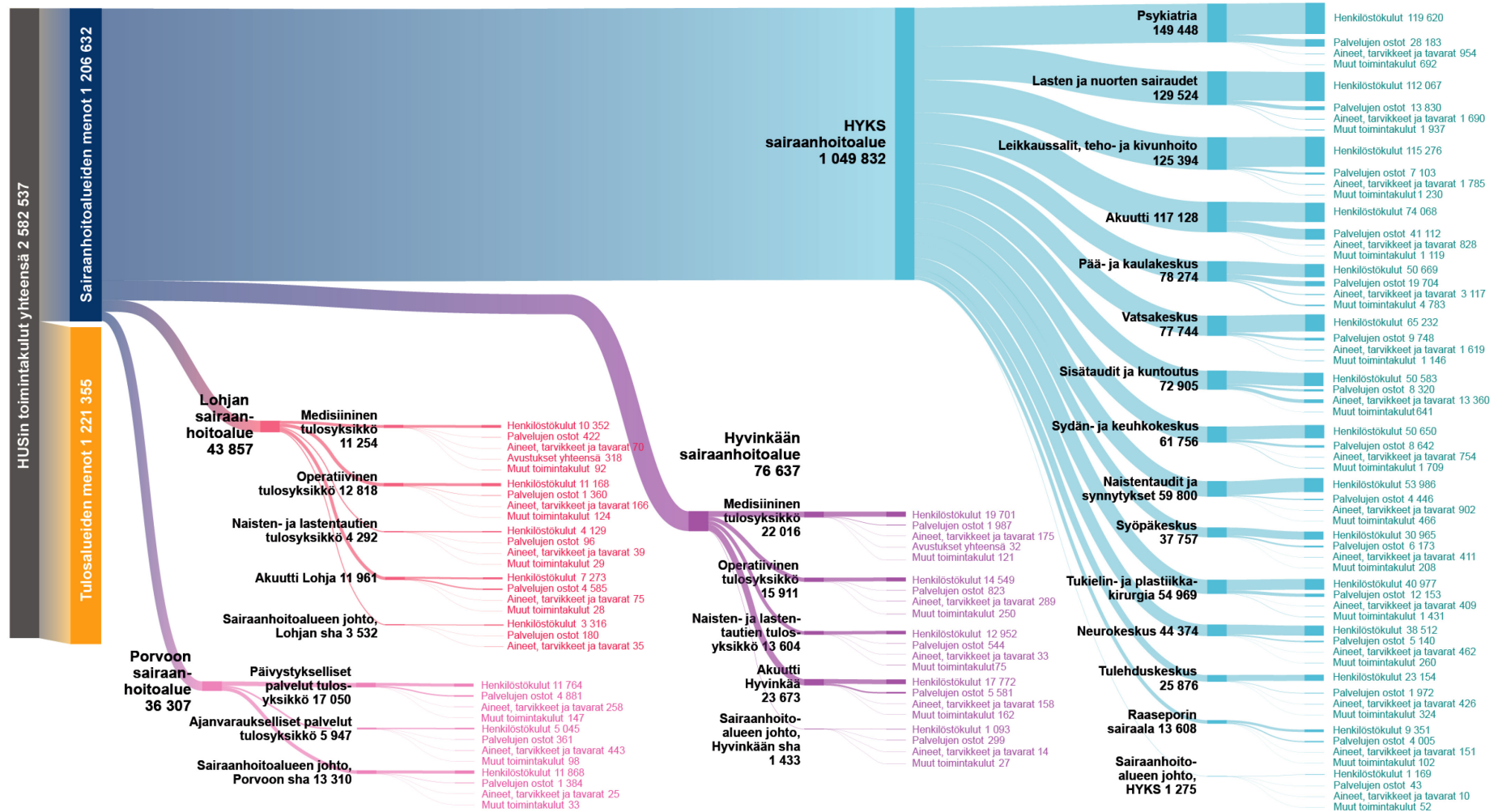
HUSin ulkoiset toimintatulot ja kulut ilman kalliin hoidon tasausta on esitetty talouspuun muodossa kuviossa 3. Talouspuun vasemmassa haarassa kuvataan toimintatuotot sairaanhoito- ja tulosalueittain sekä jäsenkuntien maksuosuuksien jakaantuminen näille alueille. Vuoteen 2019 verrattuna tulot ovat kasvaneet (v. 2019 2 512 142 milj. euroa). Puun oikeassa haarassa puolestaan esitetään toimintakulujen jakauma, jossa on myös kasvua verrattuna vuoteen 2019 (2 408 948 milj. euroa). Kuviossa 4 puolestaan kuvataan sairaanhoitoalueiden tulos yksiköiden toimintakulut kululajeittain. Toimintakuluista valtaosa koostuu henkilöstökuluista. Sairaanhoitoalueiden johdon tulosityksikköjen väliset erot henkilöstökuluissa selittyvät pääosin kirjaamiseen liittyvistä käytännöistä, siitä mihin tulosityksikköön henkilöstö hallinnollisesti kirjataan.

⁵³ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.



Kuvio 3. HUSin ulkoiset toimintatulot ja -kulut sairaanhoito- ja tulosalueittain vuonna 2020. Lähde: talousjohto 8.3.2021. Visualisoinnin toteutus Hahmota Oy.

Sairaanhoitoalueiden menot tulosyksiköittäin (1 000€)

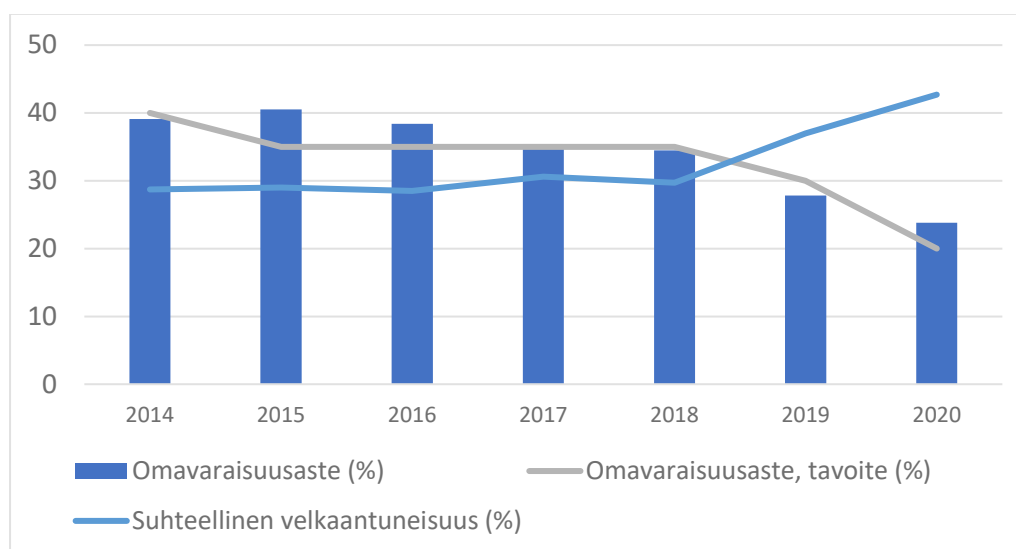


Kuvio 4. HUSin ulkoiset toimintatulot ja -kulut tulosyksiköittäin vuonna 2020. Lähde: talousjohto 8.3.2021. Visualisoinnin toteutus Hahmota Oy.

Omavaraisuusaste mittaa yhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä sekä kykyä selvittää sitoumuksista pitkällä aikavälillä. HUSin omavaraisuusaste on laskenut viime vuosina olleen 23,8, mutta ylitti vuodelle 2020 asetetun tavoitteen 20 prosenttia. Vuoden 2019 tavoitteena oli 30 prosenttia (toteuma v. 2019 27,8 prosenttia).

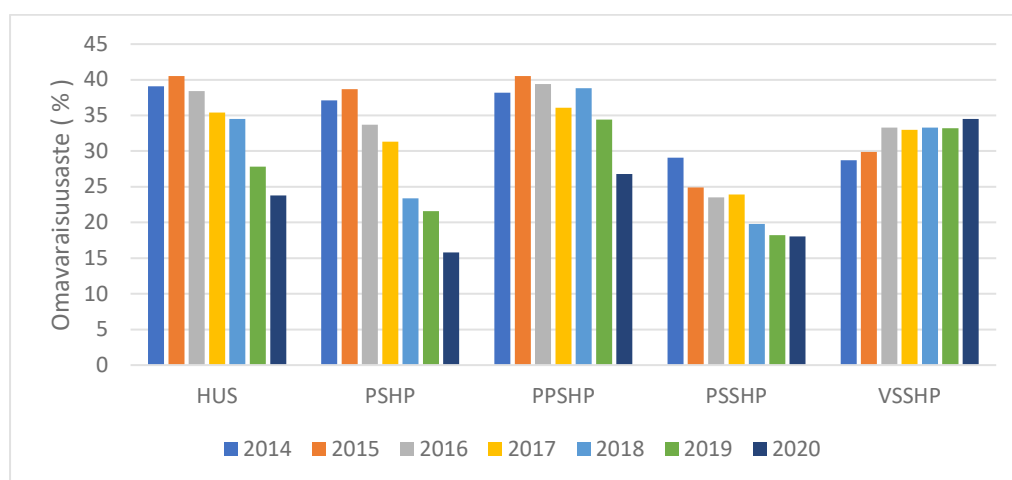
Suhteellinen velkaantuneisuus puolestaan kasvoi edellisvuodesta olleen 42,7 prosenttia (v. 2019 37,0 prosenttia). Suhteellinen velkaantuneisuus kuvaa sitä, kuinka paljon kuntayhtymän käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun. Velkaantumisasteeseen kasvu selittyy pääosin investointeihin liittyen. HUS nosti pitkäaikaista lainaa vuonna 2020 225 milj. euroa ja vuonna 2019 145 milj. euroa.

Kuviossa 5 esitetään HUSin omavaraisuusaste, talousarvion mukainen tavoite omavaraisuusasteelle sekä suhteellinen velkaantuneisuus vuosina 2015-2020.



Kuvio 5. HUSin omavaraisuusaste ja suhteellinen velkaantuneisuus vuosina 2014-2020. Lähde: tilinpäätökset ja toimintakertomukset 2014-2020.

Yliopistosairaanhoidopiirien omavaraisuusaste vuosina 2014 – 2020 puolestaan on esitetty kuviossa 6. Omavaraisuusasteet ovat laskeneet muissa kuin Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä, joka on hienoisesti onnistunut nostamaan omavaraisuusastettaan.



Kuvio 6. Yliopistosairaanhoidopiirien omavaraisuusaste vuosina 2014-2020. Lähde: Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset vuosilta 2014-2020.

4.1 Sitovat taloudelliset tavoitteet

Valtuusto asetti vuodelle 2020 neljä sitovaa taloudellisesta tavoitetta; tilikauden tulos, sitovat nettokulut, investointien yhteismäärä sekä pitkäaikainen lainarahoitus. Tavoitteiden toteutumisesta on tarkasteltu sekä alkuperäiseen, valtuuston 12.12.2019 (§ 43) hyväksymään talousarvioon, että 11.3.2021 (§6) muutettuun talousarvioon nähden. Tavoitteista toteutui alkuperäiseen talousarvioon nähden tilikauden tulos sekä pitkäaikaisten lainojen muutos. Tavoitteiden toteutuminen on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Valtuuston asettamien sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

	Valtuuston asettama sitova tavoite (1 000 €) (Suluissa muutettu TA 17.12.2020 ja 11.3.2021*)	Toteuma (1 000 €)
Tilikauden tulos	-40 000 (-77 204 / 0)	0 (v. 2019: -30 851) Tavoite toteutui sekä alkuperäiseen että muutettuun talousarvioon nähden.
Sitovat nettokulut	1 837 000 (1 776 667 / 1 795 685)	1 795 685 (v. 2019: 1 812 959) Tavoite ei toteutunut alkuperäiseen talousarvioon nähden, mutta muutettuun talousarvioon nähden kyllä.
Tulosalueiden investointien yhteismäärä	240 000 (247 000/247 000)	241 222 (v.2019: 209 077) Tavoite ei toteutunut alkuperäiseen talousarvioon nähden, mutta muutettuun talousarvioon nähden kyllä.
Pitkäaikaisten lainojen muutos nettomääräisenä	662 220 (662 220/662 220)	662 218 (v. 2019: 145 095) Tavoite toteutui sekä alkuperäiseen että muutettuun talousarvioon nähden.

*) Valtuuston päätös 11.3.2021 sitovien tavoitteiden muuttamisesta ja jäsenkuntien lisäkannosta.

Sairaanhoitoalueille asetettiin kolme sitovaa tavoitetta vuodelle 2020.

Tavoite 1: Tilikauden tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia.

Tavoite ei toteutunut yhdenkään sairaanhoitoalueen osalta, vaan kaikkien tulos jäi asetetusta tavoitteesta. Sairaanhoitoalueiden tavoitteet oli talousarviossa asetettu lähtökohtaisesti alijäämäisiksi muun muassa Apotin käyttöönottoon liittyneiden kertaluontoisten kustannusten vuoksi, mutta koronapandemian vuoksi vähentynyt palvelukysyntä heikensi tilikauden tuloksen toteutumista entisestään.

Tavoite 2: Sitovat nettokulut

Sitovien nettokulujen eli jäsenkunnille kohdistuvien palvelutuotannon kulujen osalta asetettu tavoite toteutui Lohjan sairaanhoitoaluetta lukuun ottamatta muilla sairaanhoitoalueilla. Poikkeama talousarvioon nähden sairaanhoitoalueittain oli seuraava: HYKS 2,0 %, Hyvinkää 4,0 % sekä Porvoo 1,4 %.

Tavoite 3: Tuottavuustavoiteprosentti.

Kokonaisuustuottavuus mitataan deflatoidulla kustannus per potilas -tunnusluvulla.

Tavoitteena oli, että kustannus per potilas laskisi HUS tasolla -1 % (- = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus). Tavoite ei toteutunut minkään sairaanhoitoalueen osalta. Sairaanhoitoalueiden toteuma vaihteli 0,2–17,3 % välillä.

Tulosalueiden sitovat tavoitteet

Tulosalueiden sitoviksi tavoitteiksi oli asetettu vähintään tilikauden tulostavoite, osalle yksiköistä myös tuottavuustavoite ja tavoite hintatason muutokselle. Tilikauden tulostavoite toteutui neljällä yhdeksästä tulosalueesta; HUS Tilakeskus, HUS Yhteiset, Ulkoinen tarkastus ja HUS Diagnostiikkakeskus. Tuottavuustavoite oli asetettu viidelle tulosalueelle, joista se toteutui yhdellä, HUS Logistiikalla. Tavoite hintatason muutoksesta oli asetettu kolmelle tulosalueelle, joista se toteutui kahdella eli HUS Logistiikalla ja HUS Asvialla. HUS Apteekki, HUS Tietohallinto ja HUS Työterveys eivät saavuttaneet niille asettuja tavoitteita.

Tytäryhtiöille asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet

HYKSin Kliiniset palvelut Oy:lle, HUS-Kiinteistöt Oy:lle, HYKS-instituutti Oy:lle, HUS-Asunnot Oy:lle, Orton Oy:lle sekä Uudenmaan Sairaalapesula Oy:lle (yhdessä muiden osakkaiden kanssa) asetettiin toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita.

HUS-Kiinteistöt Oy ja Uudenmaan Sairaalapesula Oy saavuttivat niille asetetut tuottavuus- ja tulostavoitteet. Uudenmaan Sairaalapesula Oy:n toiminta lakkasi vuoden 2020 lopussa ja Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy aloitti toimintansa 1.1.2021. HUS omistaa yhtiöstä 50,4 %.

Myös HYKS-instituutti Oy saavutti sille asetetun tulostavoitteen. Orton Oy ei saavuttanut sille asetettuja tulos- eikä pääoman tuottotavoitteita. HYKSin Kliiniset palvelut sulautui Orton Oy:n 30.6.2020, jolloin HYKSin Kliiniset Palvelut Oy:n liiketoiminta, omaisuusarät sekä henkilöstö siirtyivät Orton Oy:n.

4.2 Strategisten ja operatiivisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020

HUSin visiona on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä. Lupaus potilaalle ja asiakkaalle, joka konkretisoi toimintaa ja palvelua, on ***antaa joka päivä, jokaiselle potilaalle, yhä parempaa hoitoa.*** HUSin toiminta perustuu arvoihin ***yhdenvertaisuus, edelläkävijyys ja kohtaaminen.***

Valtuusto hyväksyi uuden strategian vuosille 2020-2024 kokouksessaan 12.12.2019 (§ 38). Strategian päivittämistyön taustalla on viisi ympäristön muutosvoimaa: ilmastonmuutos ja rajalliset luonnonvarat, väestömuutokset, tietojenkäsittely- ja viestintäteknologian kehitys, asiakkaiden palveluodotusten muuttuminen ja työntekijöiden suhde työhön ja työnantajaan.

Viidestä strategisesta päämäärästä johdetaan vuosittain strategiset tavoitteet ja mittarit, jotka valtuusto hyväksyy osana talousarviota. Päämäärät ovat:

- Tuotamme potilaillemme mitatusti parasta hoitoa ja palvelua
- Olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä
- Tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti
- Kannamme vastuumme yhteiseksi hyväksi
- Toteutamme asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen

Strategisten päämäärien painotus vaihtelee vuosittain ja se toteutetaan strategisten tavoitteiden kautta. Siten yksittäisenä vuotena tavoitteet eivät kohdistu samalla painolla kaikkiin päämääriin. Vuonna 2020 painopisteiksi valittiin henkilöstön hyvinvointi (päämäärä paras yhteisö) sekä Apotti-järjestelmän käyttö (digitaalinen muutos). Strategisten tavoitteiden toteutuminen sekä arvio tavoitteiden toteutumisesta on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Strategiset tavoitteet ja niiden toteutuminen vuonna 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Tavoite 2020	Mittari	Tavoitearvo	Tarkastuslautakunnan arvio
1. Tuotanto normaali kuukausi Apotin käyttöönoton jälkeen Päämäärä: Digitalisaatio Tehokkuus Arvo: Edelläkävijyys	TA: Laskutulosuudella painotettu volyymimuutos 1→3/2020 vähintään 2 % ja 4→6/2020 lasku < 15 % verrattuna vuoden 2018 saman ajanjakson toteumaan (huomioiden toiminnan sisäiset muutokset). TPTK: ESH-polikäyntien määrä kuukausi Apotin käyttöönoton jälkeen verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon	100 %	Tavoite ei toteutunut Tavoitteeseen liittyvä mittari on vaihtunut talousarvion hyväksymisen jälkeen. Toisaalta Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden osalta TPTK:ssa tarkastellaan toteumaa talousarviossa esitettyyn tavoitteeseen. ESH-polikäyntien määrä kuukausi Apotin käyttöönotosta oli edelliseen vuoteen verrattuna 86 % Apotin käyttöönoton onnistuminen oli tulospalkkiokriteerinä vuonna 2020. Palkkiota maksettiin niiden tulospalkkioyksiköiden henkilöstölle, joissa tavoite Apotin käyttöönoton jälkeisestä tuotannon normalisoitumisesta toteutui (sairaanhoitoalueet ja HYKS tulosyksiköt) tai palvelujen saatavuustavoite toteutui vähintään 10 kuukauden aikana (tukipalveluita tuottavat tulosalueet). Tällä perusteella tulospalkkioita maksettiin Neurokeskuksen ja Apteekin henkilöstölle yhteensä noin 1,6 miljoonaa euroa.
2. Henkilöstö suosittelee HUSia työpaikkana Päämäärä: Paras yhteisö oppia ja tehdä merkityksellistä työtä Arvo: Kohtaaminen Yhdenvertaisuus	Työolobarometri: 'suositteletko HUSia työnantajana', suositelijoiden osuus kasvaa 5 prosenttiyksikköä 2019 → 2020.	70 %	Tavoite ei toteutunut 65 % oli valmis suosittelemaan HUSia työnantajana. Osuus on laskenut edellisestä vuodesta (70 %) viisi prosenttiyksikköä ja vuodesta 2016 (82 %) 17 prosenttiyksikköä. Porvoon sairaanhoitoalueella, jossa suositelijoiden osuus oli sairaanhoitoalueista matalin, ainoastaan noin puolet (54 %) suosittelee HUSia työnantajana. Tämä tarkoittaa kääntäen, että noin puolet ei suosittele. Jatkossa olisikin tärkeää tarkastella, miksi HUSia ei haluta suositella työnantajana. Tavoitearvoa oli vuonna 2018 ja 2019 > 85 % ja tätä ennen 85 %. Tavoitetta laskettiin vuodelle 2020 15 prosenttiyksikköä (70 %).
3. Asiakaspalaute ohjaa toimintaa Päämäärä: Mitatusti parasta hoitoa Tuotamme tehokkaasti terveyttä Arvo: Edelläkävijyys	Kaikissa yksiköissä toimenpide/kuukausi asiakaspalautteen pohjalta.	NPS (pl päivystys): 70 NPS päivystys: 50 Asiakaspalautteen määrä: 200 000	Tavoite toteutui 71,8 % Tavoite ei toteutunut 48,7 % Tavoite toteutui 272 960

Tavoite 2020	Mittari	Tavoitearvo	Tarkastuslautakunnan arvio
Yhdenvertaisuus		NPS (Net Promoter Score) lasketaan (suosittelijoiden määrä – arvostelijoiden määrä) / (vastaajien määrä) x 100. Mikäli NPS-pisteet ovat yli 0, voidaan ajatella, että suurin osa asiakkaistasi suosittelisi yritystä ja mitä korkeampi luku on, sitä parempi on tulos.	Toteutuneet indeksiluvut ovat hyviä ja toinen asetetuista tavoitteista toteutui. Myös asiakaspalautteen määrälle asetettu tavoite täyttyi. Mittarin osalta ei tuoda esille, kuinka paljon ja mitä toimenpiteitä asiakaspalautteen perusteella on tehty ja miten ne ovat jatkossa vaikuttaneet saatuun asiakaspalautteeseen. Jatkossa tulisi miettiä mittarin tarkoituksenmukaisuutta ja sitä, miten mittarin toteutumista on mahdollista arvioida. Myös tavoitearvojen tulisi olla linjassa mittarin kanssa. Sairaanhoitoalueiden osalta tavoitteen toteutuminen on puutteellisesti raportoitu. TPTK:ssa ei ole esitetty toteutuneita lukuja, vaan ainoastaan todettu onko tavoite täyttynyt vai ei. HYKS-sairaanhoitoalueen osalta tämän tavoitteen toteutumista ei arvioitu ollenkaan.
4. Eettistä käsittelyä vaativat tutkimusluvut käsitellään nopeasti Päämäärä: Paras yhteisö tutkia Arvo: Edelläkävijyys Yhdenvertaisuus	Tutkimusluvan läpimenoaika < 2 kk 90 %:ssa tapauksista.	Eettistä lausuntoa vaativan tutkimusluvan myöntäminen kestää 95 % tapauksista alle kaksi kuukautta.	Tavoite toteutui 95 % Aiempina vuosina strategisina tavoitteina on tarkasteltu myönnettyjen tutkimuslupien ja EU hankehakemusten kokonaismäärää (2019) ja biopankkinäytteiden lukumäärää (2017 ja 2018). Näin ollen vertailu aiempiin lukuihin ei ole mahdollista. Eettisen toimikunnan lausunnon ja tutkimusluvan hakemista on kehitetty luomalla sähköinen asiointiportaali – Tutkijan työpöytä. Tutkimusluvan hakeminen on kuitenkin edelleen aikaa vievä prosessi. Vuonna 2019 eettisen toimikunnan käsittelyn läpimenoajat olivat keskimäärin 26-38 päivää. Tähän nähden tavoite alle kahden kuukauden läpimenoajasta ei ole kunnianhimoisesti asetettu ja pitäisikin olla helposti saavutettavissa. Sairaanhoitoalueiden osalta tämän tavoitteen toteutumista ei ole arvioitu, koska hakemukset käsitellään HUSissa keskitetysti.
5. Ympäristökuorman pienentäminen a. Energian säästötoimenpiteet tuottavat 1 % säästökertymän vuonna 2020 b. Suhteellisen sekajättemäärän pienentäminen Päämäärä: Kannamme vastuun Olemme paras yhteisö Arvo: Edelläkävijyys	5 a. Keskimääräinen kuukausikertymä 217 MWh/kk (vuositavoite 2 600 MWh, joka vastaa 200 000 €/vuosi. Seuranta vuosineljänneksittäin. 5 b. <1,2 kg / potilaskäynti (2018 toteuma 1,30 kg / potilaskäynti). Seuranta puolivuosittein.	5 a. 2 600 MWh/vuosi 5 b. < 1,20 kg/potilaskäynti	5 a. Tavoite ei toteutunut 1 900 MWh/vuosi Vuoden 2020 säästötoimenpiteet tuovat noin 140 000 euron vuosittaiset kustannussäästöt tulevina vuosina (tavoite 200 000 €/vuosi). 5 b. Tavoite toteutui 1,17 kg/potilaskäynti Vuonna 2020 koronapandemia lisäsi sekajätteen määrää koronapotilaita hoitavilla osastoilla. Sekajätteen kokonaismäärä ei kuitenkaan kasvanut, vaan laski edellisestä vuodesta noin 150 000 kg. Sekajättemäärää on pyritty vähentämään lisäämällä jätteiden kierrätysastetta. Tämän tukemiseksi on järjestetty kampanjoita ja lisätty muovin kierrätystä. Myös siirtyminen vastuuyksiköissä syntyneen jätteen määrään perustuvaan laskutukseen on vaikuttanut sekajätteen määrään.

Tavoite 2020	Mittari	Tavoitearvo	Tarkastuslautakunnan arvio
			Aiempina vuosina sekajätteen kokonaismäärän väheneminen on raportoitu prosenttiosuuksina, ei suhteutettuna potilaskäyntien määrään. Vertailu edellisiin vuosiin on näin ollen vaikeaa. Energian säästötoimenpiteisiin liittyvä mittari on yhdenmukainen HUS Ympäristöohjelman 2020 kanssa. Sekajättemäärän pienentämiseen liittyvä mittari sen sijaan eroaa ympäristöohjelman mittarista, jossa verrataan kerätyn muovin määrän edelliseen vuoteen (kasvaa 10 %). Ympäristökuorman pienentämiseen liittyviä tavoitteita ei ole raportoitu TPTK:ssa sairaanhoitoalue- eikä tulosyksikkötasolla. Seuranta näillä tasoilla on tarpeen, jotta voidaan kohdistaa esimerkiksi kierrätykseen liittyvät toimet haastaviin yksiköihin. Nelivuotinen ympäristöohjelma käynnistyi vuoden 2021 alusta. Jatkossa mittareiden ja tavoitteiden tulisi olla yhdenmukaisia ympäristöohjelman kanssa. HUSin hiilijalanjälki tullaan mittaamaan ensimmäistä kertaa kuluvana vuonna.

Havainto Strategisista tavoitteista yksi toteutui, kaksi toteutui osittain ja kaksi ei toteutunut. Tavoitteiden toteutumisen seuranta vaikeuttaa se, että tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa tavoitteille asetetut mittarit eivät kaikilta osin vastaa talousarviossa asetettuja mittareita.

Suositus 6 Henkilöstön halu suositella HUSia työnantajana on laskenut huomattavasti viime vuosina. Tähän pitää suhtautua vakavasti ja selvittää, mistä tämä johtuu. Johdon pitää etsiä uusia keinoja, joilla tukea henkilöstön työhyvinvointia ja millä saadaan HUSia suosittavan henkilöstön osuutta nostettua.

Operatiivisten tavoitteiden toteutuminen

Vuotuiset operatiiviset tavoitteet mittaavat organisaation suorituskkyä. Ne ovat keskeisiä työvälineitä toiminnanohjauksessa ja operatiivisessa johtamisessa. Operatiiviset tavoitteet kiinnittyvät strategiaan päämääriin. Operatiiviset tavoitteet liittyvät tuottavuuteen, saatavuuteen, kustannuksiin, henkilöstötavoitteisiin, asiakkaisiin sekä laatuun ja turvallisuuteen. Operatiivisia tavoitteita ei sisällytetä valtuustossa hyväksyttävään kuntayhtymän talousarvioon muilta kuin kuntalain mukaisten sitovien taloudellisten tavoitteiden osalta. Operatiivisten tavoitteiden toteutuminen ja tarkastuslautakunnan arvio on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Operatiiviset tavoitteet ja niiden toteutuminen vuonna 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Tavoite 2020	Mittari	Tavoitearvo	Tarkastuslautakunnan arvio
Asiakaslähtöinen palvelujen saatavuus	Alle 31 vuorokaudessa poliklinikalle päässeiden osuus	Yli 80 %	Tavoite ei toteutunut 52,6 %
	Alle 91 vuorokaudessa vuodeosastolle päässeiden osuus	Yli 80 %	Tavoite ei toteutunut 67,3 %
	Potilaan läpimeno päivystyksessä, kotiutuvat, alle 4 h	Yli 90 %	Tavoite ei toteutunut 76,0 %
	Potilaan läpimeno päivystyksessä, osastolle jatkavat, alle 8 h	Yli 90 %	Tavoite ei toteutunut 74,7 %
	Alle 60 minuutissa lääkärille päässeiden potilaiden osuus	Yli 80 %	Tavoite ei toteutunut 50,9 % Palvelujen saatavuuteen liittyvät tavoitteet jäivät toteutumatta kaikilla sairaanhoitoalueilla. Apotin käyttöönotosta ja koronapandemian vuoksi supistettu elektiivinen toiminta vaikuttivat heikentävästi palvelujen saatavuuteen.
HUS on paras hoitopaikka	NPS (päivystys)	70	Tavoite toteutui 71,8
	NPS (pl. päivystys)	50	Tavoite ei toteutunut 48,7 Huolimatta Apotin käyttöönoton ja pandemian aiheuttamista muutoksista toimintaan, asiakastytyväisyys pysyi hyvällä tasolla, vaikka tavoitteita ei aivan saavutettukaan. Lohjan sairaanhoitoalueella toteutui molemmat tavoitteet ja HYKS-sairaanhoitoalueella muuta kuin päivystystä koskeva tavoite. Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoaluiden osalta tavoitteet jäivät toteutumatta. Vuonna 2019 tietoa asiakastytyväisyydestä kerättiin FFT-kyselytutkimuksella, joten vertailukelpoista tietoa ei ole edelliseltä vuodelta. Vuonna 2020 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (TYKS) NPS -luku oli 80 ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin (KYS) 83.
Yhdistetty laatumittari	30 vrk kuolleisuus sairaalahoidon alkamisesta	2019: 1,4 %	Tavoite ei toteutunut. Kuolleisuus nousi edellisestä vuodesta ollen nyt 2,2 %. Vuonna 2019 mittari mittasi kuolleisuutta hoidon päättymisestä, joten luvut eivät ole vertailukelpoisia.
	Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista (ei-teho-osastot)	1,9 %	Tavoite toteutui Painehaavojen ilmaantuvuus pysyi edellisen vuoden lukemassa 0,3 %.
	Kaatumiset ja putoamiset (lkm/1000 potilaspäivää)	alle 0,8	Tavoite toteutui 0,7
	Käsihuuhteen käyttö (Fusion Cloud) (Käsihuuhdeannosta (3 ml) / potilas / hoitopäivä)	2019: 20	Tavoite toteutui 26
	HaiPro, tapahtui potilaalle osuus	2019: 53,6 %	Tavoite toteutui 48,3 %
	< 30 vrk readmissio samasta syystä	2019: 2,3 %	Tavoite toteutui

Tavoite 2020	Mittari	Tavoitearvo	Tarkastuslautakunnan arvio
	Hoitojakson pituus päivinä, keskiarvo kaikista potilaista	2019: 2,2	0,5 % Tavoite ei toteutunut 3,7 % Laatumittareiden tavoitteiden toteutumisen arviointi luotettavasti on vuoden 2020 osalta haastavaa. Mittareiden toteutumisen arviointi eroaa sairaanhoitoalueiden välillä. Mm. yhdenkään sairaanhoitoalueen osalta ei ole tilinpäätös ja toimintakertomuksessa raportoitu < 30 vrk readmissiota ja toisaalta yhdenkään mittarin toteutumista ei ole raportoitu kaikkien sairaanhoitoalueiden osalta.
Tuottavuus	Kustannus per hoidettu potilas (muutos -%)	-1 %	Tavoite ei toteutunut 1,3 %
	Somatiikan tuottavuus, DRG-pistekustannus	ei tavoitetta	9,7 %
	Avohoidon osuus kokonaistuotannosta (esh)	ei tavoitetta	87,8 % Tavoite ei toteutunut millään sairaanhoitoalueella. Tuottavuuteen vaikutti vuonna 2020 perustuotannon väheneminen, kun resursseja kohdennettiin pandemian hoitamiseen.
Olemme paras paikka oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä	Vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus	5,5 – 6,5 %	Tavoite ei toteutunut 8,6 %
	Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä jne.	ei tavoitetta	5,8 % Vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus on kasvanut hieman edellisestä vuodesta (8,3 % ja 5,5 %). Tavoitteen saavutti ainoastaan Lohjan sairaanhoitoalue.

Mittarit esitetty Apotti-dataan perustuen.

5 Hoitoon pääsy

Koronapandemia vaikutti hoitoon pääsyyn merkittävästi vuoden 2020 aikana ja jonot useilla erikoisaloilla kasvoivat. Pandemian vuoksi hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen noudattamisesta voitiin poiketa 14.4.-15.6.2020 välisenä aikana.⁵⁴ Loppuvuonna koronatilanne vaikeutui uudestaan ja HUS tiedotti joulukuun alussa rajoittavansa kiireetöntä hoitoa koronapotilaiden hoidon turvaamiseksi⁵⁵.

Erikoissairaanhoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1360/2010 § 52). Lain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan ja toteutettava kolmen kuukauden kuluessa. Tarpeellinen hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioiden.

Koronapandemian vuoksi erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntä laski vuonna 2020. HUSiin saapuneiden elektiiivisten lähetteen määrä (315 281) väheni 7,7 prosenttia ja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (261 694) 12,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Kolmen viikon käsittelyaika ylittyi 10 144 lähetteen osalta (2019: 5873) ja niiden osuus (3,2 %) kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 1,7 prosenttia. Tilinpäätöksessä esitetyt lähetemäärät ovat kuitenkin suuntaa antavia tietojärjestelmämuutosten vuoksi.⁵⁶

Tilinpäätöksen mukaan yli puoli vuotta osastohoitoon odottaneita potilaita oli vuoden lopussa 3060 (2019: 1121) ja polikliiniseen hoitoon yli kolme kuukautta odottaneita potilaita 2674 (2019: 1918). Edellisen vuoden loppuun verrattuna tilanne vaikeutui erityisesti kirurgian, silmätautien ja lastentautien erikoisaloilla. Vuoden 2020 lopussa kirurgian potilaista 780, silmätautien potilaista 1557 ja lastentautien potilaista 167 oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta. Myös korva-, nenä- ja kurkkutauodeilla sekä hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoisaloilla yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä kasvoi huomattavasti edellisen vuoden loppuun verrattuna. Eniten yli puoli vuotta hoitoon odottaneita potilaita oli elokuun lopussa, mutta julkaistut tiedot potilasmäärästä ovat ristiriitaisia. Tilinpäätöksen mukaan yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli elokuun lopussa 4796 ja THL:n julkaisemien tietojen mukaan heitä oli 6879. THL:n tiedot perustuvat HUSin ilmoittamiin tietoihin. (Taulukko 5.) Leikkaukseen tai vuodeosastolle odottavien keskimääräinen odotusaika vuoden lopussa oli 52 vuorokautta ja päiväkirurgiaan odottavilla 77 vuorokautta.⁵⁷ Vuonna 2019 hoitoonpääsyn odotusajan keskiarvo oli 71 päivää.⁵⁸

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että tilinpäätöksessä raportoiduissa hoitoon pääsyn määräaikoja koskevissa luvuissa on jonkin verran vaihtelua tilinpäätöksen eri osioissa.⁵⁹

Koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkaminen tulee edellyttämään muun muassa lisä- ja ylitöitä. HUSin arvion mukaan hoitovelan rahallinen arvo on vähintään 125 miljoonaa euroa.⁶⁰ Vuoden 2021 talousarviossa koronapandemian aiheuttaman hoitovelan vaikutus jäsenkuntien maksuusuuslaskutukseen arvioidaan olevan noin 64 miljoonaa euroa.⁶¹

⁵⁴ Valtioneuvoston asetukset [197/2020](#), [363/2020](#) ja [444/2020](#).

⁵⁵ HUS vähentää kiireetöntä hoitoa, HUS tiedote 8.12.2020.

⁵⁶ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, s. 58-60.

⁵⁷ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, s. 6, 60-61.

⁵⁸ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019, s. 49.

⁵⁹ Tilinpäätöksen sivulla 6 ja 60-61 ilmoitetut luvut yli hoitotakuun odottaneista potilaista vaihtelevat.

⁶⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁶¹ Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021-2023.

Piilevästä hoitovelasta voi kertoa myös se, että Suomen Syöpärekisterin toimittamien lukujen perusteella HUSin ERVA-alueella syöpänäyteluvut olivat huhti-kesäkuussa 2020 noin kahdeksan prosenttia alhaisemmat kuin edellisenä keväänä. Suurin lasku HUSin alueen (ilman ERVA-alueen muita sairaaloita) näytemäärissä oli toukokuussa, jolloin näytteiden määrä oli 22 prosenttia edellistä vuotta alhaisempi.⁶² Syöpänäytteiden määrissä on myös kansallisesti havaittu selvä väheneminen keväällä 2020.⁶³

Taulukko 5. Yli puoli vuotta odottaneet HUSin potilaat (lkm) erikoisaloittain vuonna 2020. Lähde: www.thl.fi. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa. Viitattu 16.3.2021. *HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, s. 62.

Yli 180 vrk hoitoa odottaneet	31.12.2019	30.04.2020	31.08.2020	31.12.2020*
Sisätaudit	62	63	223	10
Anestesiologia	17	24	90	4
Kirurgia	374	1 163	2 874	780
Neurokirurgia	93	132	110	142
Naistentaudit ja synnytykset	4	41	54	0
Lastentaudit	2	13	20	167
Silmätaudit	716	1 253	2 582	1557
Korva- nenä- ja kurkkutaudit	42	49	440	132
Foniatria	0	1	6	0
Hammas- suu- ja leukasairaudet	34	88	374	137
Iho- ja sukupuolitaudit	1	1	6	.
Syöpätaudit ja sädehoito	0	0	0	0
Psykiatria	13	2	10	1
Neurologia	4	4	9	0
Lastenneurologia	2	0	7	0
Keuhkosairaudet	4	27	18	6
Muut	5	3	51	.
Erikoisalat yhteensä	1 382	2 872	6 879	2936

Tietojärjestelmämuutokset ovat aiheuttaneet haasteita hoitotakuun määräaikojen toteutumisen seurannalle. Esimerkiksi silmätaudeilla Apotti järjestelmän käyttöönotto aiheutti lokakuussa 2020 sen, että tietoja läheteiden ja hoitoon odottavien potilaiden määristä joudutaan kokoamaan manuaalisesti, koska järjestelmistä saatavat tiedot eivät ole olleet luotettavia. Tilannetta kuvastaa se, että viikolla 43 järjestelmiin kirjattuna oli 1366 silmätautien potilasta, jotka olivat odottaneet poliklinikalle yli kolme kuukautta ja 1816 potilasta, jotka olivat odottaneet vuodeosastolle yli puoli vuotta. Seuraavalla viikolla vastaavat luvut olivat 100 ja 1027 potilasta.⁶⁴

⁶² Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Syöpäkeskus, toimialajohtaja, 8.4.2021.

⁶³ Pitkäniemi J, Virtanen A, Tanskanen T. Heijastuuko koronapandemia syöpätaakkaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2021;137(6):549-551.

⁶⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS Pää- ja kaulakeskus, silmäsaairauksien linjajohto 3.3.2021.

Havainto Odotusajat ovat olleet osin yli lain edellyttämien määräaikojen. Yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä on lisääntynyt erityisesti kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla, joilla hoitojonoja oli jo ennen pandemiaa. Myös lastentautien erikoisalalla hoitojono on kasvanut. Järjestelmämuutosten vuoksi läheteiden ja hoitoon pääsyä odottavien potilaiden määriä koskevien tietojen luotettavuudessa on ollut huomattavia ongelmia. HUS on saanut negatiivista julkisuutta liittyen siihen, miten hoitoa odottavien potilaiden tiedusteluihin hoitoon pääsystä on vastattu ja miten pitkiä hoitoon pääsyn ajat ovat olleet. Hoitoon pääsyä koskevat tiedot ovat vaikeasti löydettävissä verkkosivuilta.

Suositus 7 Hoitoon pääsyä koskevien tietojen luotettavuus tulee varmistaa, jotta hoitotakuun määräaikojen toteutumisen seuranta on mahdollista. Järjestelmään tulee saada herätteitä potilaista, joiden osalta odotusaika on umpeutumassa. Tiedottamista potilaille tulee parantaa hoitoon pääsyn ajankohdasta.

Hoitoon pääsy lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa – Arviointikertomuksen 2018 suositusten toteutuminen

HUSin ja pääkaupunkiseudun kuntien tarkastuslautakunnat arvioivat yhdessä lasten ja nuorten pääsyä mielenterveyspalveluihin vuonna 2018. Tarkastuslautakunnat suosittelevat, että kaupungit ja HUS tekevät yhteistyötä lääkärin rekrytointiongelmien helpottamiseksi lasten- ja nuorten psykiatriassa, lähetekäytäntöä sujuvoitetaan, työnjakoa selkiytetään erityisesti nuorten mielenterveyspalveluissa ja palveluja kehitetään yhdessä siten, että nuorille voidaan tarjota apua viipymättä. HUSia suositeltiin lisäämään kuntien perusterveydenhuollolle lasten ja nuorten psykiatriisiin palveluihin liittyviä konsultaatiomahdollisuuksia ja varmistamaan, että tieto kulkee potilaan mukana siirryttäessä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon.

Tarkastuslautakunta seuraa antamiensa suositusten toteutumista kahden vuoden jälkeen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyä koskevien suositusten toteutumisen seuranta perustuu HUSin osalta lähetemäärien kehitykseen, hoitoon pääsyä koskeviin tietoihin⁶⁵ sekä HUSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian johdolta saatuihin selvityksiin⁶⁶. Jokainen yhteisarvioinnissa mukana ollut tarkastuslautakunta seuraa suositusten toteutumista itsenäisesti oman organisaationsa osalta ja raportoi niiden toteutumisesta omassa arviointikertomuksessaan.

Hoitotakuu on pääosin toteutunut, mutta hoidon kysyntä kohdistuu edelleen erikoissairaanhoidoon

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoon pääsyn määräajat ovat muuta erikoissairaanhoidoa tiukemmat. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidoon ja hoidon tarpeen arviointi tulee toteuttaa kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta ottaen huomioon hoidon kiireellisyys.⁶⁷

⁶⁵ THL. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>. Viitattu 17.2.2021.

⁶⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS lastenpsykiatrian linjajohtaja, 11.2.2021; HUS Psykiatrian ylilääkäri 3.2.2021.

⁶⁷ Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, § 53.

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian elektiivisten läheteiden määrissä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoden 2018 jälkeen. Vuonna 2020 lastenpsykiatriassa vastaanotettiin 2628 ja nuorisopsykiatriassa 3297 lähetettä.⁶⁸ (Taulukko 6)

Taulukko 6. HUSiin saapuneet lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian elektiiviset läheteet (lkm) vuosina 2018-2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, *THL. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 15.3.2021.

Elektiiviset läheteet, lkm	2018*	2019	2020
Lastenpsykiatria	2661	2798	2628
Nuorisopsykiatria	3176	3267	3297

THL:n tilastojen mukaan hoitotakuun määräajat pääosin toteutuivat vuonna 2020 sekä HUSin lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa yksittäisiä potilaita lukuun ottamatta.⁶⁹

HUSin raportointijärjestelmien muutoksista on kuitenkin seurannut se, että tiedot läheteiden määristä ja hoitotakuun toteutumisesta eivät ole täysin luotettavia. Hyksin lastenpsykiatrian oman seurannan perusteella loppuvuonna 2020 yli kuusi viikkoa odottaneita potilaita on ollut keskimäärin noin 50 viikoittain.⁷⁰ Nuorisopsykiatrian oman seurannan mukaan läheteitä on ollut noin 12,5 prosenttia enemmän kuin mitä tilinpäätöksessä on ilmoitettu.⁷¹

Taulukossa 7 on kuvattu arviointikertomuksessa 2018 annetut suositukset ja keskeiset toimenpiteet, joihin tämän jälkeen on ryhdytty.

⁶⁸ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

⁶⁹ THL. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa, kuutiot; erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy ja erikoissairaanhoidon jonotilanne, psykiatria. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>. Viitattu 17.2.2021.

⁷⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS lastenpsykiatrian linjajohtaja, 11.2.2021.

⁷¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Psykiatrian ylilääkäri 3.2.2021.

Taulukko 7. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskeviin suosituksiin liittyvät keskeiset toimenpiteet – arviointikertomus 2018. Lähde: Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS lastenpsykiatrian linjajohtaja 11.2.2021 ja HUS Psykiatrian ylilääkäri 3.2.2021, 6.4.2021.

Suositus	Toimenpiteet
Kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen johdon ja HUSin on tehtävä yhteistyötä lääkärin rekrytointiongelmien helpottamiseksi lasten- ja nuorten psykiatriassa. Lääkäripulasta tulee aktiivisesti viestittää sosiaali- ja terveysministeriöön lääkärin koulutusmäärien lisäämiseksi ja lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreiden saatavuuden varmistamiseksi jatkossa.	Helsingin yliopisto on nostanut nuorisopsykiatriaan erikoistuvien lääkärin määrän kahdeksaan vuodesta 2020 ja HUSin nuorisopsykiatria on ottanut käyttöön rekrytointilisän vuosina 2019 ja 2020. Lastenpsykiatrian rekrytointivaikeudet ovat pahentuneet, mikä johtuu eläköitymisestä sekä lääkäreiden siirtymisestä yksityiselle sektorille. Erikoislääkäreiden määrä on vähentynyt 24 prosenttia tammikuusta 2018 ja erikoistuvat lääkärit mukaan luettuna 11 prosenttia.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä yhteistyötä lähetekäytännön sujuvoittamiseksi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitoonpääsyn nopeuttamiseksi.	Lastenpsykiatrian lähetekriteerit ja -ohjeet on päivitetty. Nuorisopsykiatriassa lähetekynnyksen ja yhteistyön sujuvoittamiseksi ja täsmentämiseksi on otettu käyttöön lähettämistä jäsentävä instrumentti.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä yhteistyötä ja selkiyttää työnjakoa erityisesti nuorten mielenterveyspalveluissa.	Lastenpsykiatrian osalta useimmissa kunnissa puuttuu edelleen taho, jolle lasten mielenterveyden hoito olisi osoitettu. Tämän vuoksi erikoissairaanhoidon ohjataan myös lieväoireisia potilaita, ja erikoissairaanhoidon jäävät myös sellaiset potilaat, joiden kuntoutuksen ja mahdollisen lääkityksen seuranta olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa perustasolla. HUS nuorisopsykiatriassa pth:n ja esh:n yhteistyötä on pyritty lisäämään konsultaatioavausten ohella tarjoamalla perustasolle (varhaisostopalveluterapiat) ja kouluihin (IPC-projekti) psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaalisten hoitojen osalta yhteistyötä tulee edistämään HUSiin perustettu Osaamis- ja tukikeskus (OT) -toiminta. Perustason IPC- interventiota koulutettiin laajasti 2018 Uudellamaalla. Psykoterapian ohjaamiseen on perustettu HUS nuorisopsykiatriaan osaamiskeskusyksikkö. Nuorisopsykiatriassa varhaisostopalveluterapioihin ohjaamista on mahdollistettu kaikilla alueilla kouluttamalla perustason työntekijöitä tekemään lyhytpsykoterapia-arvioita ja konsultoimaan niistä erikoissairaanhoidoa. Varhaisostopalvelupsykoterapioiden määrä oli 65 kpl vuonna 2020 (2018: 22 kpl). Kasvua on hidastanut lyhytpsykoterapiaan koulutettujen terapeuttien määrän vähyys.
Kaupunkien lastensuojelun ja HUSin nuortenpsykiatrian tulee yhdessä kehittää palveluja siten, että apua tarvitseville nuorille voidaan tarjota hoitoa viipymättä eikä heitä jouduta tarpeettomasti sijoittamaan hoidon puutteen takia.	HUSin nuorisopsykiatria on yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaalihuollon kanssa valmistellut hanketta lastensuojelun ja psykiatrian yhteisille nuorille, joilla on käytöshäiriöitä. Hanke käynnistyy valtionrahoituksella vuonna 2021.
Erikoissairaanhoidossa tulee lisätä kuntien perusterveydenhuollolle lasten ja nuorten psykiatriasiin palveluihin liittyviä konsultaatiomahdollisuuksia hoidon saannin parantamiseksi. HYKS Varhain -toimintaa tulee edelleen laajentaa.	Lastenpsykiatriassa on aloitettu näyttöön perustuvan ahdistuksen hoitomenetelmän jalkauttaminen perustasolle lahjoitusvaroin. Lastenpsykiatria ja lastenneurologia ovat yhteistyössä aloittaneet kuntakonsultaatiot perustason toimijoille Espoossa, Kirkkonummella, Vantaalla ja osin Helsingissä. Kaikilla alueilla on mahdollista saada konsultaatiota lasten mielenterveyden häiriöiden hoidon tueksi. Hyks Varhain -toimintaa on laajennettu esikouluikäisiin Helsingissä ja Vantaalla. Nuorisopsykiatriassa suora perustason ohjaus ja konsultaatiot ovat toteutuneet kaikkialla ja uusia yhteistyön muotoja on otettu käyttöön, esimerkiksi Teams-konsultaatiot terveyskeskuslääkäreille. Lisäksi nuorisopsykiatriassa ollaan

Suositus	Toimenpiteet
	rakentamassa vakavuuden mukaista hoitoketjua koko pääkaupunkiseudulla.
Siirryttäessä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulee varmistaa se, että tieto kulkee potilaan mukana. Jatkohoitoon ohjaamisessa tulee ottaa huomioon kaikki tahot, joita jatkohoidon suunnitellaan koskevan.	Lastenpsykiatriassa pyritään järjestämään jatkohoitoon siirrettäessä yhteinen neuvottelu. Lähetteenä jatkohoitoon toimii yleensä loppulausunto, johon on koottu keskeiset tiedot potilaan hoidosta sekä jatkohoitosuositukset. Nuorisopsykiatriassa lisääntyneet konsultaatioyhteydet parantavat tiedon kulkua. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteinen Apotti-tietojärjestelmä on otettu onnistuneesti käyttöön HUS nuorisopsykiatriassa.

Havainto Sekä lasten- että nuorisopsykiatriassa on käynnistetty useita kehittämistoimia hoitoon pääsyn parantamiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi perusterveydenhuollon kanssa. Hoidon kysyntä kohdistuu kuitenkin edelleen erikoissairaanhoidon. Lastenpsykiatriassa lääkäripula on pahentunut eikä hoidon porrastus kuntien kanssa toimi vielä tarkoituksenmukaisella tavalla. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä koko HUSin alueella tukee jatkossa se, että lasten ja nuorten sairaudet sekä psykiatria siirtyvät osaksi maakunnallisia klinisiä palveluja tuottavaa tulosaluetta.

Suositus 8 Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että jo aloitettuja toimenpiteitä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi jatketaan ja että hoidon porrastusta edelleen kehitetään yhteistyössä kuntien kanssa.

6 HUSin hankinnat ja hankintatoimi vuonna 2020

HUSin hankinnoissa esiin tulleiden epäkohtien vuoksi tarkastuslautakunta totesi vuoden 2019 arviointikertomuksessa⁷², että hankintatoimi ei ole järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lautakunta edellytti, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta toimeenpannaan siten, että hankintojen lainmukaisuus ja tuloksellisuus toteutuvat.

Valtuusto myönsi 11.6.2020 (§ 14) vastuuvapauden tilikaudelta 2019 muille tilivelvollisille lukuun ottamatta hallituksen jäseniä, talousjohtajaa, HUS Logistiikan toimialajohtajaa ja hankintapäällikköä. Valtuusto myös edellytti, että tarkastuslautakunta teettää ylimääräisen tarkastuksen hankintatoimessa esiin tulleiden epäkohtien tarkemmaksi selvittämiseksi vuoden 2019 osalta. Selvityksen johtopäätös oli, että luotettavaa tietoa kilpailuttamattomien hankintojen määrästä ei ole mahdollista saada.⁷³ Tarkastuksen havainnot ja suositukset käydään läpi luvussa 6.1.1.

Hallitus antoi 18.1.2021 tarkastuslautakunnalle oman selvityksensä hankinnoissa esiintyneiden epäkohtien korjaamiseksi sekä hankintojen kehittämistoimenpiteistä. Selvityksen mukaan kilpailuttamattomista hankinnoista päästään eroon vuoden 2021 loppuun mennessä. Hallituksen selvitystä käydään tarkemmin läpi luvussa 6.1.2. HUS Logistiikan johdon näkemyksiä hankintatoimen kehittämistarpeista ja toimenpiteistä avataan luvussa 6.1.3.

Syksyllä 2020 markkinaoikeus (MAO) määräsi Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) esityksestä HUSille 160 000 euron seuraamusmaksut neljästä hankintakokonaisuudesta.⁷⁴ Näihin hankintoihin liittyvät havainnot käsitellään luvussa 6.1.4.

Useista selvityksistä huolimatta täyttä varmuutta hankintojen tilasta ja lainmukaisuudesta ei vuoden 2020 aikana ole saatu. Varmuutta ei saatu edes vuotta 2019 koskevan ylimääräisenkin tarkastuksen perusteella, vaikka selvitys oli laaja ja sen eteen tehtiin paljon työtä sekä toimittajan osalta että HUSin yksiköissä. Pääasiassa tämä johtui siitä, että tarkastusaineiston tuottaminen vaati paljon manuaalista työtä ja osoittautui tästä syystä liian työlääksi HUSin yksiköissä. Tilintarkastukseen kuuluva hankintojen lainmukaisuuden tarkastaminen ja tarkastuslautakunnan tehtävänä oleva tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi edellyttävät luotettavaa ja läpinäkyvää tietopohjaa.

Arviointi on kuvattu kokonaisuudessaan arviointimuistiossa, joka on julkaistu verkkosivulla www.arviointikertomushus.fi.

6.1 Tarkastus vuoden 2019 hankinnoista

Tarkastuslautakunta hankki ylimääräisen tarkastuksen BDO Oy:ltä. Tavoitteena oli selvittää HUS-kuntayhtymän lakisääteistä tilintarkastusta täydentävästi sisäisen valvonnan asianmukaista järjestämistä ja toteuttamista hankintatoimessa vuonna 2019 ja saada riittävä tarkastusevidenssi hankintojen kilpailutusten valvonnasta ja hankintamenettelyjen puutteellisuudesta. Lisäksi tavoitteena oli saada arvio kilpailuttamattomien hankintojen määrästä ja mahdollisesti aiheutuneista vahingoista. Kuten edellä mainitaan, tästä tavoitteesta jouduttiin luopumaan, koska riittävää aineistoa ei saatu tarkastettavaksi.

⁷² www.arviointikertomushus.fi. Viitattu 4.11.2020.

⁷³ HUS Tarkastuslautakunta 28.1.2021, § 2.

⁷⁴ www.markkinaoikeus.fi (375/20, 378/20, 449/20 ja 450/20)

Tarkastuksen toteutus ja aineisto kuvataan yksityiskohtaisesti tarkastuslautakunnan pöytäkirjan liitteenä olevassa tarkastusraportissa.⁷⁵

BDO Oy:n tarkastuksen keskeisimmät havainnot ja päätelmät

Sisäisen valvonnan järjestäminen ja toteuttaminen vuonna 2019

1. Hankintatoimea, toimittaja- sekä sopimushallintaa tukevia järjestelmäratkaisuja ei ole toteutettu siten, että niiden avulla saataisiin ratkaistua hankintatoimen sisäisen valvonnan ongelmien juurisyitä kokonaisuutena. Tämän havainnon perusteella suositeltiin
 - a) määrittelemään hankintatoimen tavoitetila ja tekemään tarpeelliset päätökset tavoitetilan saavuttamisen keinoista.
 - b) toteuttamaan sopimusten elinkaaren hallinta siten, että se tuottaa tietoa muun muassa hankintatarpeen tunnistamiseen, sopimuksenmukaisuuden valvontaan sekä hankinnan kokonaisuuden valvontaan.
 - c) tunnistamaan kilpailutustarpeet aiemmin tai nopeuttamaan kilpailutusprosessin läpivientä.
 - d) kontrolloimaan sitä, että vain sopimuksenmukaisia tuotteita tilataan.
 - e) edellyttämään toimittajia lisäämään laskuille riittävät yksilöintitiedot.
2. Hankintatoimen juurisyiden korjaamisen tavoitetilasta ja tavoitteiden saavuttamisen keinoista ei ollut vuonna 2019 eikä tarkastuksen tekohetkellä kaikilta osin tehty päätöksiä.
3. Hankintatoimen resursointia on vuoden 2019 jälkeen vahvistettu.
4. Hankintapäätösten sekä investointien ja ostopalvelujen tarkastusten perusteella hankintatoimen sisäisessä valvonnassa on ollut puutteita vuonna 2019. Vuosien 2020-2021 aikana on edelleen sellaisia hankintoja, joissa ei ole toteutettu asianmukaisia kilpailutuksia. Kilpailuttamattomat hankinnat ovat muodostuneet usean vuoden ajalta eikä ainoastaan vuoden 2019 aikana. Kilpailutettavien hankintojen suuri lukumäärä aiheuttaa sen, että tilanne ei ole nopeasti ratkaistavissa.
5. Hankintatoimen kehittämistoimenpiteitä on ryhdytty suunnittelemaan ja organisaatorakennetta muuttamaan vuoden 2019 aikana, mutta toimenpiteillä ei vielä ollut suoraa vaikutusta kilpailuttamattomien hankintojen määrän vähenemiseen vuoden 2019 aikana. Hankintatoimen kehittämisen toimenpiteitä on aloitettu aiemmin kuin BDO:n antama hankintaraportti 16.12.2019 on annettu.
6. Tarkastuksessa ei kyetty tarkastamaan kaikkien investointien ja ostopalvelujen otokseen valittujen toimittajien laskujen perustumista voimassa olevaan hankintasopimukseen tai päätökseen tai että hankinta olisi kilpailutettu. Syynä tähän oli hankintojen ja ostolaskujen puutteelliset yksilöinti- ja seurantatiedot, jonka vuoksi ostolaskun yhdistäminen sen taustalla olevaan hankintaan, sopimukseen tai hankintapäätökseen oli HUSissa työlästä.

Tarkastuksessa todettiin, että riskinä kilpailuttamattomista hankinnoista voi olla MAOn määräämät seuraamusmaksut ja mahdolliset hyvitysmaksut. Toistaiseksi puutteet hankintamenettelyissä on aiheuttanut HUSille vahinkona markkinaoikeuden määräämät seuraamusmaksut, yhteensä 160 000 euroa.

⁷⁵ [HUS Tarkastuslautakunta 28.1.2021 § 2.](#)

Vuonna 2019 kilpailuttamattomien hankintojen määrä oli HUSin oman arvion mukaan vuositasolla noin 62 miljoonaa euroa. HUSin itsensä tunnistamia kilpailuttamattomia hankintoja oli tilanteessa 13.1.2021 yhteensä 108 ja niiden ennakoitu vuosiarvo oli 40 232 000 euroa. Kaikissa hankinnoissa ei kuitenkaan ole ilmoitettu ennakoitua vuosiarvoa, minkä vuoksi tosiasiallinen kilpailuttamattomien hankintojen vuosiarvo on todennäköisesti arvioitua suurempi.

Hankintojen kehittämisohjelman toteutuminen

BDO Oy toteutti HUSin johdon toimeksiannosta myös vuonna 2019 hankintoihin kohdistuneen tarkastuksen ja teki tuolloin 33 ehdotusta hankintatoimen kehittämiseksi. Tarkastuslautakunnan teettämässä jälkimmäisessä tarkastuksessa arvioitiin, että ehdotuksista puolet oli tarkastushetkellä toteutettu ja puolet on vielä kesken ⁷⁶.

Keskeneräiseksi tulkitut kohdat HUSin hankintojen kehittämisohjelmasta liittyivät muun muassa seuraaviin kokonaisuuksiin. Suluissa on HUSin arvio valmistumisajankohdasta.

1. Hankintakategoriatyön käynnistäminen ja toteuttaminen (6/2021).
2. Hintajatkosopimusten poistuminen (12/2021).
3. Toimittaja- ja sopimushallinnan kehittäminen (12/2021).
4. Hankintojen johtamista ja seurantaan tukevan uuden tietojärjestelmän hankinta (12/2021).
5. Clouidian kokonaisvaltainen hyödyntäminen mm. pienhankintatyökalun käyttöönotto (5/2021).
6. MKL-tilausten (muu kuin luettelopyyntöiset ostot) analysointi ja vähentäminen. Tavoitteena mm. esimieshyväksyntä MKL-tilaamisen edellytykseksi ja ohjostojen välttämiseksi (3/2021).
7. Skarppi-tilausjärjestelmän käytön laajentaminen kaupintavarastoja koskevien tilausten saamiseksi Harppiin.

6.2 Hallituksen selvitys hankintojen epäkohtien korjaamisesta

Hallituksen selvityksen⁷⁷ mukaan hankinnoissa esiintyneiden epäkohtien korjaaminen liittyy kilpailuttamatta olevien tuoteryhmien tunnistamiseen ja niiden kilpailuttamiseen sekä epätarkoituksenmukaisten toimintatapojen ja prosessien korjaamiseen. Selvityksessä kuvataan useita yksittäisiä toimenpiteitä, joita ongelmien korjaamiseksi on tehty ja joita on tarkoitus tehdä vuoden 2021 aikana. Lisäksi selvityksessä kuvataan, miten hallitus ja sen alainen talous- ja konsernijaosto ovat valvoneet asiaa vuonna 2020.

Selvityksessä tuodaan myös esiin koronapandemian vaikutus kehittämistoimenpiteiden etenemiseen. Koronapandemia on työllistänyt voimakkaasti hankintatointa ja substanssiasiantuntijoita sekä viivästyttänyt noin 20-30 ison tarjouskilpailun toteutusta.

Hallituksen selvityksestä käy hyvin ilmi asiat, jotka eivät olleet kunnossa vuonna 2019 ja joissa on edelleen kehitettävää. Selvityksessä todetaan järjestelmäpuutteet ja niiden vaikutus hankintatoimen kehittämiseen. Lisäksi selvityksessä tuodaan esiin uusitut ohjeet. Toimivan valvonnan näkökulmasta ei kuitenkaan riitä, että on laadittu ohjeet, vaan lisäksi tulisi olla selkeästi määritelty taho, joka vastaa siitä, että ohjeita noudatetaan ja valvotaan.

⁷⁶ [HUS Tarkastuslautakunta 28.1.2021 § 2](#), liite 2.

⁷⁷ [HUS Hallitus 18.1.2021 § 4](#). Hankintatoimea koskeva selvitys.

Mittarit, joilla HUS Logistiikka ja hallitus ovat raportoineet tarkastuslautakunnalle hankinnoista ovat toimivia ensisijaisesti hankintatoimen sisäisten prosessien johtamisen näkökulmasta. Sisäisiä prosesseja kuvaavia mittareita ovat esimerkiksi kilpailutusten läpimenoajat, kilpailutusten aikataulutukset kilpailutuskalenteriin, valmistuneet kilpailutukset hankintakategorioittain, keskeneneräiset kilpailutukset ja hankintapäätösten ennustemalli. Näiden lisäksi tarvitaan tietoa, jonka avulla on mahdollista johtaa ja kehittää hankintatoimea strategisella tasolla. Erityisen tärkeää on, että varmistutaan tietojen luotettavuudesta kuten esimerkiksi hintajatkosten määrästä ja arvosta. Myös tieto kilpailutusten läpimenoajoista on olennainen.

6.3 Muita hankintoihin ja hankintatoimen kehittämiseen liittyviä näkökulmia

BDO Oy:n tarkastuksen ja hallitukselta pyydetyn selvityksen lisäksi arvioinnissa haastateltiin HUS Logistiikan hankintajohtajaa ja kehittämispäällikköä 4.11.2020 ja tarkastuslautakunta kuuli Logistiikan johtoa⁷⁸. Näissä tilaisuuksissa esiin tuodut hankintojen keskeiset ongelmat ja kehittämistarpeet käydään läpi tässä luvussa siltä osin, kun ne täydentävät hallituksen selvitystä ja BDO Oy:n tarkastusta. Lisäksi nostetaan esiin joitakin muita hankintatoimeen liittyviä asioita, joihin tarkastuslautakunta erityisesti kiinnittää huomiota.

Keskeinen nykyiseen tilanteeseen johtanut ongelma HUS Logistiikan johdon mielestä on se, että käytössä olevat hankintatoimen järjestelmät eivät mahdollista systemaattista hankintojen ja sopimusten seuraamista tai hankintatoimen strategista kehittämistä. Tämän vuoksi HUSissa ei ole ollut riittävää kokonaiskuvaa esimerkiksi kilpailuttamattomien hankintojen määrästä eikä sopimusten seuranta ole ollut tarpeeksi hyvällä tasolla. Toinen keskeinen järjestelmäpuute liittyy toiminnanohjausjärjestelmä Harpin järjestelmäkontrollien puutteisiin. Harppi-järjestelmä ei automaattisesti yhdistä laskuja ja tilauksia sopimustietoihin, jolloin laskun asiataarkastajan voi olla vaikea varmistua hankintaketjun asianmukaisuudesta. Myös laskujen sisällöt voivat vaihdella, koska HUS ei ole asettanut toimittajille yhtenäisiä vaatimuksia niiden sisällöstä.⁷⁹

Ongelmia liittyy myös tarvikevalikoiman laajuuteen ja tilausjärjestelmän ulkopuolisten tuotteiden tilaamisen kontrollointiin. HUSin tarvikevalikoimassa on 60 000-80 000 nimikettä, ja suuri nimikkeiden määrä tekee valikoimanhallinnan vaikeaksi. Vuoden 2020 lopulla materiaalihallinnan järjestelmässä otettiin käyttöön lomake, jolla on perusteltava tilausjärjestelmän ulkopuolisten tuotteiden tilaaminen. Tällä pyritään tunnistamaan tuotteet, joita ei pitäisi hankkia tai joista pitäisi tehdä sopimus.⁸⁰

Sopimukset ja sopimushallinta

Myös sopimusten järjestelmällinen seuranta edellyttäisi hankintojen johtamista ja seurantaa tukevaa tietojärjestelmää. HUSin nykyiseen asianhallintajärjestelmään sisältyvä sopimusrekisteri ei ole riittävä väline hankintojen järjestelmälliseen johtamiseen ja sopimusten seurantaan. Vaikka vuoden 2021 aikana käyttöön otettava uusi asianhallintajärjestelmä antaa paremmat mahdollisuudet hyödyntää sähköistä arkistoa sopimusten seurannassa, se ei vielä yksin ratkaise järjestelmiin liittyviä puutteita.

⁷⁸ [HUS Tarkastuslautakunta 26.11.2020 § 49.](#)

⁷⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka, hankintajohtaja ja kehittämispäällikkö, 4.11.2020.

⁸⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka, hankintajohtaja ja kehittämispäällikkö, 4.11.2020.

Toistaiseksi sopimusten seuranta on perustunut Excel-pohjaisiin taulukoihin, joiden ylläpito ja ajantasaisuus perustuvat siihen, että ne muistetaan päivittää.⁸¹

Sopimusten seurannasta vastaa sopimuksen omistajan nimeämä sopimusvastuuhenkilö. Yhteishankinnoissa sopimuksen omistaa HUS Logistiikan toimialajohtaja ja sopimusvastuuhenkilö on kategoriapäällikkö. Erillishankinnoissa, joista valtaosa on palvelu- tai laitehankintoja, sopimuksen omistaja on toimeksiannon tehnyt toimiala. Tällöin sopimuksen seurannasta vastaa sopimusvastuuhenkilö toimialalla. HUS Logistiikka pyrkii kuitenkin ennakoimaan myös toimialojen tulevia hankintatarpeita.⁸²

HUS Logistiikka seuraa omien sopimustensa osalta toimitusvarmuutta ja sopimuksen toteutumista käydään isojen toimittajien kanssa läpi vuosittain. Palveluhankintasopimusten kokonaisvaltainen seuranta on järjestelmätuen puuttumisen vuoksi vaikeaa. Koska sopimusten omistajia ovat myös tulosalueet ja -yksiköt, on mahdollista, että sopimusten seurannan käytännöt ovat vaihdelleet.⁸³ Käytäntöjen yhtenäistämiseksi hallitus antoi koko kuntayhtymää koskevan sopimusjohtamisen ja -hallinnan ohjeen joulukuussa 2020.⁸⁴

Vaikeuksia liittyy myös yhteishankintasopimusten seurantaan, joissa on mukana muita kuntia ja kuntayhtymiä. HUS Logistiikalla ei ole täyttä näkyvyyttä siihen, miten muut organisaatiot käyttävät yhteisiä sopimuksia. Kuntien käyttövolyymit arvioidaan niiden omien ilmoitusten perusteella kilpailutusta valmisteltaessa. Lisäksi ongelmia liittyy puitesopimusten etusijajärjestyksen noudattamisen valvontaan.⁸⁵

Toistaiseksi voimassa olevat sopimukset

HUS Logistiikka pyrkii tekemään toistaiseksi voimassaolevia sopimuksia kaikista isoimmista EU-kynnsarvon ylittävistä hankinnoista, koska kilpailuttamattomia tuotteita on ollut paljon. Tällä pyritään estämään HUSin joutuminen sopimuksettomaan tilaan kilpailutusten mahdollisen viivästymisen vuoksi sekä se, ettei muutaman vuoden päästä olla uudestaan tilanteessa, jossa kilpailutettavia hankintoja on samanaikaisesti suuri määrä. Toistaiseksi voimassaoleviin sopimuksiin liittyy riski muun muassa siitä, että ne voivat pitkään jatkuessaan vaikuttaa negatiivisesti muiden kuin sopimustoimittajien mahdollisuuksiin päästä markkinoille tai sopimustoimittajiksi. Lisäksi niihin liittyy riski siitä, että sopimukset eivät pitkään jatkuessaan hintatasoltaan tai muilta ehdoiltaan enää ole HUSin edun mukaisia. Tämän vuoksi monet HUSin tarvehankintasopimukset pyritään tekemään useamman kuin yhden toimittajan kanssa.⁸⁶ Tarkkaa tietoa toistaiseksi voimassaolevien sopimusten määrästä ei ole tällä hetkellä saatavilla.⁸⁷

HUSin hankintatoimen laajentaminen

HUS vastaa liikkeenluovutusten ja sopimusten perusteella myös muutamien muiden kuntaorganisaation hankinnoista. Vuonna 2020 HUS Diagnostiikkakeskus⁸⁸ laajeni kattamaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) laboratorio- ja kuvantamispalvelut ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden (Kymsote)

⁸¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka, hankintajohtaja ja kehittämisspäällikkö, 4.11.2020.

⁸² [HUS tarkastuslautakunta 16.11.2020](#) § 49. HUS Logistiikan toimialajohtajan ja hankintajohtajan kuuleminen.

⁸³ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka, hankintajohtaja ja kehittämisspäällikkö, 4.11.2020.

⁸⁴ [HUS Hallitus 14.12.2020 § 163](#), Liite 1.

⁸⁵ [HUS Tarkastuslautakunta 16.11.2020](#) § 49. HUS Logistiikan toimialajohtajan ja hankintajohtajan kuuleminen.

⁸⁶ [HUS Tarkastuslautakunta 16.11.2020](#) § 49. HUS Logistiikan toimialajohtajan ja hankintajohtajan kuuleminen.

⁸⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka, hankintajohtaja, 14.4.2021.

⁸⁸ [HUS Hallitus 17.6.2019 § 82](#).

hankinta- ja logistiikkatoiminnot siirrettiin liikkeenluovutuksena HUSille.⁸⁹ Lisäksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Essote) kanssa on käyty neuvotteluja diagnostiikkapalveluihin liittyvästä yhteistyöstä, joka voi koskea muun muassa hankintoja.⁹⁰ HUS Logistiikka on vastannut vuodesta 2019 myös Espoon sosiaali- ja terveystalouden lääkäritalaitteista kokonaispalveluna, tuottanut palveluja Raaseporin kaupungille ja vastannut Helsingin kaupungin sairaalakiinteistöjen sisälogistiikka-palveluista ja tarvikkeiden täyttöpalveluista.⁹¹

Kymsoten osalta laajentumiseen liittyviä riskejä pyrittiin hallitsemaan siten, että Kymsoten hankinnoista vastaavat oma kategoriapäällikkö, hankinta-asiantuntijat ja ostajat.⁹²

Hankintatoimen laajentuminen edellyttää HUSilta siten myös resurssointia.

Hankintatoimen laajentaminen kattamaan muiden kuntaorganisaatioiden hankintoja ei tällä hetkellä ole HUS Logistiikan tavoitteena. Tarkoitus on kuitenkin täsmentää hankintoihin liittyviä sopimuksia, joita on tehty kuntien ja muiden kuntayhtymien kanssa.⁹³

Havaintoja muutamista hankintakokonaisuuksista

Arvioinnissa käytiin läpi muutamia EU-kynnysarvon ylittäviä hankintoja viime vuosilta ja niihin liittyvien hankintaprosessien etenemistä. Huomio kiinnittyi muun muassa hankintaprosessin keston ja siihen, millaisina kokonaisuuksina hankinnat oli toteutettu.

Esimerkkinä inkontinenssitilanteiden hankinta

Inkontinenssitilanteita koskeva sopimus päättyi tammikuussa 2020 ja tarjouspyyntö julkaistiin 24.9.2019. Hankinta kuitenkin keskeytettiin marraskuussa 2019, koska tarjouspyyntöön olisi pitänyt tehdä merkittäviä muutoksia ja korjauksia.⁹⁴ Uusi hankintailmoitus julkaistiin 28.11.2020. Hankintarenkaassa on HUSin lisäksi mukana HUS-jäsenkunnat (pl. Espoon kaupunki, mutta sis. Espoon uusi sairaala), Eksote, Kymsote ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Tarjouspyynnön mukaan myös Helsingin kaupungin on tarkoitus liittyä sopimuksen piiriin 1.2.2022 alkaen. Sopimuksen ennakoitu arvo oli 42,5 miljoonaa euroa. Sopimuksen on määrä olla voimassa neljä vuotta, jonka jälkeen se jatkuu toistaiseksi voimassa olevana.

Koska sopimus edellisen toimittajan kanssa päättyi tammikuussa 2020, inkontinenssitilanteet hankittiin yli vuoden ajan ilman kilpailutukseen perustuvaa sopimusta. Inkontinenssitilanteiden kilpailutusta ei käynnistetty riittävän aikaisessa vaiheessa ennen edellisen sopimuskauden loppumista ja hankinta jouduttiin keskeyttämään epäselvän tarjouspyynnön vuoksi. Hankinnassa on mukana useita kuntia ja kuntayhtymiä, ja hankinnan kokonaisarvo on huomattavan suuri. Tämä yhdessä toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen kanssa lisää riskiä markkinoiden keskittymisestä. Tarjouspyynnössä asetettujen vaatimusten ja ehtojen toteutumisen seuranta on hankalaa, kun tuotteita ostavat useat kunnat ja kuntayhtymät.

⁸⁹ [HUS Hallitus 16.9.2019 § 108.](#)

⁹⁰ [Essote hallitus 21.2.2021 § 4.](#)

⁹¹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019.

⁹² [HUS Tarkastuslautakunta 16.11.2020 § 49.](#) HUS Logistiikan toimialajohtajan ja hankintajohtajan kuuleminen.

⁹³ [HUS Tarkastuslautakunta 16.11.2020 § 49.](#) HUS Logistiikan toimialajohtajan ja hankintajohtajan kuuleminen.

⁹⁴ HUS Logistiikka, toimialajohtaja, hankintapäätös 21.11.2019 § 121.

Esimerkkinä uniapnean kotihoidossa käytettävät maskit ja kotijakelu

Uniapnean kotihoidossa käytettävistä maskeista (uniCPAP) julkaistiin tarjouspyyntö 18.11.2019. Hankintarenkaassa ovat mukana HUSin jäsenkunnat, Eksote, Kymsote ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Hankinta on arvoltaan 14 miljoonaa euroa ja sopimuskausi neljä vuotta, minkä jälkeen sopimus on voimassa toistaiseksi. Tarjouspyynnössä tuotteet on jaettu viiteen tuoteryhmään, ja kunkin ryhmän tuotteilla on etusijajärjestys.

Hankintapäätöksen⁹⁵ mukaan tuotteita tulee käyttämään myös Espoon kaupunki, vaikka tarjouspyynnön mukaan näin on vain Espoon kaupungin sairaalan osalta, joka toimii samoissa tiloissa HUSin Jorvin sairaalan kanssa. Espoon kaupunki on antanut 19.12.2019 HUSille valtakirjan liittymisestä hankintaan, jonka mukaan liittymisen arvo on noin 4,8 miljoonaa euroa neljältä vuodelta.⁹⁶ Sopimuksissa (3 kpl), jotka astuivat voimaan 12.3.2021, Espoon kaupunki ei kuitenkaan ole mukana. Allekirjoitetut sopimukset ovat puutteellisia hankintasopimuksen piiriin kuuluvien tilaajatahojen osalta Espoon puuttuessa luettelosta. HUS Logistiikka on ilmoittanut päivittävänsä sopimukset tarjouspyynnön mukaisiksi tältä osin.⁹⁷

KKV pyysi tammikuussa 2021 HUSilta selvitystä uniapnean hoidossa käytettävien maskien hankinnasta, mutta katsoi, ettei hankinta toistaiseksi anna aihetta enempään toimenpiteisiin ja päätti asian käsittelyn.⁹⁸

Tarjouspyynnössä ei kuvattu, miten hankintayksikkö valvoo tuotteiden etusijajärjestyksen noudattamista. Myöskään kotijakelun toteuttamista ei ole tarjouspyynnössä kuvattu tarkalla tasolla.

Hankinnat, joista markkinaoikeus määräsi seuraamusmaksut vuonna 2020

KKV selvitti HUSin hankintoja vuonna 2019 ja päätyi siihen, että ilman hankintalain mukaista perustetta toteutetut suoraan hankinnat olivat menettelyiltään karkeasti virheellisiä ja ne rikkoivat kaikkein vakavimmalla tavalla julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä ja esitti markkinaoikeudelle seuraamusmaksujen määräämistä. Vuonna 2020 markkinaoikeus määräsi HUSille yhteensä 160 000 euron seuraamusmaksut neljästä hankinnasta, jotka koskivat jätesäkkituotteita, DNA-analyysipalveluja, pehmopapereita ja haavan alipainehoidossa käytettäviä laitteita ja tarvikkeita. Näitä tuotteita ja palveluja oli ostettu huomattavan pitkään ilman kilpailutukseen perustuvaa sopimusta tai niitä ei oltu kilpailutettu lainkaan.⁹⁹

Markkinaoikeuteen päätyneiden hankintojen osalta HUS reagoi joidenkin tapausten osalta hitaasti KKV:n markkinaoikeudelle tekemään esitykseen. KKV:n esityksestä kului yli puoli vuotta, että jätesäkkien hankinnasta tehtiin päätös ja yli kaksi vuotta siihen, että pehmopapereita koskeva sopimus astui voimaan. DNA-analyysipalveluita ja haavan alipainehoitoon liittyviä laitteita ja tarvikkeita ei oltu kilpailutettu lainkaan ennen vuotta 2019.

⁹⁶ Espoon kaupunki. Hankinta-asiat, päätöspöytäkirja, 19.12.2019 § 75.

⁹⁷ HUS Logistiikka, hankintajohtaja 12.4.2021.

⁹⁸ HUS Logistiikka, hankintajohtaja 15.3.2021.

⁹⁹ MAO päätökset 21.8.2020, Nro 378/20; 12.10.2020, Nro 450/20; 20.8.2020, Nro 375/20; 12.10.2020, Nro 449/20.

Covid-19 suoramankinnat

Koronapandemia vaikutti merkittävästi HUSin hankintoihin vuonna 2020. Suoramankintoja tehtiin paljon ja muiden tarjouskilpailujen tekeminen viivästyi, koska henkilöstöresursseja suunnattiin pandemian hoitoon ja siihen liittyviin hankintoihin. Suoramankintapäätöksiä tehtiin yhteensä 177 ja niiden arvo oli noin 259,8 miljoonaa euroa. HUS Diagnostiikkakeskuksen osuus oli hieman yli puolet (144,3 milj. €) tehdyistä suoramankinnoista. Suoramankintoja tehtiin vielä loppuvuodesta 2020 ja alkuvuonna 2021. Syyskuun 2020 jälkeen on hankittu ilman kilpailutusta muun muassa suojaavisiirejä, tutkimuskäsineitä, ruiskuja ja neuloja.

Keväällä 2020 HUS hankki covid-19 testejä suoramankintana Synlab Oy:lta. Vita Laboratoriot Oy valittiin talous- ja konsernijaoston hankintaa koskevasta päätöksestä markkinaoikeuteen. Hankinnan arvioitu arvo on 9,7 miljoonaa euroa.¹⁰⁰ Markkinaoikeus katsoi suoramankinnalla olleen äärimmäisen kiire ja hankintayksiköstä riippumaton ennalta arvaamaton tarve¹⁰¹. On mahdollista, että päätökseen haetaan valituslupaa korkeimmalta hallinto-oikeudelta.

Syksyllä 2020 HUS hankki kiireellisyyteen vedoten ilman kilpailutusta koronatestauskapasiteettia (tilojen ja laitteiden vuokraus) Synlab Oy:ltä. Hankinnan ennakoitu arvo on 100 miljoonaa euroa ja sopimuskauti päättyy kesäkuussa 2021¹⁰². Markkinaoikeus katsoi suoramankinnalla olleen äärimmäisen kiire ja hankintayksiköstä riippumaton ennalta arvaamaton tarve. Hankinnan laajuuden osalta markkinaoikeus sen sijaan katsoi, ettei suoramankinnan optiokauti ollut perusteltu, ja kumosi hankintapäätöksen tältä osin miljoonan euron sakon uhalla.¹⁰³ On mahdollista, että päätökseen haetaan valituslupaa korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Hankintapäätöksestä on tehty valitus myös hallinto-oikeuteen.

6.4 Hankintatoimen organisointi

HUS Logistiikka toimii valtuuston päätöksen¹⁰⁴ ja HUSin hallintosäännön (§ 20) mukaan kuntayhtymän, jäsenkuntien ja Hyksin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteishankintayksikkönä ja julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain tarkoittamana hankintayksikkönä. HUS Logistiikan hankinnat on jaettu kuuteen kategoriaan vuoden 2020 alusta lukien. Hankintakategoriatyön tavoitteena on tunnistaa tehokkaammin kilpailuttamattomat tuoteryhmät.

Hankintoja koskevan pysyväsiohjeen mukaan tavoitteena on keskittää julkisten hankintojen osaaminen ja hankintaprosessin ohjaus mahdollisimman pitkälle yhteen yksikköön. Tavoitteena on myös, että hankintapäätös ja päätöksen tiedoksianto tehdään hankinnan kilpailuttavassa yksikössä. Käytännössä Logistiikka siis tarjoaa HUSin muille tulosalueille ja yksiköille tukipalvelua hankintaprosessin toteuttamiseen.¹⁰⁵

HUS Logistiikka huolehtii yhteis- ja erillishankintojen kilpailutusprosessien läpiviennistä yhteistyössä tulossyksiköiden ja heidän asiantuntijoidensa kanssa. Lisäksi HUS Logistiikka vastaa kuntayhtymätasolla muun muassa yhtenäisen hankintaprosessin kuvaamisesta,

¹⁰⁰ Talous- ja konsernijaosto 13.5.2020, § 28.

¹⁰¹ Markkinaoikeus 23.3.2021, 102/21.

¹⁰² HUS Hallitus 21.9.2020, § 115.

¹⁰³ Markkinaoikeus 24.3.2021, 101/21.

¹⁰⁴ HUS Valtuusto 14.6.2018 § 14.

¹⁰⁵ HUS Pysyväsiohje 1/2020. Hankinnat HUS-kuntayhtymässä.

ylläpitämisestä ja toteutumisen valvonnasta koko hankinnan elinkaaren ajalta. Muut kuin Logistiikka, Tietohallinto ja Apteekki eivät saa itsenäisesti toteuttaa kansallisen kynnysarvon ylittäviä hankintoja, vaan niiden tulee tehdä palvelupyyntö näille yksiköille.¹⁰⁶ HUS Yhtymähallinto vastaa hankintaoikeudellisten palvelujen tuottamisesta ja kuntayhtymän hankintaohjeistuksen ja asiakirjapohjien lainmukaisuudesta. HUSin yksiköt puolestaan vastaavat riittävän asiantuntemuksen osoittamisesta hankintojen valmisteluun sekä käyttämissään tavaroissa tai palveluissa havaitsemiensa virheiden ilmoittamisesta.¹⁰⁷

HUSiin perustettiin vuoden 2020 alussa uusi hankintatoimen strateginen ohjausryhmä, jonka tehtävänä on seurata kuntayhtymän hankintatoimen kokonaisuutta ja tukea toimitusjohtajaa tässä tehtävässä.¹⁰⁸ Ohjausryhmässä on jäseniä kilpailutuksia toteuttavista yksiköistä ja niiden asiakkaista. Ohjausryhmä kokoontui vuoden 2020 aikana 10 kertaa ja kävi keskustelua muun muassa hankintatoimen seurantamittareista. Päätöstä seurattavista ja raportoitavista mittareista ei kuitenkaan ole tehty tätä arviointia kirjoitettaessa.

Hankintoja koskevat ohjeet

HUSin hankintoja koskevan pysyväsiohjeen lisäksi henkilöstölle on intranetissä julkaistu hankintaohje, joka sisältää tietoa hankintojen toteuttamisesta. Ohje ei ole kaikilta osin selkeä ja helposti ymmärrettävä. Ohjeen ”Roolit ja vastuut” -osiossa esimerkiksi todetaan, että ”tulosalueet, tulosityksiköt ja liikelaitokset voivat kilpailuttaa alle 60 000 euron suuruiset laite- ja palveluhankinnat itse tai HUS Logistiikan kautta”. Tähän sisältyy riski siitä, että samankaltaisia hankintoja tehdään eri puolilla organisaatiota toisista tietämättä, jolloin hankintalain mukaiset kynnysarvot voivat ylittyä. Ohjeissa ei myöskään ole yksiselitteisesti määritelty hankintojen omistajuutta; esimerkiksi mistä palveluhankinnoista vastaavat HUS Logistiikka ja mistä HUSin muut tulosalueet ja yksiköt.

HUSin tekemiä asiantuntijapalveluja koskevia puitesopimuksia ei ole kattavasti koottu intranetin sopimusvalikoimaan. Tämä voi johtaa siihen, että palveluja ostetaan muilta kuin sopimustoimittajilta.

6.5 HUS Logistiikan vuosi 2020

HUS Logistiikka tulosalue vastaa hankinta-, logistiikka- ja lääkintätekniisten palvelujen tuottamisesta HUSin omien yksiköiden lisäksi Uudenmaan kunnille ja HYKS erityisvastuualueen sairaanhoitopiireille.

Vuonna 2020 Logistiikassa tehtiin 381 hankintapäätöstä ja niiden arvo oli 233 miljoonaa euroa. Logistiikan palveluksessa oli 509 henkilöä (2019: 449) ja sen toimintakulut olivat 303,6 miljoonaa euroa (2019: 260,8). Toimintakulut nousivat 17,9 % talousarviossa asetetusta. HUSin tilinpäätös ja toimintakertomuksen mukaan HUS Logistiikassa tehtiin vuonna 2020 411 hankintapäätöstä ja niiden arvo oli 250 miljoonaa euroa.

HUS Logistiikalle asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Talousarviossa 2020 asetettiin HUS Logistiikalle kolme sitovaa tavoitetta. Tilikaudelle asetettiin tavoitteeksi nollatulot ja kokonaistuottavuudelle 1,5 prosentin kasvu. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin, että hintataso ei muutu. Tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta

¹⁰⁶ HUS Pysyväsiohje 1/2020. Hankinnat HUS-kuntayhtymässä.

¹⁰⁷ HUS Pysyväsiohje 1/2020. Hankinnat HUS-kuntayhtymässä.

¹⁰⁸ HUS toimitusjohtajan päätös 12.2.2020 § 19. Hankintatoimen strategisen ohjausryhmän asettaminen.

tilikauden tulosta (tavoite oli 0,12 ja tulos -6,6 miljoonaa euroa). Tilikauden tuloksen painuminen tappiolle johtui siitä, että osa suojatarvikevarastosta jouduttiin kirjanpidollisista syistä kirjaamaan alas. HUS Logistiikan toimintakulut 2020 nousivat 17,9 % talousarviossa asetettuun. Ulkoinen myynti kasvoi merkittävästi johtuen Covid-19 suojatarvikkeista.

HUS Logistiikalle asetettujen strategisten avaintavoitteiden toteutuminen kuvataan taulukossa 8. Kahdeksasta tavoitteesta toteutui kolme. Kiinnitimme huomiota siihen, onko hankintojen säästöjen tavoitearvo (> 4 %) oikeassa suhteessa aiemmin toteutuneisiin hankintasäästöihin ja tunnistettuihin kilpailuttamattomien hankintojen määrään. HUS on myös tilinpäätöksissään vuosina 2018 ja 2019 todennut, että kilpailuttamalla on saatu aikaan huomattavia säästöjä. Kilpailuttamisen laiminlyönti voi johtaa siihen, että tavaroista ja palveluista maksetaan liian korkeaa hintaa. Lisäksi kilpailutusprosessin tehostamisen tavoitteenasettelu ei ole vertailtavaa, sillä vuonna 2020 mitattiin kaikkien kilpailutusten läpimenoaikaa ja vuonna 2019 mitattiin EU-hankintoja.

HUS Logistiikka -tulosalueen henkilöstölle ei maksettu tulospalkkiota vuodelta 2020.

Taulukko 8. HUS Logistiikan strategiset avaintavoitteet vuonna 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020

Tavoite	Mittari(t)	Tavoitearvo 2020	Toteuma 2020
Logistiikkakeskuksen korkea palvelukyky	Varastotuotteiden toimitusvarmuus %	98,6 %	Tavoite ei toteutunut 97,2 % (2019: 97,7 %)
Hankintojen säästöt	Kilpailutusten kautta saavutetut euromääräiset säästöt	>4 %	Tavoite toteutui 5,2 %, 12,4 milj. € (2019: 12,1 %, 6,5 milj. €)
Kilpailutussuunnitelmassa pysyminen	Toteutuminen vuosisuunnitelmassa %	> 95 %	Tavoite ei toteutunut 82 % (2019: ei raportoitu)
Kilpailutusprosessin tehostaminen	Kilpailutusten läpimenoaika	-10 % v. 2019 tasosta	Tavoite toteutui 139 vrk (EU-hankinnat 206) (2019: 240 EU-hankinnat)
Hankintojen näkyvyys	Kaikki hankinnat on aikataulutettu kilpailutuskalenteriin kuukauden sisällä kilpailutustarpeen tunnistamisesta	< 1 kk	Tavoite ei toteutunut 97 % (2019: ei raportoitu)
Lääkintätekniisten palvelujen joustava ja nopea saatavuus	Viankorjausaika, vrk (P90)	≤ 22 vrk	Tavoite ei toteutunut 24 (2019: 29 vrk)
Tuottavuus	Tuottavuus	≥ 1,5 %	Tavoite toteutui 1,5 (2019: 4,2 %)
Talous	Talous	Nollatulot	Tavoite ei toteutunut -6,2 milj. € (2019: 672 000 €)

Toiminnalle asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen ovat osa myös HUSin tulosalueiden johtajien palkkausjärjestelmää. Tulosalueen johtajan palkka muodostuu kiinteästä kokonaispalkasta sekä vuosittain päätettävästä tavoitteisiin ja tulokseen sidotusta 0 % - 20 % suuruudesta muuttuvasta palkanosasta. Muuttuva palkanosa perustuu etukäteen asetettuihin tavoitteisiin ja mittareihin sekä niiden tavoitearvoihin. Vuonna 2020 toteutuneiden tavoitteiden ja tulosten perusteella HUS Logistiikan toimialajohtajalle maksettava muuttuva palkanosa oli noin 8,3 % laskennallisesta vuosipalkasta.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että johdon palkkausjärjestelmässä asetetut tavoitteet ohjaavat toiminnan kehittämistä. Arvioidessaan toiminnan tarkoituksenmukaisuutta,

tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että tavoitteiden tulee olla selkeitä ja toteutumisen yksiselitteisesti todennettavissa.

Hankintapalvelujen henkilöstöresurssit ja henkilöstön hyvinvointi

HUS Logistiikassa toimii noin 30 kilpailutuksia tekevää henkilöä. Henkilöstöresurssit ovat samalla tasolla kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankinnoista vastaavassa Tuomi Logistiikka Oy:ssä. Kilpailutusten läpiviennissä käytetään jonkin verran myös ulkopuolisia hankintakonsultteja pääasiassa palvelu- ja laitehankinnoissa.¹⁰⁹ Vuonna 2020 ulkopuolisten hankintakonsulttien avulla toteutettiin 39 kilpailutusta 24 miljoonan euron arvosta ja aloitettiin 50 muuta kilpailutusta.¹¹⁰

Vuonna 2020 hankintojen resursointia vahvistettiin 10 uudella henkilöllä ja vuoden 2021 talousarviossa on varauduttu viiden uuden henkilön rekrytointiin. Hankintatoimen johdon mukaan ongelmana on ollut osaavan henkilöstön saatavuus ja varsinkin kokeneiden asiantuntijoiden houkuttelevuus HUSin palvelukseen. Julkiset hankinnat ovat iso ja monimutkainen kokonaisuus, eikä alan ammattilaiseksi valmistavaa koulutusta ole vielä juurikaan olemassa. Osaajaksi tullaan usein työkokemuksen kautta. HUS Logistiikan hankinta-asiantuntijoista vain muutamalla on pidempi, yli neljän vuoden, kokemus kilpailuttamisesta. Hankintoihin liittyvien epäselvyyksien ja hankintakäytäntöjen noudattamatta jättämisen taustalla onkin osittain kyse osaamisen puutteesta. Senioriosaajien puuttuminen vaikeuttaa myös toiminnan kehittämistä strategisempaan suuntaan.¹¹¹

HUS Logistiikalla on käytettävissään kolme hankintajuristia, joiden työnjohdollisena esimiehenä toimii Logistiikan hankintajohtaja. HUSissa kaikki juristit työskentelevät keskitetysti yhtymähallinnossa ja hankintajuristien työpanosta voidaan käyttää vain hankintaprosessien toteuttamiseen. Logistiikan näkökulmasta olisi hyvä, että hankintajuristien asiantuntemusta voitaisiin käyttää myös esimerkiksi hankinta-asiantuntijoiden kouluttamisessa.¹¹²

Hankintapalvelut -yksikön työolobarometrin tulokset

HUS Logistiikan hankintapalvelut -yksikössä työskenteli yhteensä 61 henkilöä vuonna 2020 (2019; 52). Yksikön työolobarometri -kyselyn (TOB) tulokset laskivat edelliseen vuoteen verrattuna, vaikkakin ne ovat vielä kohtalaisen hyvällä tasolla. Työolobarometri-kysely sisältää 52 kysymystä, joista suurimpaan osaan vastataan asteikolla 1-5. Luku 1 kuvaa heikkoa ja 5 hyvää tulosta.

Hankintapalvelut -yksikön työntekijöiden antamat arviot laskivat selvästi kaikilla työolobarometrin osa-alueilla ja lähes kaikkien kysymysten kohdalla. Edellistä vuotta huomattavasti heikompi arvosana annettiin kysymyksille, jotka koskivat omassa työssä tarvittavaa tiedon saantia (2020: 3,34, 2019: 4,05), työtyytyväisyyttä (2020: 3,55, 2019: 4,22), toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta (2020: 3,26, 2019: 3,88) ja perehdytyksestä huolehtimista (2020: 3,04, 2019: 3,63). Kyselyn mukaan vastaajat kokivat enemmän ylikuormitusta (2020: 2,83, 2019: 3,59) ja työmäärää pidettiin

¹⁰⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka hankintajohtaja ja kehittämispäällikkö 4.11.2020.

¹¹⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, sivu 14.

¹¹¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka hankintajohtaja ja kehittämispäällikkö 4.11.2020.

¹¹² Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Logistiikka hankintajohtaja ja kehittämispäällikkö 4.11.2020.

kohtuuttomampana (2020: 2,78, 2019: 3,66) kuin vuotta aiemmin. Näissä kysymyksissä pieni arvo kuvaa suurempaa räsytystä ja suuri arvo pienempää. Jos ylikuormituksen indeksiarvo on alle 3, henkilöstöjohto kiinnittää huomiota yksikön toimintaan.

Hankintapalvelut -yksikön työntekijöistä 84 prosenttia oli valmis suositteluun HUSia työnantajana (2019: 93 %) ja 75 prosenttia oli valmis suositteluun omaa työyksikköään (2019: 80 %). Henkilöstöstä 67 prosenttia ilmoitti käyneensä kehityskeskustelun ja osuus oli edellistä vuotta alhaisempi (80 %). Hankintapalvelut -yksikön henkilöstön lähtövaihtuvuus¹¹³ oli vuonna 2020 8,2 ja vuonna 2019 13,5 prosenttia, kun eläkkeelle jääneitä ei oteta huomioon.¹¹⁴

6.6 Johtopäätökset

Hankintatoimen epäkohdat nostettiin esiin vuoden 2019 tilintarkastuskertomuksessa sekä tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa. Tarkastuslautakunta piti erittäin vakavana hankintalain noudattamatta jättämistä ja kiinnitti vakavaa huomiota siihen, ettei sisäinen valvonta ole hankintojen osalta toteutunut valtuuston hyväksymän hallintosäännön mukaisesti, mikä on mahdollistanut lainvastaisen sekä HUSin sääntöjen ja ohjeiden vastaisen toiminnan.

Hankintoihin liittyvät kontrollipuutteet ja järjestelmien tarjoaman tiedon puutteet ovat olleet voimassa olevaa käytäntöä, ja tilanne on useiden vuosien aikana johtanut siihen, että hankintoja on jäänyt kilpailuttamatta. Hankintatoimen ongelmat ovat aiheuttaneet HUSille taloudellista vahinkoa ja mainehaittaa. Luottamus hyvään hallintoon on saanut kolauksen.

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020 asiakirjan mukaan HUS hankki vuonna 2020 aineita, tarvikkeita ja tavaroita 509,2 miljoonalla eurolla ja osti palveluja 546,6 miljoonalla eurolla. Ennakoituun vuosiarvoon perustuva arvio kilpailuttamatta tehtyjen hankintojen euromäärästä (40,2 milj. €) edustaa noin 4 % kaikista HUSin vuonna 2020 tekemistä ostoista. Huomionarvoista on, että kaikissa hankinnoissa ennakoitua vuosiarvoa ei ole ilmoitettu, joten euromäärä voi olla arviota suurempi.

Kilpailuttamatta tehtyihin hankintoihin liittyy sekä taloudellisia että toiminnallisia riskejä. Tarkkaa tietoa niiden määrästä ja arvosta ei edelleenkään ole olemassa, kuten ei myöskään järjestelmää, jolla ne pystyttäisiin helposti selvittämään ja varmentamaan. Järjestelmäpuutteet ja se, että hankintojen kokonaisuutta ei pystytä luotettavasti valvomaan, luovat olosuhteet myös mahdollisille väärinkäytöksille.

BDO Oy:n tarkastus ja hallituksen selvitys tarkastuslautakunnalle osoittavat, etteivät HUSin hankintatoimen asiat ole olleet vuonna 2019 kunnossa, eivätkä ole olleet kaikilta osin vielä vuonna 2020. Kehittämistoimenpiteiden vaikutukset jäävät nähtäväksi ilman tilivelvollisille vastuutettua järjestelmällistä seurantaa ja valvontaa. Hallituksen selvitys tuo esiin kehittämistoimenpiteitä, joiden toteutuminen jää myöhemmän arvioinnin varaan. Osa kehittämistoimenpiteistä on johtamiseen ja operatiiviseen toimintaan kuuluvia asioita, kuten ohjeiden päivittäminen ja niiden kouluttaminen henkilöstölle, katselmointivaiheet, ja valikoiman ulkopuolisten tuotteiden tilaamisen seuranta. Niiden tulisi olla osa vakiintunutta toimintaa.

¹¹³ HUSin tavoitearvo lähtövaihtuvuudelle on 5,5 – 6,5.

¹¹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöpäällikkö 10.2.2021.

Tarkastuslautakunnan havainnot ja suositukset

Havainto

- Tarkkaa tietoa HUSin kilpailuttamattomien hankintojen määrästä ei ole mahdollista saada.
- Hankintatoimen järjestelmäratkaisuja ei ole toteutettu siten, että niiden avulla saataisiin ratkaistua hankintatoimen sisäisen valvonnan ongelmia. Järjestelmäratkaisusta ei ole toistaiseksi tehty päätöksiä. Vaikka kehittämisen esteenä on ollut järjestelmiin liittyvät puutteet, niin HUSilla on kuitenkin ollut viime vuosina käytössään järjestelmiä, joita hankintatoimessa olisi voinut paremmin hyödyntää.
- Vuonna 2019 aloitetut hankintojen kehittämistoimenpiteet ovat vielä monilta osin kesken.
- Organisaatiossa ei ole sovittu hankintatoimen seurantamittareista.
- Tarkastuslautakunta pitää myönteisenä kehityksenä sitä, että hallitus käsitteli vuonna 2020 sisäisen tarkastuksen raportit. Tämä tukee hallituksen valvontatehtävää sekä sisäisen tarkastuksen riippumattomuutta. Vuonna 2020 sisäinen tarkastus selvitti muun muassa ICT-hankintoja ja totesi, että niihin liittyy samankaltaisia ongelmia kuin mitä on tullut esiin muissa HUSin hankinnoissa.
- HUSin hankintoja on käsitelty paljon myös mediassa. Epäselvyydet voivat vaikuttaa sekä yleiseen että omistajakuntien luottamukseen HUSia kohtaan. Tämänkin vuoksi on tärkeää, että ongelmat korjataan viipymättä ja varmistetaan hankintojen läpinäkyvyys. Läpinäkyvyyden parantamiseksi ostolaskujen julkaiseminen helmikuussa 2021 on ollut askel oikeaan suuntaan.

Suositus 9

- Hankintatoimen järjestelmiin liittyvät ratkaisut tulee tehdä viipymättä.
- On varmistettava, että järjestelmäratkaisut mahdollistavat hankintojen tehokkaan johtamisen ja luotettavan valvonnan koko hankinnan elinkaaren ajan.
- Hankintatoimen seurantamittareista tulee tehdä päätös. Vähintään seuraavat mittarit tulee ottaa käyttöön ja raportoida helposti tulkittavassa muodossa;
 - toteutettujen kilpailutusten lukumäärä ja yhteisarvo
 - kilpailuttamattomien hankintojen lukumäärä ja yhteisarvo hankintalain mukaisten kynnysarvojen mukaan jaoteltuna
 - hintajatkosten lukumäärä ja kokonaisarvo niistä hankinnoista, jotka hankintalain mukaan on kilpailutettava. Hintajatkot tulee raportoida hankintalain kynnysarvojen mukaisesti.
 - tarjouspyynnössä ilmoitetun ennakoidun arvon toteutuminen sopimuskaudella
 - suorahankintojen lukumäärä, arvo ja päätösten perustelut
 - hankintapäätöksestä sopimukseen kuluva aika keskiarvona
 - hankintoihin liittyvät oikaisupyynnöt sekä markkinaoikeuden ratkaisut.
- Tilivelvollisten tulee valvoa hankintojen kehittämistoimien toimeenpanoa.

Havainto HUS Logistiikan hankintapalvelut -yksikön henkilöstön työolobarometrin tulokset ovat laskeneet ja lähtövaihtuvuus vuosina 2019 ja 2020 on ollut korkea verrattuna HUSin tavoitteeseen.

Suositus 10

- Hankintatoimea tulee johtaa ja kehittää siten, että HUS Logistiikassa on osaava ja motivoitunut henkilökunta.
- Hankintoja koskevia ohjeita on täsmennettävä, selkiytettävä ja yhtenäistettävä. Hankintoja tekevät tarvitsevat selkeän käsikirjan ja ajantasaiset toimintaohjeet, joissa ei ole tulkinnanvaraa. Tiedot voimassaolevista asiantuntijapalvelujen puitesopimuksista tulee julkaista intranetin hankintapankissa.
- Yleisen luottamuksen varmistamiseksi ja valvonnan kehittämiseksi HUSin tulee laatia hyvän hallinnon eettiset ohjeet ja perustaa sisäinen ilmoituskanava väärinkäytösepäilysten ilmoittamista ja käsittelyä varten.

Havainto Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että vaikka toistaiseksi voimassaolevat sopimukset auttavat HUSia purkamaan kilpailuttamattomien hankintojen ruuhkaa, niihin liittyy myös riskejä. Pitkään voimassaolevat sopimukset voivat edistää markkinoiden keskittymistä, mikä voi johtaa hintojen nousuun tai siihen, että sopimus ei muilta ehtoiltaan enää vastaa HUSin etuja ja strategisia päämääriä.

Suositus 11 HUSin on arvioitava, miten toistaiseksi voimassaolevien sopimuksien määrän lisääminen edistää kilpailua markkinoilla, mikä on HUSin hankintastrategiaan sisältyvä tavoite.

Havainto Tarkastuslautakunta toteaa, ettei valtuuston tahtotila hankintatoimen keskittämisestä ole täysin toteutunut. Esimerkiksi HUS Diagnostiikkakeskus tekee hankintoja itsenäisesti. HUS on ottanut vastuulleen myös muutamien muiden kuntaorganisaatioiden hankintoja. Tähän liittyy riski resurssien hajauttamisesta ja johdon huomion siirtymisestä keskeisestä toiminnasta laajentumiseen tilanteessa, jossa on ollut tiedossa hankintojen ja hankintatoimen epäselvyydet.

Suositus 12

- Tarkastuslautakunta edellyttää, että hankintatoimen tavoitetila määritetään kuntayhtymätasolla ja tehdään tarpeelliset päätökset tavoitetilan saavuttamisen keinoista.
- HUSin tulee selkeästi määritellä, miten hankintatoimi järjestetään ja mitkä tulosalueet vastaavat hankinnoista. Lisäksi hankintaohjeisiin tulee määritellä yksiselitteisesti hankintatoimen vastuut ja roolit.
- On varmistuttava siitä, että hankintatoimessa esiin tulleet keskeiset ongelmat on ratkaistu ennen, kun hankintatoimea laajennetaan edelleen.

Havainto Vuonna 2020 tehtiin paljon suorahankintoja koronapandemian vuoksi. Suorahankintoja tehtiin pandemian perusteella vielä loppuvuodesta 2020 ja alkuvuodesta 2021. Koronatestauskapasiteetin hankinnassa on otettu huomattava taloudellinen riski.

Suositus 13 Koronapandemian vuoksi kilpailuttamatta tehtyihin hankintoihin liittyy taloudellisia ja toiminnallisia riskejä, joihin HUSin tulee riittävästi varautua talousarviossa. Lisäksi tulee varmistua siitä, että suorahankinnoille on riittävät perusteet. Tulee myös arvioida yhteiskunnalliset vaikutukset silloin, kun on kyse arvoltaan merkittävistä hankinnoista.

6.7 Hankintojen vastuullisuus

Vastuullisuus on yksi HUSin strategisista päämääristä; tavoitteena on hiilineutraalius vuoteen 2030 mennessä sekä kestävä kehityksen noudattaminen kaikessa toiminnassa. Koska HUS on yksi Suomen suurimmista hankintayksiköistä, sillä on erinomaiset mahdollisuudet edistää vastuullisia hankintoja.

Tarkastuslautakunta selvitti, millaisia sosiaaliseen vastuullisuuteen liittyviä vaatimuksia HUS on asettanut tavara- ja elintarvikehankinnoissa ja millaisia ympäristövaatimuksia on asetettu ajoneuvo- ja kuljetuspalveluhankinnoissa. Lisäksi selvitettiin, miten vastuullisuus huomioidaan ulkopuolelta ostettavissa siivouspalveluissa.

Arvioinnissa todettiin, että hankintojen vastuullisuus on tunnistettu tärkeäksi kehittämiskohteeksi ja viime vuosina on tehty useita toimenpiteitä, jotka luovat edellytyksiä sille, että vastuullisuuteen liittyvät näkökulmat huomioidaan hankinnoissa aiempaa kattavammin. Resurssit vastuullisten hankintojen edistämiseen ovat kuitenkin pienet organisaation kokoon suhteutettuna. Hankintojen vastuullisuuden edistäminen on osa yhden HUS Logistiikan työntekijän toimenkuvaa, jonka työajasta noin 20 prosenttia on osoitettu tähän tarkoitukseen. Resurssit vastuullisuuden edistämiseen ovat pienemmät kuin esimerkiksi Helsingin ja Vantaan kaupungeilla.

Sosiaalinen vastuullisuus on huomioitu vasta pieneltä osin HUSin tavara- ja elintarvikehankintoja koskevissa tarjouspyynnöissä ja ajoneuvo- ja kuljetuspalveluhankinnoissa asetetut päästöjen vähentämistä koskevat vaatimukset vaihtelevat. Elintarvikehankinnoissa vastuullisuuteen liittyviä sertifikaatteja painotetaan vasta muutamissa tuoteryhmissä ja lähiruoan käyttö on vähäistä.

Siivouspalveluhankintojen osalta HUSissa ollaan tietoisia ongelmista, joita ulkoistettuihin palveluihin voi liittyä, mutta palvelujen valvonta koetaan vaikeaksi. Organisaatiossa on pohdittu, millaisia vaatimuksia toimittajille voitaisiin asettaa näiden palvelujen osalta.

Työ hankintojen vastuullisuuden edistämiseksi on jo tuottanut tuloksia, sillä HUS Logistiikan sairaalakäsihankinta valittiin 13.4.2021 vuoden taidokkaimmaksi hankinnaksi. Hankinnassa kiinnitettiin huomiota vastuullisuuteen muun muassa sosiaalisen vastuun auditointiraportin sekä Code of Conduct -liitteiden avulla.

Yksityiskohtaisempi kuvaus arvioinnista on esitetty arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Tarkastuslautakunnan havainnot

- Hankintojen vastuullisuus on HUSissa tunnistettu tärkeäksi kehittämiskohteeksi ja viime vuosina on toteutettu useita toimenpiteitä, jotka luovat edellytyksiä sille, että vastuullisuuteen liittyvät näkökulmat huomioidaan hankinnoissa aiempaa kattavammin. Resurssit vastuullisten hankintojen edistämiseen ovat kuitenkin pienet organisaation kokoon suhteutettuna.
- Sosiaalinen vastuullisuus on huomioitu vasta pieneltä osin HUSin tavara- ja elintarvikehankintoja koskevissa tarjouspyynnöissä. Ajoneuvo- ja kuljetuspalveluhankinnoissa asetetut päästöjen vähentämistä koskevat vaatimukset vaihtelevat. Fossiilisia polttoaineita korvaavan käyttövoiman käytön edistäminen hankinnoilla on vähäistä eikä mahdollista EU:n päästöstandardien tiukentumista sopimuskauden aikana ole yleensä huomioitu tarjouspyynnöissä.
- Vastuullisuus on huomioitu hyvin osassa elintarvikehankintoja, mutta lähiruoan käyttö on vähäistä. Elintarvikehankinnoissa ei toistaiseksi ole asetettu vaatimuksia tuotantoketjujen energiatehokkuudelle ja sertifiointia painotetaan vasta muutamissa tuotteissa ja tuoteryhmissä.
- Vuoden 2020 tilinpäätöksestä ei käy ilmi, miten paljon vastuullisuuteen liittyviä vaatimuksia on käytetty tarjouspyynnöissä ja sopimuksissa.

Suositus 14

- HUSin tulee osoittaa lisää voimavaroja vastuullisuuden huomioimiseen hankinnoissa.
- Vastuullisuusnäkökulmien arviointi tulee sisällyttää osaksi hankintaprosessia. Code of Conduct -sopimusliitteen käyttöä riskimaista tuotavien tuotteiden hankinnoissa tulee lisätä ja kehittää tähän liittyvien sopimusehtojen valvontaa sopimuskaudella. Tuotantoketjujen läpinäkyvyyden lisäämiseksi toimittajilta tulee mahdollisuuksien mukaan vaatia tuotantolaitosten tietojen julkaisemista. Elintarvikehankinnoissa tulee edistää sertifioidujen tuotteiden käyttöä ja selvittää mahdollisuuksia lähiruoan käytön lisäämiseksi.
- Ympäristövaatimuksia ajoneuvo- ja kuljetuspalveluhankinnoissa tulee yhtenäistää. Kuljetuspalvelujen toimittajat tulee velvoittaa raportoimaan palveluista aiheutuvista päästöistä sopimuskauden aikana.
- Vastuullisuuteen liittyvien vaatimusten käyttöä tarjouspyynnöissä ja sopimuksissa tulee seurata järjestelmällisesti.

7 Hyvinkään sairaanhoitoalueen tavoitteiden ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön toteutuminen

Tarkastuslautakunta selvitti Hyvinkään sairaanhoitoalueelle asetettujen tavoitteiden toteutumista vuonna 2020, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tuloksia ja yhteistyöstä saatuja kokemuksia, HUSin johtamista koronapandemiassa sekä Apotin käyttöönottoa ja vaikutuksia. Arviointi perustui viranhaltijoiden haastatteluun, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuulemiseen tarkastuslautakunnassa sekä asiakirja-aineistoihin. Arviointi on kokonaisuudessaan kuvattu arviointimuistiossa, joka on julkaistu sivulla www.arviointikertomushus.fi.

Hyvinkään sairaanhoitoalue on yksi HUSin viidestä sairaanhoitoalueesta, jonka jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Alueen perusterveydenhuollosta vastaa vuoden 2019 alussa perustettu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote), johon kuuluu edellä mainittujen kuntien lisäksi Pornainen. Hyvinkään sairaanhoitoalueella asuu lähes 200 000 ihmistä ja väestö kasvaa erityisesti yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä. Alueen erikoissairaanhoidosta vastaa Hyvinkään sairaala, joka on päivystävä synnytyssairaala ja jossa on tarjolla merkittävimpien lääketieteen erikoisalojen palveluja sekä yhteispäivystys. Hyvinkään uudessa sairaalarakennuksessa on sekä HUSin että Keusoten toimintoja ja niiden yhdessä tuottamia palveluja.

Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kustannukset ovat olleet kasvussa sairaanhoitoalueen kunnissa. THL:n mukaan erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohti vuonna 2019 vaihtelivat alueen kunnissa noin 1173 ja 1309 euron välillä (koko maan keskiarvo 1309 euroa) ja perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset noin 543 ja 753 euron välillä (koko maan keskiarvo 624 euroa).¹¹⁵

7.1 Sairaanhoitoalueelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja hoitoon pääsy

Taloudellisten tavoitteiden ja henkilöstösuunnitelman toteutuminen

Valtuuston hyväksymässä alkuperäisessä talousarviossa Hyvinkään sairaanhoitoalueen sitovia nettokuluja koskeva tavoite vuodelle 2020 oli 110 926 000 euroa. Lisäksi tavoitteena oli noin -2,5 miljoonan euron alijäämäinen tulos ja yhden prosentin parannus tuottavuudessa.¹¹⁶ Joulukuussa 2020 sitovat nettokulut nostettiin 116 640 000 euroon ja tilikauden alijäämän arvioitiin painuvan -16 561 000 euroon.¹¹⁷

Sairaanhoitoalueelle asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuivat lopulta paremmin kuin mitä joulukuussa 2020 ennakoitiin. Vuoden 2020 tulos oli 4,9 miljoonaa euroa alijäämäinen ja sitovat nettokulut (106 788 000 euroa) toteutuivat noin neljä prosenttia alkuperäistä budjettia alhaisempana valtion koronatuen jälkeen. Potilaskohtaiset kustannukset (1 931 euroa) nousivat lähes viisi¹¹⁸ prosenttia eli valtuuston asettamaa yhden prosentin tuottavuustavoitetta ei saavutettu. Hyvinkään sairaanhoitoalueen osuus HUSin saamasta

¹¹⁵ THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Viitattu 19.11.2020.

¹¹⁶ [HUS Valtuusto 12.12.2019 § 43.](#)

¹¹⁷ [HUS Valtuusto 17.12.2020 § 30, Liite 3.](#)

¹¹⁸ Tilinpäätöksessä on ilmoitettu kaksi eri lukua potilaskohtaisten kustannusten suhteelliselle nousulle Hyvinkään sairaanhoitoalueella; 4,6 % (s. 165) ja 4,8 % (s. 191).

valtiontuesta (84 milj. euroa) oli 6,2 miljoonaa euroa.¹¹⁹ Lisäksi Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien osuus HUSin vuoden 2020 noin 40 miljoonan euron alijäämän kattamisesta oli noin 4,9 miljoonaa euroa.¹²⁰ Kunnille tehty lisäkanto kohdistui HUS Yhteiset tulosalueelle eli se ei näy Hyvinkään sairaanhoitoalueen tuloslaskelmassa. Jäsenkuntien maksuosuus (101 847 000 euroa) jäi noin 7,2 miljoonaa euroa suunniteltua pienemmäksi ja toimintakulut olivat noin 136 miljoonaa euroa.¹²¹ Muutokset sekä toimintakuluissa että jäsenkuntien maksuosuudessa ovat viime vuosina olleet vähäisiä.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella on tuottavuusohjelma, jolla pyritään 5,1 miljoonan euron kustannussäästöihin. Vuonna 2020 tuottavuusohjelmasta toteutui 72 prosenttia. Tuottavuusohjelmaan sisältyy useita toimenpiteitä, joista euromääräisesti suurimmat säästöt saavutettiin Apotin puheentunnistuksen käytöllä (948 143 euroa) sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten (n. 1,6 milj. euroa) käytön kriittisellä tarkastelulla. Myös vuokratyövoiman käytön vähentämisellä sekä lääke- ja tarvikekulujen kilpailutuksilla ja logistiikkamallin tehostamisella saavutettiin huomattavia säästöjä.¹²² Saavutettu hyöty oli todennettavissa vain noin puolessa toimenpiteistä. Esimerkiksi henkilöstöresurssien käytön optimointiin, tuottavuuden parantamiseen liittyvien potilasprosessien ja yhteistyössä Keusoten kanssa tehostettavien toimintojen hyötyjä ei voitu todentaa. Tarkastuslautakunta pitää kuitenkin hyvänä, että tuottavuusohjelman toimenpiteiden taloudellisia vaikutuksia on arvioitu ja että niistä raportoitiin tilinpäätöksessä.

Apotin ja koronan lisäksi sairaanhoitoalueen tuottavuuskehitykseen ovat viime vuosina vaikuttaneet mittavat peruskorjaus- ja rakennushankkeet, jotka jatkuvat myös lähivuosina.¹²³

Sairaanhoitoalueen henkilöstökulut ylittivät talousarvion 1,3 miljoonalla eurolla (2,1 %) ja kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 3,4 prosenttia. Kasvu johtui Apotin käyttöönottoon liittyvästä määräaikaisesta henkilöstöstä sekä KVTES:n mukaisista palkantarkistuksista. Lisäksi kasvua aiheutti erikoislääkärien rekrytointi sekä lisä- ja ylityöt (1,0 milj. euroa). Vuoden lopussa sairaanhoitoalueen palveluksessa oli 1169 työntekijää, mikä on hieman enemmän kuin alkuperäisen käyttösuunnitelman tavoite (1158).¹²⁴

Kesällä 2020 vuokratyövoiman käyttö lopetettiin sekä hoitohenkilökunnan että lääkäreiden osalta ja vuokratyövoiman kustannukset (575 000 euroa) jäivät huomattavasti edellistä vuotta (1,83 milj. euroa) alhaisemmalle tasolle. Hyvinkään sairaanhoitoalueen vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus (4,6 %) oli hieman pienempi kuin HUSissa keskimäärin (5,8 %), kun eläkkeelle jääneitä ei oteta huomioon.¹²⁵

Henkilöstöllä oli sairauspoissaoloja 15,7 päivää/ henkilö ja ne nousivat hieman edellisestä vuodesta (14,1). Nousua selittää koronapandemian aiheuttamat karanteenit, jotka kirjataan sairauspoissaoloiksi. Työolobarometrin mukaan sairaanhoitoalueen henkilöstöstä noin 70 prosenttia oli valmis suosittelemaan HUSia työnantajana. Suosittelevien osuus laski 10 prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen verrattuna, mutta oli hieman korkeampi kuin HUSissa keskimäärin (65 %). Pandemian vuoksi henkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin vain 0,8 päivää, mikä on huomattavasti edellistä vuotta vähemmän (3,9 päivää/ henkilö). Hyvinkään sairaala sai edelleen hyvää palautetta erikoistuvilta lääkäreiltä; Nuorten

¹¹⁹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹²⁰ [HUS Valtuusto 11.3.2021 § 6.](#)

¹²¹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹²² Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹²³ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja, 24.3.2021.

¹²⁴ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹²⁵ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Lääkärien Yhdistyksen koulutuspaiikkakyselyssä sairaala on saanut neljä tähteä viidestä sekä vuonna 2019 että 2020¹²⁶.

Strategisten ja operatiivisten tavoitteiden toteutuminen

Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tilinpäätöksessä raportoitiin kolmen strategisen tavoitteen toteutuminen. Tavoitteista toteutui yksi - asiakaspalautteen vaikuttavuutta koskeva tavoite. Tavoitteena oli, että asiakaspalaute ohjaa toimintaa ja mittarina se, miten paljon yksiköissä on tehty toimenpiteitä kuukausittain asiakaspalautteen pohjalta. Hyvinkään sairaanhoitoalueella toimenpiteitä raportoitiin 48. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että myös ympäristökuorman pienentämistä koskevan strategisen tavoitteen toteutuminen tulisi raportoida tilinpäätöksessä tulosalueittain. Lisäksi kiinnitetään huomiota siihen, että Apotin käyttöönottoon liittyvän tavoitteen mittari on kirjattu tilinpäätökseen eri tavoin kuin miten se on esitetty talousarviossa.

Taloudellisten ja strategisten tavoitteiden lisäksi sairaanhoitoalueilla on operatiivisia tavoitteita, joille valtuusto ei vuoden 2020 talousarviossa asettanut tavoitearvoja. Operatiiviset tavoitteet koskevat organisaation suorituskykyä ja keskeisiä HUSin toimintaan liittyviä asioita; hoidon saatavuutta, asiakastytyväisyyttä, hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, tuottavuutta sekä henkilöstön vaihtuvuutta. Yhteensä 19 operatiivisesta mittarista kuusi toteutui ja 10 jäi saavuttamatta. Kolmen tavoitteen tavoitearvoa ei raportoitu. Hoidon laatua koskevat tavoitteet pääosin toteutuivat, mutta hoidon saatavuutta ja asiakastytyväisyyttä koskevia tavoitteita ei saavutettu. Seuranta ja vertailua edellisiin vuosiin vaikeuttaa mittareiden muutokset vuosien 2019 ja 2020 välillä.

Palvelujen kysyntä ja hoitoon pääsy

Koronapandemian vuoksi palvelujen kysyntä laski voimakkaasti keväällä 2020 ja leikkaussali- ja poliklinikkatoimintaa supistettiin myös Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Palvelutuotanto laski huhtikuussa 30 ja toukokuussa 20 prosenttia. Vaikka palvelutuotanto normalisoitui kesän aikana, oli vuoden lopussa edelleen huomattavia jonoja poliklinikoille ortopediassa, kardiologiassa, keuhkosairauksissa ja gastroenterologiassa. Leikkausjonon pidentyminen kohdentuu selkeimmin ortopediaan. Edelliseen vuoteen verrattuna eniten vähenivät pientoimenpiteet (-35 %), terveyskeskus-päivystyskäynnit (-26 %) ja hoitopäivät (-20 %).¹²⁷ Leikkausmäärät olivat lähes edellisen vuoden tasolla ja synnytysten määrä lisääntyi (5 %).¹²⁸

Tilinpäätöksessä 2020 ei raportoitu Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta tietoja läheteiden määrästä eikä hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisesta, koska HUSin järjestelmämuutosten vuoksi tiedot eivät ole luotettavia. Sairaanhoitoalueen johdosta saatujen tietojen mukaan poliklinikalle yli kolme kuukautta odottaneita potilaita oli joulukuussa 343 ja osastohoitoon yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita 15. Suurimmillaan hoitotakuun määräajan ylittäneiden potilaiden määrä oli heinäkuussa, jolloin poliklinikalle yli kolme kuukautta odottaneita oli 1157 ja osastohoitoon yli puoli vuotta odottaneita 145.¹²⁹

¹²⁶ www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/tulokset2020. Viitattu 18.1.2020.

¹²⁷ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹²⁸ HUS Tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.

¹²⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

7.2 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö

Yhteistyön tiivistäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten yhteinen tavoite. Se on asetettu tavoitteeksi HUSin strategiassa ja vuoden 2020 talousarviossa sekä Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2018-2022, joka on keskeinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteensovittamista ohjaava asiakirja. Yhteistyön tiivistämistä pidetään tärkeänä erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palveluissa.

HUSin ja jäsenkuntien yhteistyön tiivistämiseksi perustettiin syksyllä 2019 Strato-työryhmä, jonka tarkoituksena on sovittaa yhteen HUSin ja jäsenkuntien näkemykset strategiaan toiminnan ja talouden kysymyksiin sekä ottaa kantaa pidemmän aikavälin strategiaan suuntaviivoihin huomioiden alueelliset näkökulmat, jotka liittyvät muun muassa palvelutarpeeseen, hoitoketjuihin ja budjettiraamiin.¹³⁰ Strato-työryhmään kuuluvat Uudenmaan kuntien ja kuntayhtymien, mukaan lukien HUSin, viranhaltijajohdon edustajat. Lisäksi sairaanhoitoalueille perustettiin omat alueelliset operatiiviset yhteistyöryhmät, joissa kokoontuu kuntien ja HUSin virkamiesjohto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten alueelliseen yhteistyöryhmään (Kytke) kuuluu Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtoa, johtavia lääkäreitä sekä taloushenkilöstöä. Se, että työryhmässä käsitellään toimintaan ja talouteen liittyvät asiat yhdessä, on koettu tärkeäksi. Toiminnasta on myös pyritty tekemään aiempaa tavoitteellisempaa. Tarkoitus on, että Kytkestä nousee asioita Stratoon ja näin saadaan vietyä ideoita ylemmälle tasolle. Integraation edistämisen näkökulmasta on ollut tärkeää, että työ on koettu merkitykselliseksi ja että yhteistyön tiivistämisestä on saatu tuloksia.¹³¹ Uusi ohjausmalli on koettu toimivaksi sekä Keusoten, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen johdossa.^{132,133}

Yhteistyön muotoja ja tuloksia

Ennen järjestämissuunnitelmien päivitystä joulukuussa 2020¹³⁴ Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan oli kirjattu yli sata tavoitetta, joista useat koskivat yhteistyön tiivistämistä erikoissairaanhoidon kanssa. Järjestämissuunnitelman päivityksen yhteydessä tavoitteiden määrää vähennettiin ja nyt suunnitelmassa kuvataan kahdeksan hanketta, jotka koskevat tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä Keusoten alueella sekä tuottavuusohjelma, jolle on asetettu 40 miljoonan euron nettosäästötavoite vuoteen 2022 mennessä. Tuottavuusohjelman nettosäästötavoitteesta 5,7 miljoonaa euroa kohdistuu erikoissairaanhoidon kanssa tehtäviin ns. ”yhdyspintahankkeisiin”, joilla pyritään muun muassa erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen käytön sekä poliklinikkakäyntien ja vuodeosastotoiminnan vähentämiseen sekä yhteistyöhön mielenterveys- ja kuntoutuspalveluissa.¹³⁵ Vuonna 2020 Keusote saavutti erikoissairaanhoidon yhdyspintahankkeilla noin 2,6 miljoonan euron säästöt¹³⁶.

¹³⁰ Talousarvio 2020, s. 7-8.

¹³¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

¹³² Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

¹³³ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

¹³⁴ [HUS Valtuusto 17.12.2020 § 33.](#)

¹³⁵ HUS Valtuusto 17.12.2020 § 33. Liite 6c. [Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022. Päivitetty.](#)

¹³⁶ [Keusote, yhtymähallitus 22.12.2020 § 203.](#)

Hyvinkään sairaanhoitoalueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö konkretisoituu muun muassa seuraavilla tavoilla^{137, 138}

- Terveyskeskuksissa ja Kiljavan kuntoutussairaalassa tarjotaan ortopedian ja gastroenterologian erikoislääkäreiden sekä ravitsemusterapeuttien ja puheterapeuttien vastaanottoja. Palveluja tarjotaan myös etäyhteyksin.
- Kiljavan kuntoutussairaalan palveluja suunnitellaan Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteistyönä.
- Alueen kiirevastaanotto sekä päivystys- ja osastopalveluita suunnitellaan HUSin ja Keusoten yhteistyönä. Päivittäistä yhteistyötä tehdään muun muassa päivystyspotilaiden sijoittelussa. Tässä on apuna Keusoten ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteinen tietojärjestelmä, joka näyttää alueen hoitolaitosten osastojen ajantasaisen potilaspaikkatilanteen.
- Alueen yhteinen apuvälineyksikkö toimii Hyvinkäällä ja kaikki alueen kunnat ovat tulossa sen asiakkaiksi.
- Alueellisen kotisairaalan avustuksella potilas hoidetaan kotona aina kun mahdollista.
- Keusoten palveluksessa oleva geriatri kiertää Hyvinkään sairaalan päivystyksen ja vuodeosaston päivittäin ja varmistaa, että potilaat hoidetaan oikeassa paikassa.
- Geriatrian erikoistumiseen sisältyy sairaalapalvelu erikoissairaanhoidossa.
- Palliatiivinen lääkäri on osana erikoissairaanhoidon poliklinikka- ja konsultaatiotoimintaa.
- Keusoten yleislääkärit työskentelevät Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä. Tämän vuoksi yhteispäivystyksessä on voitu vähentää merkittävästi ostopalvelujen käyttöä.
- Yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tehdään myös päihdevieroituksessa ja kehitysvammapoliklinikan toiminnassa.

Päivystys-, osasto- ja kotisairaalaan koskevan yhteistyön tuloksena Hyvinkään sairaalassa on pystytty vähentämään 16 sairaansijaa vuodesta 2018. Lisäksi erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttöä on onnistuttu vähentämään sillä, että potilaat pyritään ohjaamaan Keusoten kiirevastaanotoille virka-aikaan silloin kun se on mahdollista. Alueen väestönkasvusta huolimatta toimintamalli on vähitellen vähentänyt yhteispäivystyksen käyttöä, etenkin terveyskeskuskäyntien osalta.¹³⁹

Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen käynnit on esitetty kuviossa 7 erikseen erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuskäyntien osalta. Terveyskeskuskäyntien määrä on kääntynyt laskuun vuoden 2017 jälkeen, jolloin niitä oli noin 31 000. Vuosien 2017 ja 2019 välillä terveyskeskuskäynnit vähenivät noin 17 prosenttia ja vuosien 2017 ja 2020 välillä noin 33 prosenttia. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (23 128) oli vuonna 2020 noin neljä prosenttia alhaisempi kuin vuonna 2017. Koronapandemia ja sen aiheuttama päivystyspalvelujen käytön vähentyminen kuitenkin sekoittavat vuoden 2020 käyntimäärien arviointia.

¹³⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

¹³⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021; HUS Tarkastuslautakunta § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.

¹³⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.



Kuvio 7. Päivystyskäynnit lääkärillä 2016-2020, HUS Hyvinkään sairaalan yhteispäivystys. Lähde: Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Hoitoketjut

Keskeinen keino erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä ovat yhteiset hoito- ja palveluketjut. Niillä tarkoitetaan alueellista palvelukokonaisuutta sekä sopimusta työnjaosta terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. Hoitoketjun avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä, ohjata potilasvirtoja sekä vähentää päällekkäistä työtä ja siten vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin ja hoidon laatuun. Hyvä hoitoketju on potilaslähtöinen ja palvelee käytännön toimintaa.¹⁴⁰

Hoitoketjujen ja alueellisten hoitosuunnitelmien laatimisesta tulee sopia terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa.¹⁴¹ Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2018-2022 on asetettu tavoitteeksi, että kansanterveyden kannalta keskeiset hoito- ja palveluketjut kuvataan ja päivitetään huomioden erityisesti ennaltaehkäisevä ja terveyden edistämistä koskeva työ. Tavoitteena on myös mitata palveluketjujen toimivuutta.¹⁴² Joulukuussa 2020 päivitetyn järjestämissuunnitelman mukaan Keski-Uudenmaan soten alueella on viimeisen 10 vuoden aikana kuvattu vajaa 30 hoitoketjua.¹⁴³ Järjestämissuunnitelmassa ei kuitenkaan nimetä hoitoketjuja tarkemmin.

Alla olevassa taulukossa 9 on kuvattu Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten yhteiset hoitoketjut. Niiden lisäksi HUSin psykiatrialla on alueellisia hoitoketjuja (masennus ja ADHD).¹⁴⁴

¹⁴⁰ Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116:1821-8.

¹⁴¹ Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011). www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337. (viitattu 5.10.2020)

¹⁴² Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022.

¹⁴³ HUS Valtuusto 17.12.2020 § 33. Liite 6c. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2018-2022. Päivitetty.

¹⁴⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Taulukko 9. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keusoten alueelliset hoitoketjut ja julkaisuvuosi. Lähde: Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

Erikoisala/potilasryhmä	Hoitoketjut
Keuhkosairaudet	- Kuorsaus ja uniapnea, 2019 - Astma, 2018 - Keuhkohtaumatauti, 2018
Kirurgia	- Rintasyöpäpotilaan prosessi Hyvinkään sairaalassa, 2019 - Nilkkamurtuma, 2014 - Rannemurtuma, 2014
Lastentaudit	Lasten astman hoitoketju HUSin Hyvinkään sairaanhoitoalueella 2019
Palliatiivinen hoito	Palliatiivisen hoidon hoitoketju, 2019
Sydän- ja verisuonisairaudet	Sydämen vajaatoiminnan hoitoketju, 2019
Reumatologia	Hyvinkään sairaanhoitoalueen reumasairauksien alueellinen hoitoketju 2019

Hoitoketjujen kehittäminen on keskeinen osa alueellisen Kytke-ryhmän työtä, joka muun muassa hyväksyy hoitoketjut. Hyvinkään sairaanhoitoalueella hoitoketjut on vastuutettu erikoisalojen vastuulääkäreille ja vastaavasti Keusotessa on nimetyt henkilöt, joille hoitoketjujen kehittäminen ja päivittäminen kuuluu. Haasteita on hoitoketjujen päivittämisessä.¹⁴⁵ Keusoten näkökulmasta olisi myös tärkeää kehittää erityisesti ikääntyneiden hoito- ja palveluketjuja ja lähestyä hoitoketjuja asiakas- ja potilasryhmittäin.¹⁴⁶

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että tietoa hoitoketjuista on edelleen vaikea löytää julkisista lähteistä. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt asiaan huomiota arviointikertomuksissa aikaisemminkin; esimerkiksi vuoden 2015 arviointikertomuksessa suositeltiin varmistamaan, että hoitoketjut ovat helposti sekä ammattilaisten että potilaiden saatavilla.

Konsultaatiot

Kunnat ovat pitäneet tärkeänä muun muassa toimivia konsultaatiokäytäntöjä HUSin kanssa. Niiden on koettu säästävän aikaa, vähentävän käyntejä ja lisäävän perusterveydenhuollon osaamista.¹⁴⁷ Hyvinkään sairaanhoitoalue tuotti perusterveydenhuollolle yhteensä 3070 konsultaatiota vuonna 2020. Vuonna 2019 konsultaatioita tuotettiin 3685 ja vuonna 2018 yhteensä 3258¹⁴⁸. Luvussa on mukana asiantuntijakonsultaatiot, joilla tarkoitetaan asiantuntija-apua HUSin hoitovastuun ulkopuolella olevan asiakkaan ongelmasta sekä sellaiset konsultaatiot, joissa erikoissairaanhoidon ammattilainen tapaa sopimuksen mukaan HUSin ulkopuolisen toimintayksikön vastuulla olevaa potilasta. Hyvinkään sairaanhoitoalue on lisäksi myynyt perusterveydenhuollolle mm. ravitsemusterapeuttien ja ortopedien työpanosta, mistä osa on kohdistunut suoraan potilastyöhön, osa konsultointiin ja osa koulutukseen. Näiden konsultaatioiden lukumääriä ei seurata tai tilastoida erikseen HUSin järjestelmissä. Lukuihin ei myöskään sisälly puhelimitse suoraan lääkäreille tulevat konsultaatiot perusterveydenhuollosta. Asiantuntijakonsultaatioita tuotettiin lähes kaikilla

¹⁴⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

¹⁴⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Keusoten johtaja ja johtava asiantuntija 1.10.2020.

¹⁴⁷ Joffe G, Hämäläinen T, Lang S. Integraatiokierros: Uudenmaan sote-johtajien integraatioaiheinen tapaamissarja 2016-2017. Raportti.

¹⁴⁸ HUSin sisäiset, erikoisalojen väliset, avohoitopotilaan konsultaatiot eivät ole yllä esitetyissä luvuissa mukana.

Hyvinkään sairaalan erikoisaloilla. Eniten niitä tuotettiin neurologian, kardiologian ja gastroenterologian erikoisaloilla.¹⁴⁹

Hyvinkään sairaanhoitoalueella konsultointia tapahtuu myös perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon. Hyvinkään sairaalan ja Keusoten hospitalistikonsultti - yhteistyömallissa hyödynnetään geriatria ja yleislääketieteellistä osaamista sekä alueellisen palveluketjun tuntemusta potilaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelussa ja ohjataan jatkohoitoa kotisairaalaan ja kotihoitoon osastojakson sijaan. Toiminta käynnistyi pilottina touko-elokuussa 2019. Vuoden 2020 aikana pilottitoiminta oli koronapandemian sekä Apotin käyttöönoton vuoksi tauolla, mutta käynnistyi jälleen 1.3.2021. Hospitalistikonsultin työjakso sairaalassa on osa kaksivuotista geriatrian erikoistumiskoulutusta. Lisäksi erikoissairaanhoito saa tukea perusterveydenhuollosta palliatiivisten potilaiden hoidossa.¹⁵⁰

7.3 Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto

Apotti otettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueella käyttöön 1.2.2020. Käyttöönottoon on liittynyt haasteita. Esimerkiksi järjestelmästä saatavien tietojen luotettavuudessa ja raporttien saatavuudessa on ollut puutteita ja erityisesti käyttöönoton alkuvaiheessa jouduttiin antamaan paljon palautetta Apotti Oy:lle järjestelmän virheiden korjaamiseksi. Potilaiden hoitoon liittyvien tietojen kirjaamiseen kuluu enemmän aikaa kuin aiemmin erityisesti lääkäreillä ja kaikkien ammattiryhmien viesti on, että vastaanottoajat ovat pidentyneet. Haasteita on aiheuttanut myös se, että järjestelmän näkymät ovat eri ammattiryhmillä erilaiset. Osa henkilöstöstä on kouluttautunut ”mestariikätyöjiksi” ja he jakavat osaamistaan muulle henkilökunnalle. Haasteista huolimatta järjestelmän kanssa on toimittu onnistuneesti myös pandemiatilanteessa.¹⁵¹

Apotin vaikutuksia toimintaan ja talouteen Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuonna 2020¹⁵²

- Sairaanhoitoalueen Apottiin liittyvät henkilöstökulut olivat 930 000 euroa.
- Apotti järjestelmän vaikutuksena palvelutuotanto supistui vuonna 2019 -5,3 ja vuonna 2020 -7,1 prosenttia. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että palvelutuotannon supistuminen on tilapäistä ja liittyy järjestelmän käyttöönottovaiheeseen. Syyskuussa 2020, jolloin järjestelmä oli ollut käytössä noin puoli vuotta, oli poliklinikoiden vastaanottokäyntien määrä (18 005) noin kuusi prosenttia suurempi kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2019. Myös Leikkaussalien käyttöaste oli vuonna 2020 (66 %) samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna (64 %). Luotettavaa tietoa Apotin vaikutuksista poliklinikoiden vastaanottoaikojen kestoon ei ollut saatavilla.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmään (HaiPro) tehtyjen ilmoitusten määrä (1146) kasvoi vuoteen 2019 verrattuna 23 prosenttia. Ilmoituksista 259 liittyi Apottiin. Järjestelmän käyttöönottovaiheessa ilmoituksissa korostui lääkitys, joka selittyy Apotin lääkitysosion monimutkaisuudella ja eroilla aikaisempaan lääkityksen merkitsemistapaan. Toinen merkittävä tapahtumatyyppi liittyi tiedonkulkuun ja -hallintaan. Vakavaksi luokiteltujen ilmoitusten osuus oli 0,8 prosenttia.

¹⁴⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

¹⁵⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021.

¹⁵¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja 14.1.2021.

¹⁵² Henkilökohtainen tiedonanto. Hyvinkään sairaanhoitoalueen johto 25.2.2021; HUS Tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.

- Apotin järjestelmäkulut olivat noin 417 000 euroa, minkä lisäksi kustannuksia aiheutui Apotin käyttöönottoa varten yksiköihin hankituista laitteista. Yhteensä tietohallinnon toimintakulut olivat noin 9,9 miljoonaa euroa ja ne kasvoivat 3,32 miljoonaa euroa edelliseen vuoteen verrattuna. Tietohallinnon kustannukset olivat vuonna 2020 yli kaksinkertaiset vuoteen 2018 (n. 4,4 milj. euroa) verrattuna.

Apotin etuna on se, että yksi järjestelmä sisältää kaikki potilastiedot. Lisäksi järjestelmään sisältyvistä toiminnanohjaukseen liittyvistä ominaisuuksista on vielä mahdollista saada hyötyjä. Haasteena on kuitenkin se, että täysimääräisiä hyötyjä ei saavuteta, kun ympäristökunnat eivät ole mukana järjestelmässä. Lisäksi mittareiden ja raportoinnin hyödyntäminen on vielä vaatimatonta, lääkitysosiossa on ongelmia ja korjaamis- ja kehittämistoimet ovat olleet hitaita. Osin tähän liittyy se, että korjaus- ja kehittämistoimiin vaaditaan usein toimittajan hyväksyntä.¹⁵³

Tarkastuslautakunnan havainnot

- HUSin viidestä strategisesta tavoitteesta neljä koskee Hyvinkään sairaanhoitoaluetta. Strategisista tavoitteista toteutui vain asiakaspalautteen vaikuttavuutta koskeva tavoite. Ympäristötavoitteiden toteutumisesta ei raportoitu. Organisaation suorituskykyä kuvaavista 19 operatiivisista tavoitteista toteutui kuusi.
- Hyvinkään sairaanhoitoalueen taloudelliset tavoitteet toteutuivat heikosti. Poikkeuksellinen vuosi kasvatti toiminta- ja henkilöstökuluja samalla, kun toimintatuotot pienenevät.
- Toiminnan kehittämiseen tähtäävillä toimenpiteillä saavutettu hyöty on todennettavissa vain noin puolessa toimenpiteistä.
- Hyvinkään sairaanhoitoalueella yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä toteutetaan monin eri tavoin. Hyviä kokemuksia on saatu esimerkiksi päivystys- ja osastopalvelujen suunnittelusta yhdessä sekä geriatrisen ja palliatiivisen erityisasiantuntemuksen hyödyntämisestä yli organisaatorajojen. Yhteistyön konkreettisia tuloksia ovat muun muassa toimivat konsultaatiokäytännöt, sairaansijojen määrän pieneneminen, terveyskeskuspäivystyskäyntien vähentyminen, vuokratyövoiman käytön merkittävä vähentyminen sekä yhteisillä tuottavuushankkeilla saavutetut taloudelliset hyödyt. Alueellisia hoitoketjuja on luotu useita, mutta ne eivät ole avoimesti saatavilla. Kaikki perusterveydenhuoltoon tehdyt konsultaatiot eivät tilastoidu järjestelmiin.
- HUSin järjestelmämuutokset ovat vaikuttaneet toimintaa kuvaavien tietojen saatavuuteen ja luotettavuuteen. Esimeriksi tietoja vuoden 2020 läheteiden määristä ja hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisesta ei ole saatavilla Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta eikä tietoja raportoitu tilinpäätöksessä. Tietohallinnon kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet merkittävästi ja Apotin korjaus- ja kehittämistoimenpiteet ovat osin riippuvaisia toimittajan hyväksynnästä.

Suositus 15

- Keskeisten toimintaa kuvaavien tietojen saatavuus järjestelmämuutosten yhteydessä on varmistettava.
- Hoitoketjut tulee julkaista HUSin verkkosivuilla sairaanhoitoalueittain.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä saatuja hyviä kokemuksia ja toimintamalleja tulee hyödyntää myös muilla sairaanhoitoalueilla.

¹⁵³ HUS Tarkastuslautakunta 4.3.2021 § 6, Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajan kuuleminen.

8 HUS Apteekin toiminta vuonna 2020 ja lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arvioiminen

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää miten HUS Apteekki tulosalueelle asetetut taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet toteutuivat, miten lääkkeiden taloudellista ja hoidollista arvoa arvioidaan, miten lääkkeiden hankintaprosessi toimii, miten klinisen lääkearviointiryhmän antamia suosituksia noudatetaan sekä miten kalliiden lääkkeiden mini-HTA -arviot toteutuvat.

Arviointi perustuu asiakirja-aineistoihin, apteekkitilastoihin, keskeisten viranhaltijoiden (toimialajohtaja, hankintapäällikkö, talouspäällikkö) haastatteluihin, lääkkeiden arviointiryhmän jäsenille tehtyyn kyselyyn ja kansallisen arviointiyli-lääkäriverkoston jäsenten haastatteluihin.

Arviointi on kokonaisuudessaan kuvattu arviointimuistiossa, joka on julkaistu sivulla www.arviointikertomushus.fi.

8.1 HUS Apteekki tulosalueen toiminta 2020

HUS Apteekki tulosalue tuottaa lääkehuolto- ja klinisen farmasian palveluja yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa HUSin jäsenkunnille. Lisäksi se valvoo lääkelainsäädännön noudattamista, toteuttaa lääkehuoltoa, valmistaa ja maahantuo lääkkeitä, vastaa laadunvarmistuksesta sekä edistää lääkitys- ja potilasturvallisuutta. HUS Apteekki myös kilpailuttaa HUSin hankintarenkaaseen liittyneiden jäsenkuntien ja erityisvastuualueen lääkehankinnat.¹⁵⁴

Tulosalueen organisaatio uudistettiin vuoden 2020 aikana alueellisesti johdetusta organisaatiosta prosessiorganisaatioksi. Uudistuksen tavoitteena olivat toiminnan tehostaminen toimintaprosesseja yhtenäistämällä, kustannussäästöt sekä laadun parantaminen. Uudistuksessa HUS Apteekin toiminnot jaettiin viiteen vastuualueeseen: asiakaspalvelu, lääkehankinnat ja -valikoima, tuotanto, palvelut sekä johtaminen.

Tulosalue otti käyttöön uusia lääkevalmistustiloja sekä keskitti lääketoimituksia. Lääkkeiden keräily- ja varastointiautomaatille asetettu käyttöastetavoite toteutui. Toimituksista 41 % toteutui automaatin avulla.¹⁵⁵ Osuutta on tavoitteena kasvattaa edelleen. Apteekin nykyiset toimitilat Meilahden alueella ovat hajautetusti eri paikoissa, riittämättömät ja osittain epäkäytännölliset. Lääkeprosessien sujuvuuden ja automaatioasteen parantamiseksi Apteekki tulee tarvitsemaan nykyaikaisemmat uudet tilat.¹⁵⁶

Apotin käyttöönoton tukemiseksi tulosalueelle rekrytoitiin 40 osastofarmaseuttia, ja osastofarmasiapalveluja laajennettiin. Palvelu koettiin tarpeellisena erityisesti Apotin lääkitysosion tukemisen osalta. Lisärekrytoinnit näkyivät myös henkilöstökulujen kasvuna.

Tulostavoitteen saavuttamiseen vaikutti osaltaan myös koronapandemia, minkä seurauksena ei-kiireellisen toiminnan supistaminen vaikutti myös lääkkeiden toimitusmääriin, jotka jäivät huomattavasti talousarviosta.

Asiakaskokemusta mitattiin Apteekin potilasasiakkaiden osalta ensimmäisen kerran syksyllä NPS -menetelmällä osastofarmasiassa sekä avoapteekkitoiminnassa. Osastofarmasian osalta

¹⁵⁴ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁵⁵ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁵⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja. 10.12.2020.

NPS -arvo oli 100 ja avoapteekkitoiminnassa 71,4. HUS -tason tavoitteena ollut arvo 70 ylittyi siten molempien osalta.¹⁵⁷

Tulosalueelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020

Tulosalueelle asetettiin tulos- ja tuottavuustavoite sekä lisäksi tavoite hintatason muutokselle. Valtuusto muutti sitovia tavoitteita kokouksessaan 17.12.2020 (§ 30). Tavoitteet ja niiden toteumat on esitetty taulukossa 10. Yksikään asetetuista tavoitteista ei toteutunut.

Taulukko 10. HUS Apteekille asetetut sitovat tavoitteet vuodelle 2020. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

Sitovat tavoitteet	Talousarvio 2020	Muutettu talousarvio 17.12.2020	Toteuma 2020
Tilikauden tulos * (1 000 euroa)	0	-36	- 1 716
Tuottavuustavoite-%	1,5 %	1,5 %	-11,7 %
Hintatason muutos-%	-0,5 %	-0,5 %	3,9 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia, sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta.

Vuoden 2020 toimintatuotot (191,7 milj. euroa) alittivat talousarvion noin 13,3 miljoonalla eurolla, mikä johtui suurimmaksi osaksi sisäisen lääkemyynnin alituksesta. Tähän vaikutti osaltaan myös onnistunut lääkekilpailutus ja sen tuoma säästö. Apteekin toimintakuluista (194,4 milj. euroa) 84 prosenttia (163,1 milj. euroa) muodostui yksiköille välitettävistä lääkkeistä.¹⁵⁸

Tulosalueelle asetetuista toiminnallisista tavoitteista toteutui vähän yli puolet (13/24 tavoitetta). Kolmen mittarin osalta toteutumista ei ole raportoitu.

Tuottavuusohjelmaan liittyvät kehittämishankkeet koskivat 1) toimintojen keskittämistä vähentämällä päällekkäisyyksiä sekä kasvattamalla keräily- ja varastointiautomaatiikan käyttöastetta ja 2) lääkekilpailutuksia. Hankkeilla tavoiteltiin yhteensä 5,5 miljoonan euron hyötyä sekä 5,2 henkilötyövuoden vähennystä. Ensimmäistä tavoitetta ei saavutettu: tavoiteltu hyöty oli 0,5 miljoonaa euroa, josta toteutui 0,12 miljoonaa euroa. Henkilötyövuosia vähennettiin 1,3. Lääkekilpailutukselle asetettu viiden miljoonan euron tavoite puolestaan saavutettiin. Kilpailutuksella saavutettiin 12,2 miljoonan kustannussäästö.¹⁵⁹

Tulosalueella onnistuttiin vähentämään lääkehävikkiä 14 prosenttia vuoden 2020 aikana, mikä ylitti tavoitteena olleen 10 prosenttia. Osastofarmasian palvelujen kasvu on osaltaan vaikuttanut hävikin pienentämiseen. Suurin hävikki aiheutui solunsalpaajalääkitysten valmistamisesta.¹⁶⁰

Apotin käyttöönotto sujui HUS Apteekin osalta varsin onnistuneesti. Lääkkeiden antokirjaaminen on tarkentunut Apotin myötä, mikä mahdollistaa myös lääkekulutuksen tarkemman seuraamisen. Tulevaisuudessa voidaan seurata myös yksittäisen potilaan

¹⁵⁷ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁵⁸ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁵⁹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁶⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Apteekki talouspäällikkö. 19.11.2020.

hoitojaksoon kohdistuvia lääkekustannuksia, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää myös hoitopäivähinnoittelussa.¹⁶¹

8.2 Lääkkeiden hankintaprosessi HUSissa

HUSin toimintakuluista noin kuusi prosenttia muodostuu välitettävistä lääkkeistä (vuonna 2020 164,4 milj. euroa, 2019 178 milj. euroa).¹⁶² Lääkekustannukset ovat kasvaneet merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana, joskin koronapandemian vaikutus toiminnan supistamiseen ja siten välitettävien lääkkeiden pientyntyneeseen määrään näkyy vuoden 2020 toteumaluvuissa.¹⁶³

HUSin lääkevalikoima koostuu hankintakierroksen yhteydessä määritetystä peruslääkevalikoimasta ja sen lisäksi sairaalassa käytettävistä erityisluvallisista valmisteista ja sairaala-apteekin itse valmistamista lääkkeistä. Lääkevalikoiman avulla pyritään mahdollistamaan turvallinen, tarkoituksenmukainen sekä taloudellinen lääkehoito. Lääkevalikoimaan otettavien lääkkeiden valinnan perusteita ovat muun muassa kansalliset hoitosuosituksen, haittavaikutusprofiili sekä lääkkeen kokonaistaloudellisuus. Lääkevalikoiman ajantasaisuutta sekä muutostarpeita arvioidaan vuosittain niin kilpailutuksen kuin lääkehankintojenkin yhteydessä.¹⁶⁴

Lääkkeet kilpailutetaan koko erityisvastuualueelle pääsääntöisesti kahden vuoden välein. Lääkeaineryhmät, joissa markkinatilanne muuttuu vuosittain, voidaan lisäksi kilpailuttaa lyhyemmäksi hankintakaudeksi.¹⁶⁵

Kalliiden sairaalalääkkeiden hankintapäätökset on aiemmin tehty kussakin sairaanhoitopiirissä itsenäisesti, jolloin lääkkeiden hinta ja saatavuus ovat voineet vaihdella alueellisesti. Yliopistosairaaloiden hankintarenkaat aloittavat syksyllä 2020 yhteiset sopimusneuvottelut uusien kalliiden sairaalalääkkeiden hankinnoista. HUS Apteekki on valtuutettu käymään hankintoihin liittyvät valtakunnalliset sopimusneuvottelut. Neuvottelutuloksen käsittelee sairaanhoitopiirien kansallinen lääkeneuvottelukunta, joka huomioi myös palveluvalikoimaneuvoston suositukset. Hankintayhteistyö mahdollistaa uusien lääkkeiden valtakunnallisen käyttöönoton yhtäläisin ehdoin. Vaikka hankintarengas käy neuvottelut, niin lopullisen päätöksen kalliin lääkkeen käyttöönotosta tekee kukin sairaanhoitopiiri itsenäisesti.¹⁶⁶

Valtakunnallista hankintamenettelyä on aikaisemmin kokeiltu esimerkiksi hepatiitti C:n sekä HIV –infektioiden hoitoon käytettävien lääkkeiden osalta. Kilpailutuksella on saavutettu noin 5 miljoonan euron vuotuinen säästö.¹⁶⁷

8.3 Kalliiden lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arviointi

Lääkkeiden markkinoille pääsyä sekä niiden käyttöä säännellään ja arvioidaan monin tavoin. Lääkkeellä on oltava myyntilupa ennen kuin se voi tulla markkinoille. Myyntilupamenettelyn tavoitteena on turvata lääkkeen hyväksyttävä laatu, teho ja turvallisuus. EU-lainsäädäntö yhtenäistää myyntiluvulle asetettavat vaatimukset EU:n jäsenmaissa. Suomessa Lääkealan

¹⁶¹ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Apteekki talouspäällikkö. 19.11.2020.

¹⁶² Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Apteekki talouspäällikkö. 9.4.2021.

¹⁶³ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Apteekki, toimialajohtaja. 10.12.2020.

¹⁶⁴ Johtajaylilääkärin ohje 17/2020. Lääkehuolto ja lääkkeiden käytön hallinta. 12.12.2020.

¹⁶⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Apteekki, hankintapäällikkö. 11.11.2020.

¹⁶⁶ <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sairaalalaakehankinnat-tehdaan-jatkossa-yhteistyossa/> Viitattu 11.11.2020.

¹⁶⁷ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Apteekin toimialajohtaja. 10.12.2020.

turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea myöntää lääkkeen myyntiluvan kansallisessa lupamenettelyssä, ja sen sääntely pohjautuu lääkedirektiiviin 2001/83/EY.

EU-komissio pyrkii edistämään kilpailukykyä myös lääkesektorilla.

Lääkevalvontaviranomaiset, kuten Euroopan Lääkevirasto EMA, tavoittelee innovatiivisten lääkkeiden nopeutettua markkinoille tuloa. Tällaiset nopeutetut myyntilupaprosessit johtavat kuitenkin siihen, että lääkkeen todellisesta vaikuttavuudesta terveydenhuollon normaalikäytössä tiedetään varsin vähän.

Täyttääkseen myyntiluvan edellytykset lääkevalmisteen on oltava tehokas, turvallinen ja laadultaan hyväksyttävä. Tämä arvioidaan perehtymällä lääkeaineella tehtyjen ei-kliinisten ja kliinisten tutkimusten tuloksiin sekä valmisteen laadusta tehtyihin selvityksiin. Näiden tietojen perusteella lääkevalmistesta laaditaan arviointilausunto ja esitys päätöksentekoa varten.¹⁶⁸ Nopeutetun myyntilupamenettelyn myötä lääkemarkkinoille tulee siten lääkkeitä, joiden käyttöönottopäätöksiä joudutaan tekemään yhä rajallisemman näytön perusteella, jolloin päätöksiin liittyy merkittävää epävarmuutta lääkkeen taloudellisesta ja hoidollisesta arvosta.¹⁶⁹

Terveydenhuollon menetelmillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollossa käytettäviä lääkkeitä, laitteita, toimenpiteitä, toimintatapoja ja järjestelmiä. Terveydenhuollon menetelmien arviointi (HTA, Health Technology Assessment) puolestaan on päätöksentekijöille suunnattua järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista arviointia menetelmien käytön terveydellisistä, sosiaalisista, eettisistä ja taloudellisista vaikutuksista. Arviointi pohjautuu arviointihetkellä saatavissa olevaan tutkimusnäyttöön. HTA-prosessi on laaja ja suuritöinen. Sen rinnalle on kehitetty niin sanottu mini-HTA –menettely. Se on varsinaista HTA-prosessia suppeampi lähestymistapa lääkkeestä tai menetelmästä tarvittavan näytön kokoamiseen.¹⁷⁰

Lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arviointiin Suomessa on toisistaan poikkeavat prosessit riippuen siitä, onko kyseessä avohoidon lääke, sairaalalääke, rokote tai tartuntatautien hoitoon tarkoitettava lääke.

Avohoidon lääkkeiden hoidollinen arviointi ja käyttöönottopäätökset tehdään STM:n alaisessa lääkkeiden hintalautakunnassa (Hila). Sairaalalääkkeiden osalta Fimea tekee hoidollisen arvioinnin ja STM:n alainen palveluvalikoimaneuvosto (Palko) antaa suosituksia palveluvalikoimaan kuuluvista lääkkeistä. Kaikista sairaalalääkkeistä ei arviointia tehdä. Lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arviointiin Suomessa osallistuvat tahot on kuvattu taulukossa 11.

¹⁶⁸ <https://www.fimea.fi/myyntiluvat/myyntilupahakemus>

¹⁶⁹ Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019/5.

¹⁷⁰ Mihin reaaliaikaisen dataa tarvitaan? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 44/2018. STM.

Taulukko 11. Lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arviointi lääkeryhmittäin. Lähde: STM raportti 44/2018.

Lääkeryhmä	HTA-tiedon tuottaja	HTA-tiedon hyödyntäjä / kannanoton tekijä
Avohoidon reseptilääkkeet	Lääketeollisuus (Fimea)* (EUnetHTA)*	Lääkkeiden hintalautakunta (Hila) Kela
Sairaalalääkkeet	Fimea, lääketeollisuus (EUnetHTA)* (Sairaanhoitopiirit, arviointiylilääkärit)*	Palveluvalikoimaneuvosto (Palko) Sairaanhoitopiirit
Yleisvaarallisten ja ilmoitettavien tartuntatautien lääkehoito	(Fimea)* (EUnetHTA)*	Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työryhmät
Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet	THL	STM, Valtiovarainministeriö, Eduskunta

*Osallistuu tarvittaessa tiedon tuottamiseen.

Kalliiden lääkkeiden arviointimenettelyprosessi HUSissa

Palkon lääkejaos laatii kalliiden lääkkeiden käyttöönottosuosituksia. Yhdessä Fimean kanssa se laatii osasta sairaalalääkeitä näyttöön perustuvia laajoja arviointeja tehosta ja kustannusvaikuttavuudesta. Palko antaa arviointinsa perusteella suosituksen siitä, kuuluuko lääke julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Vuosina 2015-2020 Palko on antanut 32 suositusta, joista 18 koskee lääkkeitä.¹⁷¹

HUSin johtajaylilääkäri on antanut vuonna 2015 ohjeen uuden kalliin lääkkeen käyttöönotosta HUSissa ja erityisvastuualueella. Ohje on päivitetty elokuussa 2020. Ohje koskee sairaalassa toteutettavia lääkehoitoja, joissa otetaan käyttöön uusi lääke tai tilanteita, joissa jo käytössä olevan lääkkeen käyttöaihetta laajennetaan. Lääke määritellään kalliiksi, mikäli yhden potilaan hoito tai hoitokuuri maksaa yli 30 000 € vuodessa, tai mikäli uuden potilasryhmän hoitokustannukset ylittävät tukkuhinnaltaan 500 000 € vuodessa.¹⁷²

Kalliiksi määrittelyistä lääkkeitä tehdään HUS-tasoinen menetelmäarvio, niin sanottu mini-HTA -arviointi. Arviointi tehdään myös muun muassa tapauksissa, joissa uuteen käyttöön otettavaan lääkkeeseen liittyy erityisiä turvallisuusnäkökohtia tai sen vaikuttavuus on epävarma. Arviointi toteutetaan tarkistuslistatyypillisellä lomakkeella kartoittaen arvioitavan lääkkeen vaikuttavuutta, turvallisuutta, kustannusvaikuttavuutta ja taloudellisia vaikutuksia. Tavoitteena on yhdenmukaistaa hankinta- ja käyttöönottopäätöksiä sekä varmistaa niiden perustuminen parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon.

Arviointiryhmä ei tee varsinaisia päätöksiä vaan antaa asiantuntijaelimenä lausuntoja ja suosituksia. Arviointiryhmä koostuu eri lääketieteen erikoisalojen edustajista, myös arviointiylilääkäri sekä HUS Apteekin edustaja ovat ryhmässä mukana.¹⁷³

Kliinisen lääkearviointiryhmän pöytäkirjat käytiin läpi vuodesta 2015 lokakuuhun 2020. Lääkearviointiryhmän päätökset perustuvat yleensä lääkkeen tutkimuksissa osoitetun tehon ja budjettivaikutusten arviointiin. Varsinaisia kustannus-vaikuttavuusanalyyskejä ei päätöksenteon perusteluissa ole, vaikka noin 40 prosentissa käsitellyistä lääkkeitä oli julkaistua kustannusvaikuttavuustietoa käsittelyn aikana. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnin puuttumiseen liittyy se, että varsin suuri osa käsitellyistä lääkkeitä sai Lääkearviointiryhmän puollon, vaikka joidenkin lääkkeiden kliininen vaikuttavuus,

¹⁷¹ www.palveluvalikoima.fi. Viitattu 4.12.2020.

¹⁷² Johtajaylilääkärin ohje 10/2020. Uuden kalliin lääkkeen käyttöönotto HUSissa ja erityisvastuualueella.

¹⁷³ Henkilökohtainen tiedonanto, Kliinisen lääkearviointiryhmän puheenjohtaja. 16.10.2020.

esimerkiksi niiden elinaikaa pidentävä vaikutus, on marginaalinen. Kun lääkearviointiryhmä antaa suosituksia, joiden kustannusvaikutus yhden yksittäisen lääkkeen kohdallakin on yleensä vähintään satojatuhansia euroja, on yllättävää, ettei lääkearviointiryhmällä ole käytettävissään terveystaloustieteellistä asiantuntemusta, joka mahdollistaisi myös kustannusvaikuttavuuden tarkemman arvioinnin.

Kliininen lääkearviointiryhmä edellyttää palauteraportin toimittamista käsitellyistä asioista, tyypillisesti yleensä kahden vuoden kuluttua käsittelystä. Suuressa osassa tapauksista ei tällaista palauteraporttia kuitenkaan ole lääkearviointiryhmän pöytäkirjojen perusteella arvioituna saatu. Lisäksi aika monesta lääkearviointiryhmän käyttöön suosittamasta lääkkeestä puuttuu johtajaylilääkärin päätös.

Kliinisessä lääkearviointiryhmässä lääkkeiden käyttöötoa esittelevillä asiantuntijoilla on usein hyvin paljon sidonnaisuuksia lääkeyrityksiin. Vaikka ne on ryhmän kokouspöytäkirjassa asianmukaisesti ilmoitettu, herää kysymys siitä, kuinka riippumattomia asiantuntijat ovat. Lääketeollisuus ry julkaisee vuosittain lääkeyritysten ilmoittamat terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät taloudelliset tiedot. Yhdistyksen jäsenyritykset, kuten Apteekkariliitto, Farmasialiitto sekä Proviisoriyhdistys, suosittelevat jäsentensä antavan suostumuksen tietojensa julkaisemiseen. Myös Suomen Lääkäriliitto tukee osaltaan tietojen julkaisemista. Vuonna 2019 Lääketeollisuus ry:n julkaisemien tietojen perusteella lääkeyritysten maksamat kulut HUSin terveydenhuollon ammattilaisiin liittyen ovat olleet tapahtumakustannuksiin liittyviä kuluja sekä palvelu- ja konsultointipalkkioita.¹⁷⁴ HUS maksaa lähtökohtaisesti itse kaikki tarpeelliseksi arvioidut koulutustapahtuma- ja kongressimaksut niihin liittyvine matka- ja majoituskustannuksineen¹⁷⁵. Näistä tulee aina tehdä viranhaltijapäätös.¹⁷⁶

Havainto Varsinaisia kustannus-vaikuttavuusanalyysijä ei päätöksenteon perusteluissa ole, vaikka noin 40 prosentissa käsitellyistä lääkkeistä oli julkaistua kustannusvaikuttavuustietoa käsittelyn aikana.

Suositus 16 Viranhaltijapäätökset tulee tehdä kaikista ulkopuolisten maksamista tapahtumista.

Kansallinen yhteistyö lääkkeiden arvioinneissa

Suomessa toimii kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö (FinCCHTA¹⁷⁷), jonka tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä, ja siten lisätä terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. FinCCHTA:n toimintavaltuutus tulee valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017). FinCCHTA koordinoi yliopistosairaaloiden arviointiyliilääkäreiden verkostoa. Verkosto kartoittaa sairaaloiden arviointitarpeita, koordinoi lääkkeisiin ja terveydenhuollon menetelmiin liittyvää päätöksentekoa sekä tuottaa arviointitietoa päätöksenteon tueksi.

¹⁷⁴ <https://www.laaketeollisuus.fi/vastuullisuus/yhteistyon-avoimuus/jasenyrytysten-julkaisemat-tiedot.html> Viitattu 22.1.2021.

¹⁷⁵ HUS pysyväisohje 4/2019. Ulkopuolisten tarjoamat apurahat, rahoitus ja etuudet.

¹⁷⁶ HUS pysyväisohje 4/2019. Ulkopuolisten tarjoamat apurahat, rahoitus ja etuudet.

¹⁷⁷ <https://www.ppshp.fi/Tutkimus-ja-opetus/FinCCHTA/Sivut/default.aspx>. Viitattu 11.12.2020.

Tätä arviointia varten haastattelimme arviointiylilääkäreiden verkoston jäseniä tavoitteenamme selvittää verkoston yhteistyön toimivuutta ja lääkearvioinnin menettelyprosessin kehittämistarpeita. Kyselylomake on arviointimuiston liitteenä 1.

Haastattelimme neljä arviointiylilääkärinä (HUS, OYS, TAYS ja TYKS) loka-marraskuussa 2020. Arviointiylilääkärit pitivät verkostomaista yhteistyötä tärkeänä. Resursointia arviointityöhön pidettiin alimitoitettuna, eikä arviointeja avustavaa henkilöstöä ole juurikaan käytössä lukuun ottamatta vähäisiä informaation palveluja joissakin yliopistosairaaloissa.

Tietojen jakaminen esimerkiksi meneillään olevista arvioinneista sekä yksittäisiin lääkkeisiin liittyvistä kysymyksistä koettiin hyödylliseksi, ja verkosto koetaan matalan kynnyksen luottamuksellisenä yhteydenpitokanavana. Verkoston toiminnan myötä lääkkeiden arviointiprosesseja on saatu yhtenäistettyä valtakunnallisesti, lääkekustannuksia hillittyä sekä lääkevalikoimaa karsittua.

Yhteistyö Palkon suuntaan on toimivaa ja työnjako selkeä. Osa arviointiylilääkäreistä on myös Palkon jäseniä tai varajäseniä. Haasteena koettiin se, että Palkon toiminta voi olla hidasta suhteessa tarpeeseen saada uusi kallis lääke sairaalassa käyttöön.

Yhteenvedon voidaan todeta, että sairaaloiden omia arviointiprosesseja pidetään tarpeellisina valtakunnallisen arviointityön rinnalla. Esimerkiksi yksittäisten potilaiden hoitoon liittyvien lääkepäätekeiden tekeminen sairaalatasolla koettiin tärkeänä. Kehittämistarpeina tuotiin esiin myös lääkearviointien prosessien valtakunnallinen yhdenmukaistaminen, ja arviointiresurssien varmistaminen.

Menetelmäarvioinnin toteutuminen

HUSin klinisen lääkearviointiryhmän toimintaa ja päätöksentekoprosessia tutkittiin pro gradu –työssä apteekkitilastojen, arviointiryhmän pöytäkirjojen sekä ryhmän jäsenille tehdyn kyselyn avulla vuonna 2015. Vuosien 2005-2015 aikana arviointiryhmä teki kaikkiaan 38 päätöstä. Pääsääntöisesti kalliiden lääkkeiden käyttö päätöksen seurantakaudella (keskimäärin 2 vuotta) oli arvioitua vähäisempää, joskin seurantakauden päätyttyä käyttö lisääntyi. Tämä ilmeni arviointiprosessin läpikäyneiden lääkkeiden käytön seurannan toteumaprosentista, joka oli raportointikaudella 73,4 ja sen jälkeen 183,2. Myös päätöksentekoprosessi toimii pääsääntöisesti hyvin, joskin tutkimuksen perusteella suositeltiin arviointiprosessin läpinäkyvyyden ja julkisuuden lisäämistä HTA:n peruseräpäätösten mukaisesti. Arviointiryhmään kaivattiin myös terveystaloustieteellistä osaamista.¹⁷⁸

Tätä arviointia varten toteutimme kyselyn lääkearvioinnin menettelyprosessin toimivuudesta sekä kehittämistarpeista. Kysely lähetettiin klinisessä lääkearviointiryhmässä vuosina 2015-2020 toimineille jäsenille (n= 19 henkilöä). Kyselyn vastausprosentti jäi matalaksi ollen 26 % (5/19 vastaajaa). Kyselyn saatekirje ja kyselylomake ovat arviointimuiston liitteinä 2 ja 3.

Vähäisten vastausten vuoksi tuloksista ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Suuntaa antavasti voidaan saatujen vastausten perusteella todeta, että menettelyprosessin katsottiin toimivan kohtalaisen hyvin, ja se on parantunut vuosien saatossa. Menetelmäarvioinnin

¹⁷⁸ Kairaluoma Eeva. Kalliiden lääkkeiden käyttöönottoon liittyvä arviointimenettely Hyksissä. Pro Gradu –tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio 2015.

katsottiin sujuvoittavan kalliiden lääkkeiden käyttöönottoa. Uuden kalliiden lääkkeiden arvioinnin ohjeen katsottiin entisestään sujuvoittaneen prosessia. Vastausten perusteella arviointimenettelyn prosessia ei tunneta HUSin kaikilla tahoilla riittävän hyvin, mutta siitä tiedottamista on aktiivisesti lisätty muun muassa HUS Apteekin tilaajatiimin kokouksissa sekä johtajaylilääkärin ohjeiden esittelytilaisuudessa. Vastaajien mukaan menettelyprosessin läpinäkyvyyttä tulisi lisätä.

Vastaajat toivat esiin, että kalliiden lääkkeiden menetelmäarviointi on resursoitu huonosti HUSissa. Jäsenet toimivat oman työnsä ohella ryhmässä, eikä ryhmässä ole terveystaloustieteellistä tukea. Myös palauteraporttien käsittelyyn toivottiin systemaattisuutta.

'Kalliiden lääkkeiden menetelmäarviointi on luvattoman huonosti resursoitu HUSissa... Tällä hetkellä resurssit sallivat vain puuhastelun asian tiimoilta vaikka kyseessä on huomattavia taloudellisia resursseja koskeva asia jolla on pitkäaikaisia budjetti- ja terveysvaikutuksia. Tehtyjen käyttöönottopäätösten euromääräinen vaikutus on usein miljoonia euroja vuodessa, mutta asiat joudutaan tällä hetkellä käsittelemään täysin puutteellisin resurssein. Jotta uusien lääkkeiden todelliset vaikutukset, kustannushyödyt ja käytön ennustettavuus saadaan paremmin haltuun, tarvitaan menetelmäarvioinnin tueksi projektisihteeri, terveystaloustieteilijä sekä mielellään yksi lääkealan osaaja kokopäivätyöhön.'

Havainto Kliinisellä lääkearviointiryhmällä ei ole mandaattia päättää kalliin lääkkeen käyttöönotosta, vaan suositus menee johtajaylilääkärille päätettäväksi. Kaikista ryhmän tekemistä käyttöönottopäätöksistä ei löydy viranhaltijapäätöstä asiankäsittelyjärjestelmästä.

Suositus 17 Johtajaylilääkärin päätös tulee tehdä kaikista kliinisen lääkearviointiryhmän puoltamista lääkkeiden käyttöönotoista. Kalliiden lääkkeiden arviointi on tärkeä ja tarpeellinen toimintamalli, mutta prosessia tulee edelleen kehittää, vastuuttaa ja resursoida riittävästi.

Havainto Terveystalouden menetelmäarviointi edellyttää moniammatillista osaamista. Tarkastuslautakunta pitää huolestuttavana kliinisen lääkearviointiryhmän resurssien puutetta.

Suositus 18 Kliinisellä arviointiryhmällä tulee olla moniammatillista ja riittävää asiantuntemusta, jotta lääkearvioinnin vaikuttavuutta voidaan seurata. Terveystaloustieteellinen asiantuntemus lääkearvioinneissa tulee varmistaa.

9 HUS Asvia tukipalvelujen tuottajana

HUS Asvia¹⁷⁹ aloitti uutena tulosalueena syksyllä 2017. Se muodostettiin lakkautetuista liikelaitoksista HUS-Desiko, HUS-Servis sekä Ravioli. Asvia nimi on lyhenne sanoista **A**siakasymmärrystä, **S**airaalaosaamista, **V**astuullisuutta, **I**nnovaatioita ja **A**siantuntemusta. Tarkastuslautakunta on arvioinut Asviaa edeltäneitä liikelaitoksia vuosina 2012 ja 2014. Asvia tuottaa ja kehittää palveluja kahdeksan palvelulinjan kautta. Palvelulinjat ovat asiointi- ja tekstinkäsittelypalvelut, osastonsihteeripalvelut, talous- ja henkilöstöpalvelut, laitoshuoltopalvelut sekä potilas- ja henkilöstöruokailupalvelut. Palvelulinjojen toimintaa tukevat johdon tukitoiminnot -yksikkö sekä asiakkuus- ja konseptinkehitysyksikkö.

Tulosalueen keskeisenä tavoitteena vuonna 2020 oli asiakaslähtöisemmän toimintamallin kehittäminen 'yhden luukun' -palveluperiaatteen mukaisesti. Mallin avulla tavoitellaan toiminnan tehostamista moniammatillisten tiimien avulla. Vuoden 2020 aikana monialapalveluyksiköiden määrää lisättiin ja lisäykset jatkuvat myös vuonna 2021.¹⁸⁰

Apotin puheentunnistusjärjestelmän käyttöönotto on ollut Asvian strateginen läpimurtohanke useamman vuoden ajan, ja se on tuonut merkittävät kustannussäästöt vuoden 2020 aikana ja kustannussäästöt tulevat jatkumaan myös vuoden 2021 aikana, kun järjestelmä kääntää sanelut suoraan tekstiksi.¹⁸¹ Järjestelmä otettiin käyttöön vuoden 2020 aikana, ja sen tuoma kustannussäästö tekstinkäsittelypalveluihin oli noin viisi miljoonaa euroa. Käyttöönoton seurauksena tekstinkäsittelijöiden tarve väheni merkittävästi, ja tulosalueella käytiin YT-neuvottelut, joiden seurauksena noin 150 työsuhdetta päättyi.¹⁸²

HUS Asvian arviointi painottuu taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointiin sekä erityisesti osastonsihteeripalvelujen ja potilasruokailupalvelujen arviointiin.

Arvioinnin aineistona on käytetty toiminnasta vastaavien viranhaltijoiden haastatteluja, asiakirja-aineistoja, asiakaspalautteita ja saatavilla olevia tilastotietoja sekä hyödynnetty tilintarkastajan tarkastushavainnot.

HUS Asvia tulosalueelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020

Valtuuston asettamat sitovat tavoitteet tulosalueelle olivat tulos- ja tuottavuustavoite sekä tavoite hintaprocentin muutokselle. Vuodelle 2020 asetettiin talousarviossa tilikauden tulostavoitteeksi 0 €, tuottavuustavoitteeksi 1,5 prosenttia ja hintatason muutosprosenttitavoitteeksi 3,0 prosenttia.¹⁸³ Valtuusto muutti kokouksissaan 17.12.2020 (§ 30) ja 11.3.2021 (§ 6) sitovia tavoitteita. Asvian osalta muutettu tulostavoite oli 252 000 euroa, muita tavoitteita ei muutettu. Tulosalue ei saavuttanut tulos- eikä tuottavuustavoitetta. Tilikauden tulos oli -1,2 miljoonaa euroa ja tuottavuus -1,1 prosenttia. Hintatason muutosprosenttia ei tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirjan mukaan ole saatu laskettua, sillä laskentaan käytettävä cognos-järjestelmän tukipalvelujen suoritekuutio ei ole ollut käytössä vuoden 2020 aikana.

Tilinpäätöstiedoissa hintatason muutoksen toteumaksi on kuitenkin ilmoitettu talousarvion mukainen 3,0 prosenttia. Toteutuneet toimintatuotot, noin 228,5 milj. euroa ylittivät talousarvion 1,8 milj. eurolla, kasvua vuoteen 2019 oli noin 25,7 miljoonaa. Ylitys selittyy

¹⁷⁹ Tulosalueen nimi muutettiin valtuuston päätöksellä 12.12.2019 (§ 40).

¹⁸⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁸¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Asvia talouspäällikkö. 8.4.2021.

¹⁸² Henkilökohtainen tiedonanto. Asvia tulosaluejohtaja. 7.1.2021.

¹⁸³ Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022. HUS Valtuusto 12.12.2019 (§ 43).

pääosin osastonsihteeripalvelujen kasvaneesta kysynnästä, joka aiheutui Apotin käyttöönottoihin liittyvästä lisäresursoinnista sekä koronapandemian aiheuttamasta palvelukysynnästä.¹⁸⁴

Toisaalta tulosityksikön tilikauden tulosta heikensi talous- ja ruokailupalvelujen liikevaihdon voimakas lasku koronapandemian aiheuttaman palvelukysynnän laskun myötä, mutta kiinteät kustannukset eivät joustaneet samassa suhteessa. Lisäksi tekstinkäsittelyiden tulosta laski tekstinkäsittely-yksikön puheentunnistusjärjestelmän käyttöönotto, koska henkilöstökustannukset rasittavat tulosalueen tulosta vielä touko-kesäkuun vaihteeseen 2021 asti.¹⁸⁵

Tuottavuustavoitteen saavuttamiseksi tulosalue määritteli toiminnan kehittämisohjelman, jolla tavoiteltiin noin 2,4 miljoonan euron kustannushyötyjä. Toimenpiteet kohdistuivat muun muassa henkilöstöresurssien tehokkaampaan käyttöön, monialapalvelumallien käyttöönottoon, robotiikan lisäämiseen, elintarvikekustannusten pienentämiseen ja ruokahävikin vähentämiseen, sähköisten palvelujen lisäämiseen sekä toimintaprosessien kehittämiseen. Toteutunut hyöty oli noin 1,4 miljoonaa euroa ja 46,5 säästettyä henkilötyövuotta. Koronapandemian vuoksi tuottavuustoimenpiteitä jouduttiin priorisoimaan, eikä kaikkia suunniteltuja toimia voitu toteuttaa.

Tulosalueelle asetettiin sekä strategisia tavoitteita että käyttösuunnitelmassa määritettyjä operatiivisia tavoitteita. Tavoitteita oli 12, ja niille asetettiin yhteensä 16 mittaria. Tavoitteista kaksi voidaan katsoa saavutetuiksi (Asiakkuuksien hallintajärjestelmän sekä Aromi -tuotannonohjausjärjestelmän käyttöönotto). Potilasturvallisuutta koskeva tavoite toteutui osittain. JCI-laatuja järjestelmän integrointi osaksi Apottia toteutettiin, mutta laatuauditointeja ei tehty tavoitteen mukaisesti. Yhdentoista mittarin kohdalla asetettuja tavoitteita ei saavutettu. Kolmen mittarin osalta tavoitteen toteutumista ei ole voitu raportoida tietojärjestelmäongelmien takia.¹⁸⁶ Tavoitteiden toteutumisen seuranta hankaloittaa se, että tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa on mittareiden osalta raportoitu asioita osittain toisin kuin miten ne on asetettu talousarviossa.

Henkilöstöä koskevien tavoitteiden toteutuminen

Asvia on henkilöstömäärältään suurin ei-sairaanhoidollisia palveluja tuottava tulosalue. Henkilöstömäärä vuonna 2020 oli 4 237, ja tuotettuja henkilötyövuosia kertyi 3 895. Sairauspoissaolot kasvoivat noin viisi prosenttia verrattuna vuoteen 2019. Niistä osa selittyy koronapandemian aiheuttamista sairaus- ja karateenipoissaoloista. Vakuutusyhtiölle ilmoitettavien työtapaturmien sekä niiden aiheuttamien sairauspoissaolopäivien määrä lisääntyi, mutta korvattujen tapaturmien määrä väheni kuusi prosenttia.¹⁸⁷

Työolobarometrin vuoden 2020 tulosten mukaan Asvian tulokset alueilla Johtaminen ja esimiestyö sekä Ergonomia ovat merkittävästi parempia kuin HUSissa keskimäärin. Huomionarvoista on kuitenkin se, että Asviassa työpaikkakiusaamista on koettu enemmän kuin HUSissa keskimäärin (HUS 4,47, Asvia 4,17) ja enemmän kuin muilla ei-sairaanhoidollisia palveluja tuottavilla tulosalueilla. Kehityskeskustelujen käyntiaste (66 %) on matalampi kuin HUSissa keskimäärin. Niistä, jotka eivät olleet käyneet

¹⁸⁴ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁸⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Asvia talouspäällikkö. 8.4.2021.

¹⁸⁶ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁸⁷ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

kehityskeskustelua edeltävän 12 kuukauden aikana, yli puolet ei ollut käynyt sitä myöskään viimeisen 24 kuukauden aikana.

Noin kaksi prosenttia Asvian työntekijöistä on kokenut seksuaalista häirintää työolobarometrin tulosten mukaan. Vaikka osuus on prosentuaalisesti pieni, niin luku on HUSin tulosalueiden korkein. Tilanteeseen on vastausten perusteella puututtu vain noin puolesta tapauksista.¹⁸⁸

Koronapandemian vuoksi työpaikkaselvityksiä -ja käyntejä siirrettiin tehtäväksi myöhemmin ja käyntejä tehtiin vain välttämättömissä tilanteissa. Riskien arviointia tehtiin suunnitelman mukaisesti, ja työterveyshuolto osallistui löydösten käsittelyyn.¹⁸⁹

Asvian henkilökunnalle on tarjottu mahdollisuutta kouluttautua palvelutyöntekijöiksi, jotka voivat toimia useammassa työtehtävässä, esimerkiksi laitoshuoltajina ja potilaskuljettajina. Tavoitteena on kustannustehokkuuden lisääminen sekä henkilökunnan urakehitysmahdollisuuksien tukeminen. Yksi 25 hengen palvelutyöntekijäkoulutusryhmä on aloittanut koulutuksen ja toinen ryhmä on käynnistymässä.¹⁹⁰ Pilottihankkeet Lohjan ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden monialapalveluista ovat osoittaneet, että hankkeen avulla voidaan vähentää töiden osaoptimointia ja palvelutyöntekijöiksi kouluttautuneiden avulla esimerkiksi äkillisiä sairauspoissaoloja on voitu korvata entistä joustavammin.¹⁹¹

Havainto Kaksi kolmesta asvialaisesta on käynyt kehityskeskustelun vuonna 2020. Seksuaalista häirintää on koettu enemmän kuin muilla tulosalueilla, eikä siihen ole kaikissa tapauksissa puututtu.

Suositus 19 Asviassa tulee nostaa kehityskeskustelujen määrää. Seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseen tulee panostaa, ja huolehtia, että ilmoitettuihin tapauksiin puututaan asianmukaisesti.

Havainto Palvelutyöntekijän koulutus mahdollistaa aiempaa monipuolisemmat työnkuvat sekä henkilöstöresurssien joustavan käytön. Toistaiseksi palvelutyöntekijöitä on koulutettu vasta vähän.

Suositus 20 Henkilöstölle tulee aktiivisesti tarjota mahdollisuutta kouluttautua palvelutyöntekijän tehtäviin sekä arvioida kannustemalleja, joilla voidaan lisätä hakeutumista palvelutyöntekijöiden tehtäviin.

Osastonsihteeripalvelujen keskittäminen Asviaan

HYKS-sairaanhoitoalueen osastonsihteeripalvelut keskitettiin Asviaan vuoden 2019 aikana. Muilla HUSin sairaanhoitoalueilla keskittämistä oli tehty jo aiemmin. Keskittämisellä tavoiteltiin osastonsihteeriresurssien tehostamista ja hoitohenkilökunnan ajan vapauttamista hoitotyöhön. Apotin käyttöönotto muutti merkittävästi tukipalvelujen tehtäviä kaikilla Asvian palvelulinjoilla, erityisesti tekstinkäsittely- ja osastonsihteeripalvelujen osalta. Palvelujen kysynnän arvioitiin hetkellisesti kasvavan osastonsihteerien osalta 15-20 prosenttia käyttöönoton alkuvaiheessa. Osastonsihteerityössä aloitetut lean-koulutukset ja päivittäisjohtamisen mallin käyttöönoton oletetaan lisäävän toiminnan tuottavuutta muun muassa vähentämällä laatupoikkeamia.

¹⁸⁸ Työolobarometri 2020.

¹⁸⁹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia toimialajohtaja. 7.1.2021.

¹⁹¹ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö. 7.1.2021.

HYKS-sairaanhoitoalueen osalta osastonsihteeripalvelujen keskittämistä pilotoitiin Vatsakeskuksen tulosityksikössä vuosina 2017–2018, jolloin osastonsihteeripalvelut keskitettiin Asviaan (ja sen edeltäjään HUS Tukipalveluihin). Pilotti toteutettiin kumppanuusperiaatteella, jossa molemmat osapuolet kehittivät toimintaansa yhteisten periaatteiden mukaan. Pilotin mukaan toimintojen keskittämisen edut liittyivät palvelujen saatavuuden parantumiseen, osaamisen kehittämiseen yhden johdon alaisuudessa sekä tehtävien vakioimiseen. Pilotoinnin asiakkaana olleet sairaanhoitoyksiköiden edustajat olivat tyytyväisiä palveluun, ja työolobarometrin mukaan henkilöstötyytyväisyys säilyi hyvällä tasolla. Pilotoinnin aikana kustannussäästöjä ei kuitenkaan pystytty osoittamaan.¹⁹²

Pilotoinnin jälkeen varsinainen toimintojen keskittäminen toi esiin myös joitakin haasteita. Osastonsihteeritoiminta siirrettiin aluksi yhden palvelupäällikön alaisuuteen, jolloin hänellä oli noin 1 700 alaista. Osoittautui, että osastonsihteeillä oli hyvin erilaisia toimenkuvia, joiden ymmärtämiseen ei Asvian esimiehillä ollut riittävästi osaamista. Osastonsihteeiden esimiehet olivat aiemmin lähtöorganisaatioissa, eivätkä siirtyneet yhdistämisen myötä Asviaan. Tämän vuoksi Asviaan täytyi palkata useita esimiehiä, mikä kasvatti tulosalueen kuluja. Nykyisin kaksi palvelupäällikköä hoitaa osastonsihteeiden asioita. Yhdistämisen vaikutusten arviointia vaikeuttaa useat muut päällekkäiset muutosprojektit.¹⁹³

Osastonsihteeripalvelujen keskeinen hanke vuonna 2020 oli Apotin käyttöönottojen tukeminen sekä työnkulkujen kehitystyöhön osallistuminen. Apotin käyttöönoton sekä toisaalta koronapandemian vuoksi osastonsihteeiden palvelukysyntä kasvoi noin 15 prosenttia, ja kysynnän oletetaan pysyvän tavanomaista korkeampana vielä vuoden 2021 alkupuolella.¹⁹⁴

Havainto Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että suuret muutokset tulee valmistella huolellisesti.

Suositus 21 Muutosprosesseille tulee asettaa mitattavat tavoitteet ja seurata niiden toteutumista ja vaikutuksia.

Ruokahävikin vähentämisessä on onnistuttu

Potilas- ja henkilöstöruokailupalvelujen tavoitteena vuonna 2020 oli ruokahävikin pienentäminen ja sen aktiivinen seuranta koko elintarvikeprosessin osalta. Hävikin vähentäminen on keskeinen osa tulosalueen tuottavuustavoitteen toteuttamisessa.¹⁹⁵ Asvian vastuullisuusohjelmassa vuosille 2016–2020 määritellään Meilahden sairaalan tavoitteeksi biojätteen määrän vähentäminen 30 prosenttia vuoteen 2015 verrattuna.¹⁹⁶ Vuoden 2015 biojätteen määrä oli 481 068 kg, ja vuonna 2020 333 784 kg. Siten vähennys oli 147 284 kg (30,6 %), ja asetettu tavoite saavutettiin.¹⁹⁷

Ruokahävikin vähennystavoite sisältyy tulosalueen tuottavuusohjelmaan. Tuloksia tavoitellaan muun muassa varastotoimintoja kehittämällä, potilasateriatilauksia

¹⁹² Osastonsihteerityön uudelleen organisointi ja siihen liittyvä pilotti Vatsakeskuksen ja HUS Tukipalveluiden kesken 1.1.2017–31.12.2018. Loppuraportti.

¹⁹³ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia tulosaluejohtaja, 7.1.2021.

¹⁹⁴ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁹⁵ Talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020–2022. HUS Valtuusto 12.12.2019 § 43.

¹⁹⁶ Vastuullisuussuunnitelma 2020. HUS Asvia.

¹⁹⁷ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö, 8.4.2021.

täsmentämällä sekä systemaattisen mittausjärjestelmän laatimisella. Tilinpäätös ja toimintakertomus asiakirjassa ei ole järjestelmäongelmien vuoksi raportoitu toteumaa.¹⁹⁸

Ruokailupalveluissa on otettu käyttöön Hävikkimestari -ohjelma, jonka avulla ruokahävikkiä on voitu mitata ja seurata aiempaa tarkemmin niin määrä- kuin kustannustasollakin. Hävikkiä seurataan ohjelmiston avulla kuukausittain, ja käytetään saatuja tuloksia hävikkivalmennuksen apuna.¹⁹⁹

Elintarvikekustannuksia puolestaan pyritään pienentämään tarkentamalla hankintoja sekä raaka-ainevalintoja ja tuotekehitystä tehostamalla. Tavoiteltu hyöty oli 100 000 euroa, ja toteutunut hyöty 350 000 euroa. Vuonna 2020 toteutettiin Aromi -tuotannonohjausjärjestelmän uuden version käyttöönotto, jonka myötä potilasaterioiden tilaukset tehdään Apotista saatujen potilastietojen perusteella.²⁰⁰

Potilaat ruokailupalvelujen kehittäjänä

Toistaiseksi potilaiden vaikutusmahdollisuudet ruokailupalveluihin ovat olleet heikot, eikä potilailla ole juurikaan ollut mahdollisuuksia vaikuttaa ilmoitettujen ruoka-ainerajoitteiden lisäksi esimerkiksi annoskokoihin tai tarjolla oleviin ruokalajeihin. Tavoitteena onkin siirtyä tarjoamaan kasvispainotteista ruokaa sekä lisäämään potilaiden valinnanmahdollisuuksia ruokavaihtoehtojen osalta.²⁰¹ Potilaspalautetta ei saada kovin paljon, mutta sitä kerätään säännöllisesti. Vuoden 2020 aikana vain noin 70 asiakaspalautetta kohdistui potilasruokailupalveluihin. Potilaiden asiakastytyväisyyttä erityisesti ruokailupalveluihin ei toistaiseksi mitata NPS -mittarin avulla.²⁰² Tulosalueella toimii aktiivinen asiakasraati.²⁰³

Ruokailuajankohtien joustavuuden lisäämistä tavoitellaan muun muassa cook & chill -konseptin käyttöönoton myötä. Tällöin osastoille kuljetettava ruoka valmistetaan ja jäähdytetään keittiössä ja lämmitetään vasta osastolla. Potilaskohtaiseen ruokailuajankohtaan ei ole toistaiseksi mahdollista päästä pelkästään cook and chill -menetelmällä.²⁰⁴

Asvian ruokailupalveluissa toteutettiin syksyllä 2020 innovaatioprojekti Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa. Projektin tavoitteena oli tunnistaa kehittämiskohteita ja tulosten perusteella kehittää henkilökunnan lounasruokailua. Innovaatioprojektin seurauksena Meilahden sairaalassa tullaan pilotoimaan ympärivuorokautisesti käytettävissä olevaa välipala-automaattia vuoden 2021 aikana. Lisäksi on käynnistetty tutkimusprojekti, jonka tavoite on rakentaa ruokakonsepti palvelemaan potilaita.²⁰⁵

Havainto: Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä potilasruokailun kehittämiseen liittyviä hankkeita. Potilaspalautetta ruokailupalveluista on saatu varsin vähän.

Suositus 22 Potilaspalautteen kerääminen tulee varmistaa myös ruokapalvelujen osalta.

¹⁹⁸ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

¹⁹⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö. 7.1.2021.

²⁰⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

²⁰¹ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö. 7.1.2021.

²⁰² Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia kehittämispäällikkö. 8.4.2021.

²⁰³ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö. 7.1.2021.

²⁰⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö. 8.4.2021.

²⁰⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Asvia palvelupäällikkö. 7.1.2021.

10 Vatsakeskuksen vuosi 2020

Tarkastuslautakunta selvitti HYKS-sairaanhoitoalueen Vatsakeskus tulosityksikölle asetettujen tavoitteiden toteutumista vuonna 2020, tulosityksikön toimintojen kehittämisen ja keskittämisen vaikutuksia, potilaskeskeisyyden toteutumista, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä sekä Apotin käyttöönoton vaikutuksia. Arviointi perustui johtavien viranhaltijoiden haastatteluun, asiakirja-aineistoihin sekä tilastotietoihin. Arviointi on kokonaisuudessaan kuvattu arviointimuistiossa, joka on julkaistu sivulla www.arviointikertomushus.fi.

Vatsakeskus perustettiin vuonna 2015 osana HYKS-sairaanhoitoalueen osaamiskeskusuidusta. Vatsakeskus jakautuu neljään linjaan: Endokrinologia ja parenkymielinten sairaudet, Urologia, Vatsaelinkirurgia ja endoskopiat 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 75 437.²⁰⁶

Väestön ikääntyminen lisää tulosityksikön palvelujen kysyntää erityisesti verisuonikirurgiassa, urologiassa sekä kirurgisesti hoidettavissa syöpäsairauksissa. Lisäksi muun muassa diabeetikkojen määrä kasvaa erikoissairaanhoidossa noin 10 prosenttia vuodessa. Myös tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys lisääntyy noin kuusi prosenttia vuodessa.²⁰⁷

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

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

Vatsakeskukselle asetettujen taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2020

Tulosityksikön vuotta 2020 koskevat taloudelliset, toiminnalliset sekä henkilöstöä koskevat tavoitteet on asetettu HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan 4.2.2020 hyväksymässä tulosityksikkökohtaisessa käyttösuunnitelmassa.²⁰⁸ Talousarvio laadittiin alijäämäiseksi erityisesti Apotin käyttöönoton ja tietojärjestelmien tilapäisen päällekkäisyyden aiheuttamien kulujen vuoksi. Talousarviota laadittaessa koronapandemiasta ja sen aiheuttamista haasteista ei vielä tiedetty.

²⁰⁶ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

²⁰⁷ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 4.2.2020 § 1. Ehdotus vuoden 2020 HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi, liite 1.

²⁰⁸ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 4.2.2020 § 1. Ehdotus vuoden 2020 HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi, liite 1.

Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen

Valtuuston asettamat sitovat taloudelliset tavoitteet Vatsakeskukselle ovat tilikauden tulos, sitovat nettokulut sekä tuottavuustavoite. Tavoitteiden toteutuminen esitetään taulukossa 12.

Taulukko 12. Sitovien tavoitteiden toteutuminen Vatsakeskuksessa vuonna 2020. Lähde: HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sairaanhoitoalueiden tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

	Tavoite 2020	Muutettu talousarvio 17.12.2020	Toteuma 2020
Tilikauden tulos (1 000 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)

Tulosityksikön 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 tulosityksikölle 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 hyödyn, ja Vatsakeskus puolestaan 0,8 milj. euron.²⁰⁹

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.²¹⁰

Strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen

Kuten arviointikertomuksen luvussa 4.2 kuvataan, niin valtuusto asetti vuodelle 2020 viisi HUS-tasoista strategista tavoitetta. HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksiköiden käyttösuunnitelmien toteumaraportissa Vatsakeskuksen osalta raportoidaan ainoastaan tavoitteiden 1 ja 2 toteutuminen, joista kumpikaan ei toteutunut. Tavoitteen 1 mukaan tuotannon tulisi olla normaalilla tasolla kuukausi Apotin käyttöönoton jälkeen. Tavoitteeseen päästiin 86 prosenttisesti. Tavoite 2 kuvaa henkilöstön halukkuutta suositella HUSia työnantajana. Tavoitteen toteutumista mitataan työolobarometrin kysymyksellä 'Suositteletko HUSia työnantajana' ja tavoitteena on, että suosittelijoiden osuus kasvaa viisi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Tavoite ei toteutunut, sillä suosittelijoiden osuus väheni vuoteen 2019 verrattuna.

Toiminnallisia tavoitteita oli tulosityksikölle asetettu 17, joista toteutui seitsemän. Kuusi tavoitetta ei toteutunut. Neljän tavoitteen osalta toteumatietoa ei raportoitu raportointijärjestelmien ongelmien takia. Asiakastyytyväisyydelle asetettu tavoite toteutui, samoin suurin osa yhdistetyn laatumittarin tavoitteista. Tavoitteiden toteutumisen seurantaa on vaikeuttanut merkittävästi se, että tietojärjestelmistä ei ole raportointikauden aikana ollut

²⁰⁹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

²¹⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

saatavissa kaikkia tarvittavia tietoja. Tiedonkeruuta on osittain jouduttu tekemään manuaalisesti, mikä on aiheuttanut merkittävästi lisätyötä.

Tulosityksikön tavoitetilalla 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.²¹¹ Nämä riskit konkretisoituivatkin erityisesti 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.²¹²

Henkilöstöä koskevien tavoitteiden toteutuminen

Henkilöstöä koskevat tavoitteet liittyvät yksikön henkilöstöjohtamisen kehittämiseen osallistavan johtajuuden mukaisesti. Tavoitteena oli kehittää toimintälähtöistä suunnittelua sekä perustaa osaamisperusteisia virtuaalitiimejä, joilla voidaan korvata äkillisten lyhyiden poissaolojen aiheuttamaa vajetta.²¹³ Virtuaalitiimitoimintaa ollaan käynnistämässä vuoden 2021 aikana.²¹⁴

Vatsakeskuksessa on otettu käyttöön keskitetty työvuorosuunnittelu, ja henkilöstö työskentelee yksiköiden välillä joustavasti. Työvuorosuunnittelumalli on vähentänyt ylikuormitukseen johtaneita työvuoromuutoksia, korvannut lähes puolet akuuteista puutevuoroista, vähentänyt lisä- ja ylityötä sekä lyhytaikaisten sijaisten käyttöä.²¹⁵

Hoitohenkilökunnan saatavuus on vaikeutunut. Poissaoloja pyritään paikkaamaan ensisijaisesti sisäisillä siirroilla. Vuokratyövoiman käyttö on tulosityksikössä vähäistä, joskin ostoja lisättiin vuodelle 2020 jonkin verran johtuen muun muassa Apotin käyttöönotosta ja lisääntyneestä painonhallintatalon nettiterapioiden kysynnästä.²¹⁶

Tulosityksikön vuoden 2020 työolobarometrin tulokset eivät poikkea merkittävästi²¹⁷ edellisen vuoden tuloksista millään mitatulla 11 osa-alueella. HYKS-sairaanhoitoalueeseen verrattuna ainoa merkittävä ero tuloksissa on ylikuormituksen kokeminen työssä (Hyks 3,20, Vatsakeskus 2,99 arviointiasteikolla 1-5²¹⁸), eli Vatsakeskuksessa ylikuormitus on suurempaa kuin sairaanhoitoalueen tulosityksiköissä keskimäärin. Koko HUSiin verrattaessa vuoden 2020 tuloksissa merkittävästi matalammat tulokset ovat osa-alueilla Johtaminen ja

²¹¹ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 4.2.2020 §1. Ehdotus vuoden 2020 Hyks-sairaanhoitoalueen tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi.

²¹² HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

²¹³ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 4.2.2020 §1. Ehdotus vuoden 2020 Hyks-sairaanhoitoalueen tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi.

²¹⁴ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

²¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja 22.9.2020.

²¹⁶ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 4.2.2020 §1. Ehdotus vuoden 2020 HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksikkökohtaisiksi käyttösuunnitelmiksi.

²¹⁷ TOB-tulosten tulkinnassa eroa 0,20 pidetään merkittävänä, kun vastaajia on enemmän kuin 500.

²¹⁸ Mittarin tulkinta: 1 = eniten, 5 = vähiten ylikuormitusta.

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).²¹⁹ 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 työolobarometrikselyyn vastanneista oli käynyt kehityskeskustelun edeltävän 12 kuukauden aikana (v. 2019 49 %). Vastaavasti HYKS-sairaanhoidon alueella 56 prosenttia ja koko HUSissa 59 prosenttia vastaajista oli käynyt kehityskeskustelun. Kehityskeskustelun koki hyödylliseksi oman työn ja siinä kehittymisen kannalta 64 prosenttia sen käyneistä.

Henkilökunnan lyhytaikaiset poissaolot koronapandemian vuoksi ovat lisääntyneet merkittävästi, esimerkiksi elokuussa lyhytaikaisia poissaoloja oli yhteensä 493 kappaletta, kun edellisen vuoden vastaavana ajankohtana niitä oli 258 kappaletta.²²⁰ Henkilöstön lähtövaihtuvuus vuoden 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.²²¹

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 tulosityksikössä edelleen tehtävä töitä ja kiinnitettävä lisääntyvästi huomiota henkilökunnan hyvinvointiin.

Havainto Työolobarometrin tulosten mukaan ylikuormitus on lisääntynyt vuosittain ja on Vatsakeskuksessa merkittävästi suurempi kuin HUSin muissa yksiköissä. Kehityskeskusteluja on käyty aiempia vuosia vähemmän. Erikoistuvat lääkärit antoivat Vatsakeskukselle koulutuspaikkana yhden tähden viidestä.

Suositus 23 Tarkastuslautakunta edellyttää, että vatsakeskuksessa etsitään keinoja henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseksi ja ylikuormituksen vähentämiseksi. Lisäksi kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa.

²¹⁹ Työolobarometri 2020.

²²⁰ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

²²¹ <https://www.nly.fi/koulutuspaikkakysely/tulokset2020/>. Viitattu 2.2.2021.

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.²²² 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.²²³ Koronatilanteesta 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 palveluseleitä oman palvelutuotannon ruuhkautuessa. Lisäksi koronapandemian aikana joitakin verisuonikirurgisia potilaita on lähetetty hoitoon TYKSiin.²²⁴ Ostopalvelujen käyttö on toistaiseksi ollut tulosityksikössä vähäistä, vuonna 2020 noin 0,6 milj. euroa.²²⁵

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. Henkilöstösiirrot pyrittiin tekemään sairaaloiden sisäisillä siirroilla, mikäli mahdollista, mutta henkilökuntaa siirrettiin myös sairaaloiden välillä erityisesti HYKS-sairaanhoitoalueella.²²⁶

Tarkastelimme vuosilta 2018 – 2020 Vatsakeskuksen tulosityksikön suunniteltujen leikkausten peruuntumisten määriä ja syitä (taulukko 13). 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 suunnitelluista leikkauksista peruuntui 6,2 prosenttia. Määrä on lievästi 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

²²² Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, tulosaluejohtaja, 16.9.2020

²²³ HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulosityksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

²²⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, tulosaluejohtaja, 16.9.2020

²²⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, Hyks Vatsakeskus, johtava ylihoitaja, 22.9.2020.

²²⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja, ATeK. 25.11.2020.

suurimman perumisen syyn muodostivat leikkaussaliresursseista johtuvat syyt, kuten henkilökunnan tai vapaan leikkaussalin puute tai edellisen leikkauksen pitkittyminen.

Taulukko 13. Perutut kiireettömät leikkaukset Vatsakeskuksen tulosityksikössä 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 %
Jatkohoitoapaikan 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 %	

Havainto Koronapandemia on kasvattanut hoitojonoja myös Vatsakeskuksessa.

Havainto Yli puolessa peruuntuneista leikkauksista syynä on ollut potilaasta johtuva syy. Määrä on pysynyt samalla tasolla vuosina 2018-2020.

Suositus 24 Tulee selvittää, voiko hoitoprosessia kehittää siten, että potilaasta johtuvia suunniteltujen leikkausten peruuntumisia saadaan vähennettyä.

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 haittasi 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.

Vatsakeskuksessa on käytössä sähköinen päivittäisjohtamisen järjestelmä, jonka avulla seurataan osastojen potilas- ja henkilöstötilanteita. Järjestelmä on mm. parantanut henkilöstön saatavuutta akuutteihin puutosvuoroihin, toiminnan läpinäkyvyyttä, koettua työtyytyväisyyttä sekä yhteisöllisyyttä.²²⁷ Kehittämistyöstä on vastannut Vatsakeskuksen laatupäällikkö ja työtä on tehty yhdessä HUS Tietohallinnon kanssa. Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä kaikilla vuodeosastoilla. Käyttäjiä 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.²²⁸

²²⁷ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja 22.9.2020.

²²⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, laatupäällikkö. 16.9.2020.

Rekisteritiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa

Vatsakeskuksessa on käytössä noin 20 laaturekisteriä, joiden avulla seurataan hoidon vaikuttavuutta. Rekistereistä saatavan tiedon hyödyntäminen on kuitenkin toistaiseksi ollut vähäistä.²²⁹ 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, jonka tavoitteena on ollut kehittää arvopohjaiseen palvelutuotantoon liittyvä järjestelmäratkaisu palvelujen suunnittelun ja seurannan tueksi. Hankkeessa seurattaville potilasryhmille on määritelty mittarit, joilla seurataan muun muassa hoidon lopputulosta, resurssien käyttöä, hoitoprosessia ja siihen liittyviä aikoja. Lopputulosmuuttujia on tarkastelluissa potilasryhmissä toistaiseksi varsin vähän. Erityisesti potilaiden kokemien terveyshyötyjen (PROM, Patient Reported Outcome Measures) mittarit puuttuvat, joten potilaalle tuotetun terveyshyödyn mittaaminen ei toistaiseksi ole mahdollista. Järjestelmä ei ole ollut aktiivisessa käytössä Vatsakeskuksessa pilottiprojektin aikana.

Strateginen päämäärä **Tuottaa potilaille mitatusti parasta hoitoa ja palvelua** on määritelty seuraavasti: *'HUSin ensisijainen vastuu kohdistuu potilaisiinsa. Potilaille tarjotun 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.

Havainto Laaturekistereihin kerättyä tietoa ei hyödynnetä hoidon vaikuttavuuden seurannassa riittävästi. Laatutietojen hyödyntäminen ei ole ollut arviointia tehtäessä täysimittaisesti mahdollista tietojen raportoinnin ongelmien takia.

Suositus 25 Hoidon vaikuttavuuden seurantaa tulee tehostaa ja laatutietoja hyödyntää nykyistä paremmin.

Havainto Viime vuosina uusituista tietojärjestelmistä tuotettavan raportointitiedon puutteellisuus on merkittävästi haitannut toiminnan seurantaa ja vaatinut ylimääräistä työtä tietojen luotettavuuden tarkistamiseksi.

Suositus 26 Tarkastuslautakunta esittää vakavan huolensa raportointitiedon puutteista ja edellyttää merkittävää panostusta raportoinnin kuntoon saattamiseksi.

Organisaatiouudistuksen vaikutukset Vatsakeskukseen

HYKS-sairaanhoitoalueen organisaatiouudistuksessa vuosina 2013-2015 sen toiminnot jaettiin klinisiin tulosityksiköihin eli osaamiskeskuksiin erikoisalakohorttien klinikoiden sijaan. Muodostettuihin tulosityksiköihin koottiin useamman erikoisalan osaaminen. Uudistuksella tavoiteltiin muun muassa kilpailukykyyn, laadun ja potilasturvallisuuden lisäämistä sekä huippuosaamisen turvaamista.²³⁰

²²⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja. 16.9.2020.

²³⁰ Hallitus 17.6.2013 § 111; hallitus 2.9.2013 § 133; toimitusjohtajan päätös 16.10.2013 § 127.

Tarkastuslautakunta arvioi organisaatiouudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista arviointikertomuksessa 2016. Uudistuksen tavoitteiden arviointi oli vaikeaa tavoitteiden yleisyyden vuoksi. Organisaatiouudistuksen vaikutuksia ei ollut kattavasti arvioitu eikä erillistä arviota uudistuksen vaikuttavuudesta oltu tehty. Tarkastuslautakunta suosittelee, että uudistuksen vaikutukset suhteessa asetettuihin tavoitteisiin tulee selvittää.²³¹

Vuonna 2019 HUSin johto teetti arvioinnin osaamiskeskusuudistuksesta ulkopuolisella toimijalla²³². Arvioinnin perusteella osaamiskeskusuudistuksen myönteisiä vaikutuksia oli muun muassa potilaskeskeisyys, kustannusten maltillinen kasvu suhteessa vertailuyksiköihin, infrastruktuurin parannus sekä tutkimuksen vahva asema. 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 seuraavat viisi kehittämistoimenpidekokonaisuutta: Johtaminen ja hallinto, Leikkaussalien ohjaus, Osaamisen johtaminen ja kehittäminen, Tietotuotannon ja analytiikan kehittäminen sekä Monisairaat vanhukset ja PTH yhteistyö.²³³ Vatsakeskuksessa ei arviointia tehtäessä ollut toistaiseksi laajemmin käsitelty kyseistä arviointiraporttia, eikä suunniteltu sen pohjalta erillisiä kehittämistoimenpiteitä.

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, robottiaivusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä sekä aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito.²³⁴ 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, munuaissyövän ja osin eturauhassyövän hoito.²³⁵

HUSin johtamisjärjestelmän mukaan johtajaylilääkäri toimii sairaanhoitoalueen vastaavana lääkärinä ja vastaa kuntayhtymän sairaanhoidon kehittämisestä, ohjauksesta ja valvonnasta.²³⁶ Yhteistoimintaa sairaanhoitoalueiden välillä johtaa johtajaylilääkäri sekä HYKS-sairanhoitoalueen johtaja. Johtamismallissa toimialajohtajilla on kuitenkin toiminnan koordinaatiovastuu muun muassa perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon, sosiaalihuollon sekä muun alueellisen yhteistyön edistämiseksi ja yhteensovittamisessa.²³⁷

Toimialajohtajan mukaan yhteistyö sairaanhoitoalueiden kanssa toimii pääsääntöisesti hyvin. Monitasoinen johtamisjärjestelmä tuo haasteita toimivaltuuksien suhteen, mikä heijastuu

²³¹ Arviointikertomus 2016. HUS Tarkastuslautakunta.

²³² Toimitusjohtajan päätös 11.9.2019 § 187.

²³³ BCG arviointi 2020.

²³⁴ Valtioneuvoston asetus erikoissairanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 582/2017.24.8.2017

²³⁵ Toimitusjohtajan päätös § 158 / 2017. 24.10.2017.

²³⁶ HUS Hallintosääntö. Hyväksytty valtuustossa 8.2.2017 (§11). Päivitetty 12.12.2019.

²³⁷ HYKS-sairanhoitoalueen toimintaohje. 1.1.2020.

toimintaan. Joidenkin potilasryhmien tai erikoisalojen toiminnoissa esiintyy intressiristiriitoja muun muassa siitä, millä alueilla tiettyjä toimenpiteitä tehdään. Tärkeä yhteistyön muoto on huolehtia riittävästä erikoislääkäriskoulutuksesta ja varmistaa HUSin sairaanhoitoalueiden lääkärihenkilöstön riittävyys. Koulutusyhteistyötä tehdään muiden alueiden kanssa esimerkiksi työkierron ja koulutuksen kautta.

Toimintaa pyritään ohjaamaan lähetekeksuksen kautta hyödyntäen robotiikkaa ja tekoälyä. Vatsakeskuksen lähetekeksuksen kautta tulevat läheteet ohjataan potilaan tutkimuksesta ja hoidosta vastaavaan yksikköön, mikä nopeuttaa lähetteen käsittelyä, hoitoon pääsyä sekä välttää päällekkäisiä tutkimuksia²³⁸. Lähetekeksukset toimivat tulossyksikön näkökulmasta hyvin.²³⁹ Läheteistä 99,4 prosenttia pystytään Vatsakeskuksen osalta käsittelemään hoitotakuun määrittämässä kolmessa viikossa²⁴⁰.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Tulossyksikkö 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.²⁴¹ Diabeteskeskus aloittaa toimintansa helmikuussa 2021.²⁴²

Myös Terveyskylän painonhallintatalon osalta HUS tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Lisäksi geriatrinen potilaiden hoidon osalta on ollut joitakin hankkeita potilaiden kokonaishoitoon liittyen erityisesti verisuonikirurgisten potilaiden osalta. Tulossyksikössä ei kuitenkaan ole geriatrin palvelua jatkuvasti käytössä.²⁴³

Tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti –päämäärän määritelmä on:
”Teknologian kehittyessä ja väestön tarpeiden lisääntyessä erikoissairaanhoitoon kohdistuu kustannuspaineita. HUSin alueellisesti yhtenäinen erikoissairaanhoidon organisaatio mahdollistaa mittakaavaedut 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 palvelukysyntään älykkäällä teknologian käytöllä ja tiiviillä yhteistoiminnalla perustason toimijoiden kanssa. Tutkittu uusi tieto ja tuotekehitys otetaan käyttöön parempana potilaan hoitona. Edistämme omalta osaltamme sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, joka mahdollistaa paljon palveluita tarvitsevien ihmisten tehokkaan auttamisen.”

²³⁸ www.hus.fi. 2020.

²³⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, tulosaluejohtaja. 16.9.2020

²⁴⁰ Kuntayhtymän osavuosikatsaus 1-8/2020. HUS 25.9.2020.

²⁴¹ Henkilökohtainen tiedonanto, toimialajohtaja. 16.9.2020.

²⁴² HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2.3.2021, liite 2. HYKS-sha tulossyksiköiden vuoden 2020 käyttösuunnitelmien toteumaraportit.

²⁴³ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

Yhteistyö tukipalveluyksiköiden kanssa – HUS Asvia osastonsihteeripalvelujen tuottajana

Osastonsihteeripalvelut keskitettiin HUS Asviaan vuoden 2020 alusta lähtien. Ennen keskittämistä asiaa pilotoitiin kaksi vuotta muun muassa Vatsakeskuksen tulosityksikössä. 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.²⁴⁴

Alustavia tuloksia pilottihankkeesta 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.²⁴⁵

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

Tulosityksikössä on käytössä asiakaspalautejärjestelmä sekä asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminta. Yksikön saama asiakaspalaute on pääasiassa hyvää ja positiivista. Kriittistä palautetta tulee ennen kaikkea kohtaamisista, tilanteista, joissa asiakas ei ole kokenut tulleen kohdatuksi. Tulosityksikön tavoitteena on asiakaspalauteprosessin laajamittainen ja systemaattinen kehittäminen. Asiakasraatitoimintaa sekä kokemusasiantuntijoiden verkostoa hyödynnetään toimintaprosessien kehittämisessä. Tulosityksikön johto tapaa kokemusasiantuntijat säännöllisesti kahdesti vuodessa.²⁴⁶

Asiakastyytyväisyyttä mitataan NPS (Net Promoter Score) –suositteluindeksin²⁴⁷ avulla. Vatsakeskuksen osalta NPS-indeksi on 70,3, mikä ylittää tavoitearvon (70). Asiakkaiden kokonaistyytyväisyys asteikolla 0-10 mitattuna vuonna 2020 oli 8,96²⁴⁸.

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 asiakaspalautteista annetaan myös heille käsiteltäväksi.²⁴⁹

²⁴⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

²⁴⁵ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

²⁴⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, johtava ylihoitaja. 22.9.2020.

²⁴⁷ Indeksiksi lasketaan vähentämällä arvostelijoiden prosenttiosuus suosittelijoiden prosenttiosuudesta: $NPS = (\% \text{-osuus suosittelijoista}) - (\% \text{-osuus arvostelijoista})$. Tuloksena saadaan suositteluindeksi asteikolla -100 (kaikki asiakkaat ovat arvostelijoita) – 100 (kaikki asiakkaat ovat suosittelijoita).

²⁴⁸ Asteikko: 0=huonoin, 10 paras arvosana.

²⁴⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, kliininen asiantuntija. 21.12.2020.

11 Suositusten jälkiseuranta – Arviointikertomus 2018

Vuoden 2018 arviointikertomuksessa annetuista 14 suosituksesta on toteutunut kaksi. Muut suositukset ovat tarkastuslautakunnan arvion mukaan edelleen ajankohtaisia, joskin myönteistä kehitystä on monilta osin tapahtunut.

Suositus 1 *Tuottavuuskehityksen laskun syyt on analysoitava huolellisesti, ja kuten tarkastuslautakunta on aiemmin todennut, tarvitaan tuottavuustietojen lisäksi tietoa saaduista terveyshyödyistä ja kustannusvaikuttavuudesta.*

Toimitusjohtaja käynnisti toukokuussa 2019 tuottavuusohjelman, jonka pohjaksi kysyttiin myös henkilöstön mielipiteitä. Ohjelmaa valmisteleva työryhmä esitti loppuraportissaan 29 kehittämistoimenpidettä, joista 12 käsitteli toimintaprosesseja, viisi henkilöstöä, kaksi toimitiloja, kahdeksan laitteita ja tarvikkeita, ja kaksi muita toimenpiteitä.

Tuottavuusohjelma hankkeistettiin vuodelle 2020.

Useita tuottavuusohjelmaan liittyviä hankkeita on aloitettu, mutta koronapandemia on vaikuttanut niiden toteutukseen. Tilinpäätös ja toimintakertomuksessa ei ole raportoitu ohjelman etenemisestä kokonaisuutena, ainoastaan yksittäisten hankkeiden osalta. Tarkastuslautakunta tulee seuraamaan tuottavuusohjelman etenemistä myös tulevina vuosina.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 2 *Lakisääteisten hoitoonpääsyn määräaikojen toteutuminen tulee varmistaa. Lisätöiden ja ostopalvelujen lisäksi tulee selvittää yhteistyömahdollisuuksia muiden sairaanhoitopiirien kanssa niillä erikoisaloilla, joilla lakisääteiset hoitoonpääsyn määräajat eivät toteudu, kuten esimerkiksi silmätaudeilla kaihileikkausten osalta. Henkilöstön tietoisuutta potilaiden valinnanvapausmahdollisuudesta tulee lisätä.*

Koronapandemia on kasvattanut hoitajonoja, minkä lisäksi Apotin käyttöönotto heikensi jonkin verran hoidon saatavuutta vuonna 2020. Jonotilanne on haastava erityisesti Pää- ja kaulakeskuksessa.

Useiden potilasryhmien hoidossa tehdään yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien ja yksityisen sektorin kanssa. Esimerkiksi silmätaudeilla, laskimokirurgiassa, sepelvaltimokuvauksessa ja uniapneapotilailla on käytössä palveluseteli, vatsakeskuksen potilaiden hoidosta on sopimus TYKSin kanssa ja ortopedian potilaita on hoidettu huomattava määrä PSHP:ssa. Henkilöstön tietoisuus valinnanvapaudesta on HUSin näkökulmasta riittävä. Valinnanvapaudesta ei ole julkaistu tietoa HUSin ulkoisilla verkkosivuilla.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 3 *Kiireettömän leikkaustoiminnan työnjakoa HUSin sairaaloiden välillä tulee kehittää edelleen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.*

Sairaanhoitoalueiden välisen operatiivisen toiminnan työjaosta kehitetty raportti tuotettiin Opera-järjestelmästä ja toimitettiin sähköpostitse kuukausittain. Apottiin siirtymisen jälkeen kyseistä raporttia ei ole ollut saatavilla.

Keväällä 2019 perustetun lähete keskusten toiminnan periaatteet -työryhmä, jonka loppuraportin perusteella lähete keskuksia voidaan pitää kiireettömän toiminnan ohjauksen työvälineenä sekä toiminnan optimoinnin ja kustannusvaikuttavuuden kehittämisen välineenä. Työryhmän loppuraportin mukaan lähete keskusten toiminnassa on edelleen kehitettävää sekä yhtenäistettävää. Raportin havaintojen perusteella johtajaylilääkärin päätöksellä perustettiin lähete keskusten toiminnan ohjaamisen ja kehittämisen pysyvä työryhmä vuonna 2019.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 4 *Päivystysprosessille asetettujen tavoitteiden toteutumiseen vaikuttaa koko organisaation toiminta. Tämän vuoksi tavoitteiden toteutuminen tulee vastuuttaa laajemmin ja arvioida tavoitteen toteutumiseen liittyvien kannusteiden toimivuutta sekä johdon että henkilöstön osalta. Päivystyksessä hoidettavien iäkkäiden potilaiden kokonaishoitoaikaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Osastohoitoon ja toiseen hoitolaitokseen odottavien päivystyspotilaiden hoitoprosessia tulee kehittää edelleen määrätietoisesti eri toimijoiden yhteistyönä.*

Yli 6 tunnin päivystyksen läpimenoaikoja ei ole systemaattisesti selvitetty eikä niille ole asetettu HUS-tason tavoitteita. Sairaaloiden päivystystä tukevien osastopaikkojen määrä on pysynyt muuttumattomana ja Hyksin alueella kuntien kiirevastaanottotoiminnan kehitys on ollut hidasta. Jatkohoitoon siirtyvien päivystyspotilaiden hoitoaika ylitti kuusi tuntia useissa päivystyspisteissä vuonna 2020, joten tilanne ei ole parantunut. Apotin käyttöönoton vuoksi luotettavia tietoja läpimenoaikojen kehityksestä ei ole kattavasti saatavilla.

Myönteistä kehitystä on se, että HUSissa on käynnistetty neljä vanhuspotilaisiin liittyvää hanketta ja päivystystoiminnan kehittämiseksi on perustettu kaksi työryhmää. Lisäksi on saatu hyviä kokemuksia Espoon kaupungin kanssa toimivasta liikkuvasta sairaalasta (LiiSa), joka on vähentänyt hoitolaitoksista päivystykseen tulevien vanhusten määrää. Toimintamalli ei ole toistaiseksi muualla käytössä.

Päivystyksen läpimenoaikoja ei huomioitu johdon eikä henkilöstön palkitsemisen kriteereissä vuonna 2020.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 5 *Laaturekistereiden käyttöönotto on ollut HUSissa tärkeä investointi. Rekistereiden tuottamaa tietoa tulee hyödyntää johtamisessa ja henkilöstöä tulee motivoida rekistereiden käyttöön. Rekistereiden tuottaman tiedon vertailtavuus sekä organisaation sisällä että muihin toimijoihin tulee varmistaa. Rekistereistä aiheutuvia kustannuksia on seurattava. Tiedottamista hoidon laatua kuvaavista tuloksista tulee lisätä ja tiedon tulee olla helposti sekä potilaiden, ammattilaisten että sidosryhmien käytettävissä. HUSin tulee laatia tietojohdamisen strategia.*

Asiassa on tapahtunut myönteistä kehitystä. HUSissa on käytössä noin 70 kliinistä laaturekisteriä, joissa on tietoja noin 350 000 potilaasta. Kliinisistä laaturekisteistä on annettu johtajaylilääkärin ohje (15/2020) ja rekistereille on perustettu ohjausryhmä. Tiedottaminen rekistereistä on toistaiseksi kohdistettu henkilöstölle eikä tietoa rekistereistä tai niiden tuloksista vielä ole julkaistu HUSin verkkosivuilla. Rekisterien kustannukset vuonna 2020 olivat noin 2,2 miljoonaa euroa. Rekistereiden hyödyntämistä suhteessa

Apotti-potilastietojärjestelmän antamiin mahdollisuuksiin ollaan arvioimassa. Tietojohtamisen strategiaa ei ole laadittu.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 6 *Asiakaspalautetta antaneiden potilaiden osuus on ollut alhainen jo useita vuosia eikä valtuuston asettamaa tavoitetta ole toistaiseksi saavutettu. Johtaminen uutta asiakaspalauttejärjestelmää hankittaessa ja käyttöönotettaessa ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota jo vuoden 2016 arvointikertomuksessa siihen, että johtamisen vastuut ovat olleet asiassa epäselvät. Kun uusia tietojärjestelmiä hankitaan, ne tulee tehdä tarvelähtöisesti. Hankintaprosessissa tulee varmistaa riittävä sisällöllinen, IT- ja hankinta-asiantuntemus sekä selkeä työnjako hankintaan osallistuvien toimijoiden kesken. Hankinnoissa tulee edellyttää riittävää, järjestelmän omistajan hyväksymää, käytettävyydestä ennen järjestelmän käyttöönottoa. Hankkeiden kokonaiskustannuksia tulee seurata.*

Asiakaspalauttejärjestelmä toimii hyvin ja palautteita on saatu huomattava määrä. Vuonna 2020 asiakastytyväisyyskyselyihin vastasi 272 960 asiakasta (tavoite 200 000). Lisäksi asiakaskokemuksesta mittaavia NPS (Net Promoter Score) lukuja alettiin julkaista HUSin verkkosivuilla maaliskuun 2021 lopussa. Asiakaskokemuksen seurannan ja kehittämisen malli on jalkautettu yksiköihin ja asiakaspalautteisiin liittyvää sisäistä ohjeistusta on päivitetty.

IT-hankinnat on keskitetty HUS Tietohallintoon, joka on organisoitu kehittämisjohdon alaisuuteen. Sisäinen tarkastus on kuitenkin havainnut IT-hankinnoissa, IT-kokonaisarkkitehtuurin ohjauksessa ja investointien seurannassa merkittäviä kehittämistarpeita. Esimerkiksi hankintaohjeiden noudattaminen ei ole kaikilta osin systemaattista eikä hankkeille ei ole aina määritelty taloudellisia mittareita. Johto on määritellyt sisäisen tarkastuksen havaintoihin kehittämistoimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulun.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että kehittämisjohtajalta ei saatu vastausta suosituksen toteutumisesta.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 7 *Perusterveydenhuoltoa tukevia integraatiohankkeita tulee seurata aktiivisesti ja levittää niistä saatavia hyviä käytäntöjä koko organisaatioon sekä alueen kuntiin. Jatkossa vastaavissa tilanteissa rahoitus tulee myöntää ennalta luotujen kriteereiden ja hankehaun perusteella.*

Johtajaylilääkäri asetti toukokuussa 2019 (HUS/117/2019 § 82) integraation johtoryhmän, jossa on edustus kaikkien sairaanhoitoalueiden lisäksi HUS Perusterveydenhuollon yksiköstä, sosiaalialan osaamiskeskuksista sekä alueen kunnista. Johtoryhmä perustettiin ajalle 1.6.2019 – 31.12.2021. Johtoryhmän tehtävänä on tehdä integraation ohjausryhmänä toimivalle sairaanhoidon koordinaatioryhmälle esityksiä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämisestä, esitellä integraatorahoituksen käytön periaatteita, seurata ja arvioida hankkeiden toteutumista ja vaikutuksia sekä valmistella ehdotukset hankkeiden rahoituksesta.

Integraatiohankkeiden rahoitushaku on kuvattu ja hakujen painopistealueet ja kriteerit on määritellyt. Rahoitusta saaneiden hankkeiden toteutumisesta ja saavutuksista tulee

raportoida kirjallisesti hankkeen päätyttyä. Vuonna 2020 rahoitusta oli mahdollista hakea kaksi kertaa.

Myös sosiaalihuolto on otettu mukaan soveltuvien osien.

Suositus on toteutunut.

Suositus 8 *Hoitoketjujen kehittämistä, toimeenpanoa, arviointia ja tiedottamista niistä on tehostettava. Vastuu hoitoketjuista tulee sisällyttää toimenkuviin, ja yhteistyötä kuntien kanssa tulee tiivistää. Syömishäiriöiden hoitoketju pääkaupunkiseudulla on hyvä esimerkki toimivasta hoitoketjusta ja sen jalkauttamisesta kuntiin.*

Edellä mainitussa integraation johtoryhmässä ei ole nähty ajankohtaiseksi linjata hoitoketjutyön periaatteita ja toimintatapoja eikä viedä hoitoketjuvastuita toimenkuviin.

HUSissa pidetään tärkeänä, että alueen toimintaympäristöön sopivia, joustavia työkaluja ja toimintamalleja edistetään keskitetysti kirjattujen hoitoketjujen luomisen sijaan. Samalla katsotaan, että Apotti tarjoaa uusia työkaluja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon edistämiseksi.

Perusterveydenhuollon yksikkö on ollut mukana ketjulähtemällä -kokeilussa, jossa erikoissairaanhoidon työntekijät tutustuvat perusterveydenhuollon toimintaan sekä järjestetään reaaliaikaista etäkonsultaatiota. Hyvinkään sairaanhoitoalueen osalta hoitoketjuja on käsitelty arviointikertomuksen luvussa 7.2. Koottua tietoa hoitoketjuista ei löydy HUSin sisäisiltä eikä ulkoisilta verkkosivuilta.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 9 *Raaseporin sairaalan yhdistämisestä Hyksiin saadut kokemukset tulee ottaa huomioon, kun HUSin sairaanhoidon organisaatiota ja johtamisjärjestelmää kehitetään. Merkittävät organisatoriset muutokset tulee olla perusteltuja, hyvin suunniteltuja ja niille tulee asettaa mitattavat tavoitteet. Raaseporin sairaalan resurssit on hyödynnettävä paremmin. Sairaalan palvelutarjontaa, profiloitumista sekä lääkärirekrutointia tulee kehittää edelleen yhteistyössä Hyksin toimialojen kanssa.*

Raaseporin sairaalan toiminnan profiloitua on jatkettu vuosina 2019-2020. Toiminnan siirtäminen Hyksin vastuulle ei olennaisesti muuttanut palvelun tuottamisen perusedellytyksiä Länsi-Uudenmaan alueella (Hallitus 17.6.2019, § 77). Sairaalan toimintamallia, kustannusvaikutuksia ja yhteistyömahdollisuuksia alueen kuntien, pth:n sekä Hyksin ja Lohjan sairaalaan välillä on selvittänyt kaksi eri työryhmää. Toimintaprofiilin määrittämisestä on tehty myös ostopalveluna. Toiminnan kehittämisessä on korostunut päivystystoiminnan järjestäminen sekä toiminnan resursointi ja kustannuskehitys.

Johtajaylilääkärin päätöksellä (15.4.2020, § 28) anestesiaa vaativasta leikkaustoiminnasta luovuttiin huhtikuussa 2020 ja sairaalassa siirryttiin ympärivuorokautiseen perusterveydenhuollon päivystykseen lokakuussa 2020.

Vuoden 2021 alusta alkaen sairaala toiminut ensisijaisesti alueen väestöä palvelevana lähisairaala yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Päivystyspisteen lääketieteellisestä toiminnasta vastaa HUS Akuutti. Lupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystykseen on vuoden 2024 loppuun. Sairaalassa toimii lisäksi yksi erikoissairaanhoidon osasto, jonka lääketieteellisestä toimintakokonaisuudesta vastaa HUS Sisätaudit ja

kuntoutus. Vastuu sairaalan poliklinikkatoiminnan lääketieteellisestä toiminnasta on Hyksillä.

Raaseporin sairaalan toimintaprofiilin taloudellisten vaikutusten arviointi vuosien 2019-2020 osalta on haastavaa samaan aikaan toteutuneiden muiden tapahtumien (mm. Apotin käyttöönotto, koronapandemia) vuoksi. Vuoden 2021 talousarvioissa toimintaprofiilin muutoksen vaikutus tuotantokustannuksiin arvioidaan olevan Raaseporin sairaalan osalta -7,2 miljoonaa euroa ja Lohjan +4,7 miljoonaa euroa.

Suositus on toteutunut osittain.

Suositus 10 *Henkilöstöön liittyvät strategiset tavoitteet eivät toteutuneet. On olemassa muitakin merkkejä siitä, että henkilöstön hyvinvointi ja tyytyväisyys on heikentynyt, muun muassa aluehallintovirasto on kehottanut HUSia korjaamaan ylikuormittuneiden hoitajien työoloja Meilahden leikkausosastolla, ja HUS ei pärjännyt erikoislääkäreiden koulutuskyselyssä. Tarkastuslautakunta edellyttää, että hallitus ryhtyy vaadittuihin toimiin asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi HUSin valtuusto hyväksyi joulukuussa 2018 toimenpidealoitteen, jossa se edellytti, että hallitus seuraa huolella henkilöstön jaksamista, työkuormaa ja työtyytyväisyyttä sekä tarvittaessa puuttuu niihin nopeasti.*

TOB-tuloksissa laskeva trendi on jatkunut ja tulosten perusteella henkilöstö on aiempaa tyytymättömämpää. Henkilöstön halu suositella HUSia työnantajana (2020: 65 %) on laskenut 10 prosenttiyksikköä vuoteen 2018 verrattuna ja vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus on noussut (2018: 7,9 %, 2020: 8,6 %). Myös henkilöstön arvio esimiestyöstä on laskenut hieman vuodesta 2018 (esimiesindeksi 2018: 3,7, 2020: 3,65).

Henkilöstöjohdon organisointia on uudistettu ja henkilöstöpäälliköt on keskitetty johdon alaisuuteen. Uusia välineitä henkilöstön hyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden seurantaan on otettu käyttöön. Erikoistuville lääkäreille on nimetty kouluttajalääkäreitä. HUSin tulos erikoistuvien lääkäreiden koulutuspaikkakyselyssä oli vuonna 2020 kuitenkin edelleen heikompi kuin muissa yliopistosairaaloissa.

Suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus 11 Suositus perustuu Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien tarkastuslautakuntien yhteisarviointiin. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että annetut suositukset huomioidaan koko HUS-alueella. Suositusten toteutumista käsitellään luvussa 5.

Suosituksia ovat edelleen ajankohtaisia.

Suositus 12 *HUS Tilakeskuksen toiminta on kehittynyt myönteiseen suuntaan, ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa on lisääntynyt. Tarkastuslautakunta esittää kuitenkin vakavan huolen sisäympäristöongelmien määrästä ja niiden aiheuttamasta inhimillisestä sekä taloudellisesta taakasta. Uudisrakennukset, peruskorjaukset sekä kiinteistöjen ennakoivat huoltotoimenpiteet tulee toteuttaa yhteistyössä siten, että suunnittelijoiden, rakentajien, rakennuksista huolehtivien, että rakennusten käyttäjien näkemykset huomioidaan. Toimenpiteet tulee dokumentoida huolella ja niiden toteutumista seurata valmistumisen jälkeenkin.*

HUSin sisäympäristöohjausryhmä hyväksyi 11.12.2019 sisäympäristöprosessin viestintäohjeen. Ohje otettiin käyttöön vuoden 2020 alussa ja sen on löydettävissä HUSin

intranetistä. Ohje on tehty selkiyttämään sisäympäristöprosessin vaiheita ja tiedonkulun vastuita ja rooleja.

Rakennushankkeiden korjaussuunnittelu- ja toteutusvaiheissa huomioidaan myös sisäympäristöasiat. HUSissa toimii 13 alue- tai kiinteistökohtaista moniammatillista sisäympäristöryhmää sekä sisäympäristöohjausryhmä. Sisäympäristötyöryhmiin on nimetty myös viestinnän edustajat.

Sisäympäristöongelmien käsittelyssä noudatetaan yhtenäistä toimintatapaa. Toimintatapaohjeita on kaksi. Toimintatapa sisäympäristöongelmissa vuodelta 2017 sekä Toimintatapa vuokrakohteiden sisäympäristöongelmissa vuodelta 2021.

Arviointia varten tutustuimme esimerkinomaisesti Puistosairaalan sekä Naistenklinikan A-osan peruskorjaushankkeiden hankesuunnitelmiin. Kummassakin hankesuunnitelmassa on korjausrakentamisen suunnitteluvaiheessa ollut mukana sisäilma-asiantuntija.

Suositus on toteutunut.

Suositus 13 *Tytäryhteisöille tulee määritellä tavoitteet ja omistajan tahtotila siten, että ne tukevat HUSin päämäärien saavuttamista, ja niiden toteutumista on seurattava yksityiskohtaisemmin. Tytäryhteisöjen hallitusten jäsenten osaaminen tulee varmistaa esimerkiksi osaamismatriisin avulla. Konsernin strategiseen johtamiseen ja taloussuunnitteluun tulee resursoida riittävästi. HYKSin kliniset palvelut Oy:n ja Orton Oy:n toimintaa tulee kehittää kokonaisuutena siten, että ne tukevat paremmin HUSin klinistä palvelutuotantoa ja tavoitteiden toteutumista. Vaikka kaksoisroolit eivät ole lailla kiellettyjä, tulee niiden merkitystä arvioida konsernivalvonnan riippumattomuuden, hyvän hallinnon toteutumisen, tytäryhteisöjen tehokkaan johtamisen ja maineriskin näkökulmasta.*

Valtuuston asettamat tytäryhteisöjä sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ja niiden toteutuminen kuvataan arviointikertomuksen luvussa 4.1. Tytäryhteisöjen kanssa tehdään yhteistyösopimukset. HYKS-instituutin sopimus on päivitetty kesällä 2019 ja Orton Oy:n sopimusta ollaan päivittämässä keväällä 2021.

Hallintojohtajalta 12.4.2021 saadun tiedon mukaan osaamismatriiseja, joissa yhtiökohtaiset osaamisalueet otetaan huomioon, ollaan parhaillaan laatimassa Orton Oy, HUS Kiinteistöt Oy, Kiinteistö Oy HUS Asunnot ja HYKS-instituutti Oy tytäryhteisöille. Tavoitteena on ottaa ne käyttöön vuoden 2022 alusta.

HYKSin Kliiniset palvelut sulautui Orton Oy:n 30.6.2020. Yhtiölle asetettiin omistajapoliittisina tavoitteina optimoida yhtiön kautta käytössä olevaa kapasiteettia mahdollisimman hyvin ja joustavasti, pyrkiä kannattavaan toimintaan ja sen myötä tuottamaan sijoitetulle pääomalle tuottoa, hyödyntää HUSissa olevaa erityisosaamista laajasti sidosryhmien hyväksi sekä luoda HUSin osaajille motivoivia lisäansaintamahdollisuuksia sekä edistää niin Hyksin erityisvastuualueella kuin kansallisestikin HUSin ja muiden julkisten toimijoiden välistä yhteistoimintaa mm. henkilöstön saatavuuden varmistamisessa. Tavoitteiden toteutumisen arviointia on tätä kirjoittaessa liian aikaista tehdä.

Toimintakertomuksen mukaan tytäryhtiöt tunnistavat keskeisiksi konsernivalvonnan kehittämiskohteiksi sisäisten raportointimenettelyjen kehittämisen, tuen ja yhteistyön hankintaprosesseissa ja tietoturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä yhteistyön tehostamisen varautumisessa ja valmiussuunnittelussa.

Suositus on osin edelleen ajankohtainen.

Suositus 14 Valtuuston HYKSin kliniset palvelut Oy:lle asettamat tulos- ja pääoman tuottotavoitteet eivät ole toteutuneet, vaikka toimintavolyymi ja liikevaihto ovat kasvaneet viime vuosina. Tulee vakavasti arvioida, kuinka paljon HUS on valmis käyttämään voimavaroja HYKSin Oy:n toiminnan tukemiseen jatkossa.

HUSin markkinaehtoinen palvelutuotanto yhdistettiin, kun Orton Oy ja HYKSin Oy fuusioitiin kesällä 2020 vaativaa erikoissairaanhoitoa tuottavaksi yksityissairaalaksi Orton Oy:ksi, jonka HUS omistaa 100 %:sti. Yhtiölle asetetut tavoitteet kuvataan edellä olevassa suosituksessa numero 13. Yhtiön liikevaihto vuonna 2020 oli 16,8 milj. € ja tappio 335 tuhatta €. Orton Oy:lle myönnetty pääomalaina tilanteessa 31.12.2020 on 2,2 milj. €. Orton Oy:n tuloskehitykseen ja rahoitusasemaan tulee kiinnittää huomiota.

Suositus on osin edelleen ajankohtainen.

Tarkastuslautakunta 2020

Seija Muurinen (pj., kok.), Varajäsen: Terhi Koulumies (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.).

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Pirjo Räsänen, arviointijohtaja
Kati Koskinen, arviointipäällikkö
Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja
Jenni Helminen, tuloksellisuustarkastaja

Tilintarkastusyhteisönä vuonna 2020 toimi KPMG Oy Ab ja vastuunalaisena tilintarkastajana Jorma Nurkkala, JHT, KHT.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön yhteystiedot:
HUS Ulkoinen tarkastus, PL 781, 00029 HUS.
Puhelinvaihtokeskus: 09 4711
Sähköpostiosoite: tarla@hus.fi
www.arviointikertomushus.fi