



HUS^x

Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2021

Helsingin ja Uudenmaan
sairaanhoidopiirin valtuustolle



Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus	3
2. Tiivistelmä	5
3. Tarkastuslautakunnan suositukset	7
4. Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen	11
4.1. Sitovien tavoitteiden toteutuminen	11
4.2. Strategisten tavoitteiden toteutuminen	12
4.3. Tytäryhteisöille asetettujen tavoitteiden toteutuminen	15
5. Taloudellinen tilanne ja tuottavuusohjelman toteutuminen	17
6. Hoitoon pääsy	27
7. Strategian toimeenpano	31
8. Tilannekatsaus hankintoihin ja hankintatoimeen	34
9. Rekrytointi	40
10. Hoidon laatu	46
11. Kaksikielisyysohjelman toteutuminen	50
12. Iäkäs potilas päivystyksessä	53
13. HUS Diagnostiikkakeskus laboratorio- ja kuvantamispalvelujen tuottajana	56
14. Ennakkovaikutusten arviointi laitehankintojen yhtiöittämistä koskevassa päätöksenteossa	61
15. HUS Tietohallinto tietojärjestelmäpalvelujen tuottajana	63
16. Tilintarkastajan antamien suositusten toteutuminen	69
17. Arviointikertomuksessa 2019 annettujen suositusten toteutuminen	71

1. Puheenjohtajan katsaus

Lokakuussa 2021 toimintansa aloittanut tarkastuslautakunta on laatinut tämän arviointikertomuksen valtuustoa, HUSin kuntaomistajia, kuntalaisia ja HUSin työntekijöitä varten. HUSin vuosi 2021 on sisältänyt perustehtävän lisäksi monia toimintaan ja talouteen vaikuttavia isoja asioita ja uudistuksia. Haastavista ja työntäyteisistä ajoista huolimatta on ollut ilahduttavaa huomata, että HUS on ydintoimintansa, eli hoidon ja tutkimuksen osalta, pääosin hyvällä tasolla. On hienoa, että laatua pyritään aktiivisesti kehittämään, ja että esimerkiksi potilaiden antama arvio hoidon vaikuttavuudesta saadaan nyt sähköisesti.

Ydintoiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan hyvää johtamista ja hallintoa. Johtaminen ja hallinto ovat palvelutehtäviä, joiden tulisi tehdä arjen toiminnasta mahdollisimman selkeää ja sujuvaa. Tarkastuslautakunnan arviointien perusteella organisaation nykytilasta välittyy kuitenkin varsin hajanainen kuva. Hajanaisuutta esiintyy niin perusprosesseissa kuin kehittämishankkeissakin tavoilla, jotka voivat aiheuttaa kuluja ja epätietoisuutta, ja johtaa siihen, että kehittämisen mahdollisuuksia jää käyttämättä. Siksi useat lautakunnan esittämistä suosituksista koskevat nimenomaan hallinnon ja johtamisen kehittämistä. Moni suositus ei ole uusi, mutta nyt murrosvaiheessa on korkea aika laittaa nämä asiat kuntoon.

Toinen merkittävä haaste laadukkaalle ydintoiminnalle on organisaation tärkeimmän voimavaran, henkilöstön, saatavuus. Henkilöstön saatavuus on heikentynyt, mikä johtuu monista ulkoisistakin tekijöistä. Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi HUSin on tehtävä kaikki voitava riippumatta valtakunnallisten työehtosopimuspöytien lopputuloksista. HUSilla on tätä varten käytössään monia työkaluja: johtamisen parantaminen, hierarkisuuden vähentäminen, henkilöstön palkitseminen sekä rekrytoinnin ja henkilöstöjohtamisen riittävä resursointi. Esimerkiksi alueellisen rekrytoijan toimenkuvaa koskevasta pilottihankkeesta on saatu hyviä kokemuksia, ja tällaisia toimintamalleja tulee ottaa laajempaan käyttöön. Henkilöstölle viime ja tänä vuonna myönnettävät hyvinvointi- ja kulttuurisetelit tukevat osaltaan viestiä siitä, että HUS pyrkii panostamaan henkilöstönsä hyvinvointiin. Henkilöstön hyvinvoinnista ja riittävyydestä huolehtiminen on tärkein keino myös hoidon saatavuuden turvaamiseksi.

Ydintoiminnan tukena toimivat tietojärjestelmät ja niiden mahdollistama luotettavaan tietoon perustuva toiminta ovat välttämättömiä ison konsernin johtamisessa. Useassa arviointikohteessa tuli kuitenkin esiin, että HUSin nykyiset tietojärjestelmät eivät näytä tässä mielessä riittävilä. Tietojärjestelmien kokonaisuus, tiedonhallintamalli ja tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuuri ovat osin puutteellisia, osin jopa kokonaan puuttuvia, ja vaativat kehittämispanostusta koko organisaatiolta – ei siis ainoastaan HUS Tietohallinnolta, vaikka se onkin avainroolissa. Myös Apotille aikanaan asetetut tavoitteet ja odotukset ovat vielä täyttymättä ja niiden saavuttamiseksi on edelleen tehtävä työtä.

Erikseen haluan nostaa esiin hankintojen kehittämisen, joka on taannoin havaittujen vakavien puutteiden jälkeen lähtenyt selvästi ja määrätietoisesti käyntiin. Tästä on syytä

antaa hankintatoimen henkilöstölle ja johdolle kiitos. Korostamme kuitenkin edelleen, että tarkastuslautakunnan suositusten mukaiset kehityshankkeet on vietävä maaliin ja toiminta korjattava kaikilta osin lain vaatimalle vähimmäistasolle. Vaatimustenmukaisuuden lisäksi hankintoja on kehitettävä tukemaan yhä paremmin HUSin strategian toteutumista, toiminnan kustannustehokkuutta ja ydintoiminnan laatua.

Uusi, sotepe-uudistuksen mukainen HUS-yhtymä aloittaa toimintansa ensi vuoden alussa. Uudellamaalla sote- ja pelastuspalvelut järjestetään muusta maasta poikkeavasti niin, että järjestämisvastuussa on monta eri hyvinvointialuetta. Siksi tulevalla järjestämissopimuksella on erittäin tärkeä rooli siinä, että palvelut saadaan sovitettua sujuvasti yhteen. Sopimuksessa on varmistettava työnjako ja yhteistyö siten, että sote-uudistuksen tavoitteet lakisääteisten tehtävien hoitamisesta ja kustannusvaikuttavan terveydenhuollon turvaamisesta saavutetaan. Sopimusosapuolten on tunnistettava tärkeimmät kehittämiskohteet, muodostettava yhteinen tahtotila ja asetettava tavoitteet ja niiden seuraamiseen tarvittavat mittarit. Erikoissairaanhoidon palvelujen näkökulmasta on myös olennaista, millä mallilla HUSin rahoitus järjestetään tulevaisuudessa ja miten opetuksen rahoituksen riittävyys ja yliopistoyhteistyön edellytykset turvataan.

Arviointikertomuksessa 2021 on useita havaintoja, joita Uudenmaan alueen sote-palvelujen uudelleenorganisoinnissa voidaan hyödyntää. Ne ovat myös asioita, joiden parissa tulevien HUS-yhtymän sekä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tarkastuslautakunnilla riittää arvioitavaa.

Lopuksi haluan tarkastuslautakunnan puolesta lämpimästi kiittää HUSin henkilöstöä ja johtoa erinomaisesta ja periksiantamattomasta työstä toisena koronapandemian leimaamana vuonna. Teette korvaamattoman tärkeää työtä ja olette pärjänneet hienosti myös näinä vaikeina aikoina. Kiitos myös kaikille arvioinnin kohteille hyvästä yhteistyöstä.

Matti Parpala

tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

2. Tiivistelmä

Kunnissa ja kuntayhtymissä tarkastuslautakuntien tehtävänä on järjestää hallinnon ja talouden tarkastus sekä arvioida valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumista ja onko organisaation toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkastuslautakunta on hallituksesta riippumaton, valtuuston alainen toimielin, ja sen keskeinen tehtävä on tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi. Laki antaa tarkastuslautakunnan arviointityölle laajan mandaatin, ja myös laajan tiedonsaantioikeuden.

HUSin tarkastuslautakunnan arviointi kohdistuu vuosittain valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumisen lisäksi joihinkin tulosalueisiin ja/tai -yksiköihin sekä muihin organisaation toimintoihin ja aiheisiin, joita lautakunta pitää tärkeinä. Vuonna 2021 arvioitiin taloudellista tilannetta ja tuottavuusohjelman toteutumista, strategian toimeenpanoa, hankintoja, hoidon saatavuutta, rekrytointia, kieliohjelman toteutumista ja hoidon laatua. Tulosalueista arviointi kohdistui HUS Diagnostiikkakeskukseen ja HUS Tietohallintoon. Lisäksi tehtiin yhdessä pääkaupunkiseudun kuntien tarkastuslautakuntien kanssa arviointi iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon järjestämisestä ja selvitettiin, miten tarkastuslautakunnan vuonna 2019 antamat suositukset ovat toteutuneet. Ensimmäistä kertaa arvioitiin myös tilintarkastajan suositusten toteutumista. Kuudesta arvioinnista on laadittu arviointimuistiot, joissa aiheet käsitellään tarkemmin. Tiivistelmät arviointikertomuksen aiheista, arviointimuistiot sekä aiempien vuosien arviointikertomukset on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi. Arvioinnin kohteilla on ollut mahdollisuus tarkastaa arviointitekstit.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että talousarviossa 2021 asetetut strategiset tavoitteet ja niiden tavoitearvot poikkeavat joiltakin osin vuoden 2021 tilinpäätöksestä. Tarkastuslautakunta edellyttää, että tilinpäätöksessä raportoidaan johdonmukaisesti talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Valtuuston hyväksymään talousarvioon kirjattuja tavoitteita ei lähtökohtaisesti tule muuttaa tilikauden aikana ilman valtuuston hyväksyntää.

Tarkastuslautakunta antaa tässä arviointikertomuksessa 15 suositusta HUSin toiminnan kehittämiseksi. Kaikki suositukset on kuvattu luvussa 3 ja ne on luokiteltu sen mukaan, miten välttämättöminä tai tärkeinä lautakunta pitää niiden toteutumista. Välttämättöminä pidetään hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista haasteellisten koronavuosien jälkeen, yhteisten periaatteiden luomista päätösten ennakko vaikutusten arvioinnille, hankintojen ja tiedonhallintamallin saattamista lain edellyttämälle tasolle sekä Apotti-potilastietojärjestelmän kehittämistä niin, että sille asetetut tavoitteet saavutetaan. Lisäksi välttämättömänä pidetään tilintarkastajan antamien suositusten toimeenpanoa.

Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksissa korostuu kehittämiskohteiden tunnistaminen ja esille nostaminen, ja näin pitää olla, jotta lautakunta täyttää tehtävänsä. On selvää, että HUSin laajassa organisaatiossa tehdään erinomaista työtä monella alueella ja tarkastuslautakunta haluaa nostaa esiin myös onnistumisia.

Myönteisiä havaintoja vuodelta 2021

- Strategisilla hankkeilla saavutettiin useita niille asetettuja tavoitteita, jotka tukevat strategian toteutumista. Strategisten hankkeiden hallintaa on kehitetty määrätietoisesti.
- Koronapandemiaan liittyvät ajanvarauspalvelut toimivat hyvin. HUS tuotti kattavan raportoinnin koronavirusdiagnostiikasta, rokotuskattavuudesta sekä koronapotilaiden hoidosta. Nämä ovat olleet tärkeitä onnistumisia epidemian hallinnassa ja siihen liittyvässä tietojohtamisessa.
- Diagnostiikkakeskuksessa on kehitetty systemaattisesti yhteistyötä eri asiakasryhmien kanssa ja tunnistettu toiminnan kehittämiskohteita yhdessä asiakkaiden kanssa.
- HUS Tietohallinnolla on keskeinen rooli HUSin toiminnassa. Tulosalueen henkilöstö on erittäin tyytyväistä, ja tyytyväisempää kuin HUSissa keskimäärin, omaan työyksikköönään sekä johtamiseen. Tämä on tärkeää HUSin strategisten päämäärien saavuttamisen kannalta.
- Iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoa on kehitetty monin eri tavoin. HUS on esimerkiksi ollut mukana kehittämässä liikkuvan sairaalan (LiiSa) toimintaa, josta on saatu hyviä kokemuksia.
- Terveysteen liittyvä elämänlaatumittari 15D otettiin käyttöön osana Maisa-sovellusta, ja kyselyyn voi nyt vastata sähköisesti.
- Kaksikielisyysohjelma on uudistettu ja sitä on jalkautettu monin eri keinoin.
- Sähköisiä asiointipalveluja koskevat tarkastuslautakunnan suositukset vuodelta 2019 ovat pääosin toteutuneet. Sähköisten asiointipalvelujen saavutettavuutta ja löydettävyyttä on parannettu.

Tarkastuslautakunta korostaa, että HUS on suuri organisaatio, jossa yllä mainittujen lisäksi tapahtuu paljon muitakin hyviä asioita. Tärkeä havainto on muun muassa se, että potilaat olivat vuoden asiakastyytyväisyysmittausten perusteella tyytyväisiä saamaansa palveluun.

3. Tarkastuslautakunnan suositukset

Tarkastuslautakunta antaa vuoden 2021 arviointikertomuksessaan 15 suositusta toiminnan kehittämiseksi. Kaikki suositukset esitetään alla. Havainnot, joihin suositukset perustuvat esitetään arviointikertomuksen luvuissa kunkin aiheen yhteydessä.

Tarkastuslautakunta ottaa tässä arviointikertomuksessa ensimmäistä kertaa kantaa myös suositusten tärkeyteen. Suositukset 1–7 ovat sellaisia, joiden toteuttamista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä esimerkiksi sen vuoksi, että varmistetaan lainsäädännön vaatimusten noudattaminen. Suositukset 8–13 ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamisen näkökulmasta ja koskevat koko organisaation toimintaa. Suositukset 14 ja 15 koskevat HUS Diagnostiikkakeskusta ja HUS Tietohallintoa.

SUOSITUKSET, JOIDEN TOIMEENPANO ON VÄLTÄMÄTÖNTÄ

1. HOITOON PÄÄSY

Potilaiden hoitoon pääsy tulee varmistaa lakisääteisten määräaikojen mukaisesti. Hallituksen tulee antaa vuoden 2022 loppuun mennessä tarkastuslautakunnalle selvitys, josta käy ilmi, millä keinoilla hoitoon pääsy turvataan niillä erikoisaloilla, joilla hoitojonot ovat pitkät.

2. HANKINNAT

Hankinnat tulee saattaa lainmukaiselle tasolle ja tarkastuslautakunnan aiemmin hankinnoista sekä hankintatoimesta antamien suositusten toimeenpano tulee varmistaa. Hankintajärjestelmästä tulee tehdä päätös.

3. LAITEHANKINTAYHTIÖN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Hallituksen tulee antaa valtuustolle vuoden 2022 loppuun mennessä selvitys siitä, mitä hyötyjä Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy:n perustamisella on saavutettu. Laitehankintojen läpinäkyvyys tulee varmistaa riippumatta siitä, miten ne toteutetaan ja rahoitetaan. HUSissa tulee laatia yhteiset periaatteet sille, miten merkittävien päätösten ennakkovaikutukset tulee arvioida ja dokumentoida.

4. APOTTI

Apotti-hankkeelle alun perin asetetut tavoitteet ovat edelleen tärkeitä ja järjestelmää tulee kehittää niiden saavuttamiseksi. HUSin tulee varmistaa, että järjestelmästä saadaan toiminnan ohjaamisessa ja johtamisessa tarvittavat tiedot. Hallituksen tulee seurata, miten Apotti vaikuttaa HUSin tuottavuuteen.

5. TIETOHALLINTO

Tiedonhallintamalli on saatettava lain vaatimusten mukaiseksi.

6. TILINTARKASTAJAN HAVAINNOT

Tilintarkastajan havaitsemat keskeiset epäkohdat on korjattava. Tarkastuskohteiden lisäksi tilintarkastajan suosituksia tulee hyödyntää koko organisaatiossa.

7. RUOTSINKIELISTEN PALVELUJEN TURVAAMINEN

HUSin tulee varmistaa ruotsinkielisten palvelujen saatavuus koko organisaatiossa huomioiden myös etäpalvelujen antamat mahdollisuudet.

SUOSITUKSET, JOTKA OVAT TÄRKEITÄ TOIMINNAN TULOKSELLISUUDEN PARANTAMISEN NÄKÖKULMASTA

8. STRATEGIAN SEURANTA JA TOIMEENPANO

Vuosittain vaihtuvien strategisten tavoitteiden lisäksi tulee määritellä mittarit, joilla strategian ja sen painopisteiden toteutumista on mahdollista seurata valtuustokauden aikana. Mittarit tulee asettaa siten, että ne mittaavat strategisia tavoitteita. HUSin tulee harkita tavoitearvojen asettamista myös organisaation suorituskkyä kuvaaville toiminnallisille tavoitteille. Strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden sitovuutta suhteessa talousarvioon tulee vahvistaa.

9. TALOUS JA TUOTTAVUUSOHJELMA

- 9.1. Talouden ja toiminnan toteutumista tulee arvioida alkuperäiseen talousarvioon verrattuna.
- 9.2. Tuottavuusohjelman seurantaa ja raportointia tulee täsmentää ja kehittää siten, että ohjelman tavoitteiden toteutumista on mahdollista kokonaisuutena arvioida.

10. HENKILÖSTÖ JA REKRYTOINTI

Vuoden 2019 arviointikertomuksessa annetut, henkilöstöä koskevat suositukset, ovat monilta osin edelleen ajankohtaisia. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että HUSissa etsitään määrätietoisesti keinoja, joilla parannetaan organisaation vetovoimaisuutta.

- 10.1. Henkilöstön vaihtuvuutta tulee seurata keräämällä systemaattisesti tietoa lähtemisen syistä. Lisäksi tulee selvittää, mitkä ovat HUSin veto- ja pitovoimatekijät työntekijöiden näkökulmasta.
- 10.2. Rekrytointijärjestelmä tulee saattaa kuntoon.
- 10.3. Työterveyshuoltoa on kehitettävä. Toimiva työterveyshuolto on vetovoimatekijä, kun kilpaillaan osaavasta henkilöstöstä.
- 10.4. HUSin tulee selvittää kansainvälisen rekrytoinnin mahdollisuuksia henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi.

11. HOIDON LAATU

- 11.1. HUSissa on vuosia edistetty useampaa laatujärjestelmää, mutta toistaiseksi tavoiteltuja akkreditointeja ei ole saavutettu. HUSin tulee tehdä päätös, mihin laatujärjestelmään organisaatio sitoutuu.
- 11.2. HUSin tulee harkita laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman kehittämistä siten, että suunnitelma ja raportti eriytetään omiksi asiakirjoiksi.

12. IÄKKÄÄT PÄIVYSTYSPOTILAAT

Yhteiset suositukset pääkaupunkiseudun kunnille ja HUSille:

- 12.1. Yhteistyötä päivystyksellisten tilanteiden toimintatapojen ja palvelujen kehittämiseksi jatketaan ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantamiseksi.
- 12.2. Erityisesti iäkkäiden kotiuttamisprosessin osalta yhteistyötä tulee kehittää, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata.
- 12.3. Päivystyksellisten tilanteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia iäkkäiden päivystyskäynteihin ja kotona asumisen turvallisuuteen tulee seurata.
- 12.4. Lisäksi tarkastuslautakunta suosittelee, että iäkkäiden potilaiden päivystykselliset tilanteet hoidetaan potilaan luona aina kun mahdollista riippumatta potilaan asumismuodosta. Erikoissairaanhoidossa tulee lisätä geriatriasta osaamista.

13. ETÄPALVELUT

Etävastaanottojen ja -konsultaatioiden laatua ja vaikuttavuutta sekä potilaiden kokemuksia tulee arvioida suhteessa perinteiseen vastaanottotoimintaan.

SUOSITUKSET ARVIOINNIN KOHTEENA OLLLEILLE TULOSALUEILLE

14. HUS DIAGNOSTIIKKAKESKUS

- 14.1. Diagnostiikkakeskukselle tulee asettaa tavoitteet niin, että ne ohjaavat tehokkaasti strategisten päämäärien saavuttamiseen. Esimerkiksi toteutuneiden kehittämishankkeiden lukumäärän sijaan tavoitteissa tulee painottaa hyötyjä, joita hankkeilla tavoitellaan.
- 14.2. Kiireettömissä kuvantamistutkimuksissa tulee varmistaa yhdenvertainen hoitoon pääsy alueiden välillä. Tutkimusten odotusajoista tulee tuottaa tietoa asiakkaille sekä johtamisen tueksi.
- 14.3. Tilaaja-asiakkaille suunnattua raportointia diagnostisten palvelujen kustannusten hallinnasta ja palvelujen käytön seurannasta tulee kehittää.
- 14.4. Radiologian päivystys Etelä-Karjalan keskussairaalassa on turvattava.

15. HUS TIETOHALLINTO

- 15.1. Kokonaisarkkitehtuurityötä ja tietojärjestelmien kokonaishallintaa tulee kehittää edelleen.
- 15.2. Eri sovellusten ja järjestelmien sekä käyttäjävaltuuksien hallinnan ajantasaisuus tulee varmistaa.
- 15.3. Kriittisiin sovelluksiin liittyvää omaa osaamista tulee ylläpitää.
- 15.4. HUSin tulee harkita tietotilinpäätöksen laatimista.
- 15.5. Uusien järjestelmien käyttöönotossa on tehtävä riittävä käytettävyytestaus ja varmistettava eri järjestelmien yhteen toimivuus. Organisaatiomuutoksissa pitää arvioida tietojärjestelmämuutoksiin liittyvät riskit.

4. Valtuuston asettamien tavoitteiden toteutuminen

Valtuusto asetti talousarviossa 2021 HUSille neljä sitovaa taloudellista tavoitetta ja viisi strategian toteutumiseen liittyvää tavoitetta. Lisäksi tytäryhteisöille asetettiin taloudellisia tavoitteita. HUSissa ainoastaan taloudelliset tavoitteet ovat valtuustoon nähden sitovia.

4.1. Sitovien tavoitteiden toteutuminen

Sitovat taloudelliset tavoitteet koskivat tilikauden tulosta, sitovia nettokuluja, sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosalueiden investointien yhteismäärää sekä pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärää tilikauden lopussa. Tavoitteista toteutui alkuperäiseen talousarvioon nähden sitovat nettokulut, investointien yhteismäärä sekä pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä vuoden lopussa. Myös tilikauden tulosta koskeva tavoite toteutui muutettuun talousarvioon nähden. (Taulukko 1)

Valtuusto muutti talousarviota vuonna 2021 kolme kertaa: kesäkuussa (10.6.2021, § 22), lokakuussa (14.10.2021, § 19) ja joulukuussa (16.12.2021, § 29). Tilikauden tuloksen osalta päädyttiin 15 miljoonan euron ylijäämäväliseen tulokseen, jolla katettiin vuonna 2021 taseeseen kertynyt vastaavan suuruinen alijäämä vuodelta 2019. Sotepe-uudistuksen voimaantulolaki velvoittaa kattamaan taseeseen vuodelta 2019 kertyneen alijäämän ennen 1.1.2023, jolloin HUS-kuntayhtymästä tulee HUS-yhtymä. Muita sitovia taloudellisia tavoitteita ei muutettu vuoden aikana.

Taulukko 1. Sitovien taloudellisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2021. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

Sitova tavoite	Talousarvio 2021 (suluissa muutettu TA 16.12.2021), EUR	Toteuma, EUR
Tilikauden tulos	0 (15 021 835)	15 021 835 Tavoite toteutui muutettuun talousarvioon nähden.
Sitovat nettokulut	1 912 623	1 785 500 Tavoite toteutui.
Tulosalueiden investointien enimmäismäärä	291 000	249 963 Tavoite toteutui.
Pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä vuoden lopussa	854 000	733 980 Tavoite toteutui.

4.2. Strategisten tavoitteiden toteutuminen

Vuosittaiset strategiset tavoitteet ja niiden mittarit johdetaan HUSin viidestä strategisesta päämäärästä, joiden painotus vaihtelee vuosittain. Vuodelle 2021 asetettiin viisi HUS-tasoista strategista tavoitetta. Talousarviossa niille asetettiin kuusi mittaria, mutta tilinpäätöksessä raportoitiin yhdeksän mittarin toteuma, joista kahdeksan oli määrällisiä ja yksi kuvasi kehittämishankkeiden etenemistä. Taulukossa 2 on kuvattu strategisille tavoitteille asetetut tavoitteet, niiden mittarit ja tavoitteiden toteutuminen sen mukaisesti, kun asia on raportoitu tilinpäätöksessä. Viidestä strategisesta tavoitteesta yksi toteutui ja kaksi toteutui osittain. Kahta tavoitetta ei saavutettu.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että strategisten tavoitteiden mittarit ovat osin muuttuneet talousarvion hyväksymisen jälkeen. Mittarien toteumat tulisi raportoida talousarviossa asetettujen mittarien mukaisesti.

Taulukko 2. Strategisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2021. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

Strateginen tavoite 2021	Mittari ja tavoitearvo	Tarkastuslautakunnan arvio
1. Potilaita hoidetaan tehokkaasti mobiili-, etä- ja digihoitopoluilla	- Maisan käyttöönotto-%, > 70 % - Digipoluilla hoidettujen potilaiden osuus, > 20 % - Sähköisten palvelujen osuus (eKäynnit), > 15,4 %	Tavoite toteutui osittain Maisan käyttöönotto-% oli 56, digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden osuus 17 % ja sähköisten palvelujen osuus n. 20 %. Sähköisten palvelujen osuutta koskevaa mittaria ei esitetty talousarviossa.
2. Laadukas johtaminen ja osaamisen jatkuvuus varmistetaan	- Tyytyväisyys johtamiseen, > 90 % - Kriittisen osaamisen alueet tunnistettuja ja jatkuvuuden turvaaminen ohjelmoitu, osaamista johdetaan laadukkaasti	Tavoite ei toteutunut 73 % ilmoitti olevansa tyytyväinen johtamiseen. Talousarviossa esitettiin lisäksi kriittisen osaamisen alueiden tunnistamiseen, jatkuvuuden turvaamiseen ja osaamisen johtamiseen liittyvä tavoite, jonka toteutumista ei tilinpäätöksessä ole raportoitu. Mittari on vaihtunut edellisestä vuodesta, jonka vuoksi vertailua aiempaan vuoteen ei voida tehdä. Aiempina vuosina mittariksi oli asetettu HUSia työnantajana suosittelevien osuus.
3. Asiakaskokemusta mitataan ja kehitetään palautteen pohjalta kaikkialla HUSissa	- Suositteluindeksi (NPS*, vastaanotot), > 70 - Suositteluindeksi (NPS, päivystys), > 50	Tavoite toteutui osittain Vastaanottojen suosittelemiseksi oli 75 ja päivystysten 46. Toteutuneet indeksiluvut ovat hyviä ja toinen asetetuista tavoitteista toteutui.
4. Asiakkaita hoidetaan yhtenäisesti ja integroiduilla poluilla yhdessä perusterveydenhuollon kanssa	- Geriatrisen hankkeen toteutuminen, hanke etenee sovitusti - Integroiduilla poluilla hoidetut terapiapotilaat (muutos-%), > 20 %	Tavoite toteutui Geriatrinen hanke eteni sovitusti. Mittarin perusteella on vaikea arvioida strategisen päämäärän toteutumista. Integroiduilla poluilla hoidettujen terapiapotilaiden määrä nousi 26 %.
5. Tuottavuusohjelman toteutumista ja vaikutuksia seurataan kattavasti	Kustannus per hoidettu potilas (muutos-%), koko palvelutuotanto*, alle -1 % (- = paraneva tuottavuus ja + = heikkenevä tuottavuus). *deflatointi: Julkisten menojen hintaindeksi (1,031), kuntayhtymä terveydenhuolto (29.10.2021)	Tavoite ei toteutunut Kustannus per hoidettu potilas nousi 0,8 %. Tuottavuus laski edelliseen vuoteen verrattuna. Tuottavuustavoitetta ei saavutettu myöskään vuosina 2019 ja 2020.

*NPS (Net Promoter Score) lasketaan (suositelijoiden määrä – arvostelijoiden määrä) / (vastaajien määrä) x 100. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi suosittelee.

Taloudellisten ja strategisten tavoitteiden lisäksi vuoden 2021 talousarviossa kuvataan toiminnallisia tavoitteita, jotka koskivat tuottavuutta, palvelujen saatavuutta, kustannusten hallintaa, henkilöstön hyvinvointia, asiakastyytyväisyyttä sekä palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta. Toiminnallisille tavoitteille ei asetettu tavoitearvoja vuoden 2021 talousarviossa. Aiemmin myös näille asioille on asetettu tavoitearvoja. Toiminnallisten tavoitteiden toteumaa ei raportoitu kootusti tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa, vaikka tiedot löytyvät asiakirjan eri osioista. (Taulukko 3)

Kokonaistuottavuutta on mitattu vuodesta 2020 lähtien deflatoidulla kustannus per potilas -tunnusluvulla. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että mittarin toteuma on esitetty tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjan eri osioissa eri tavoin. Strategisten tavoitteiden toteutumisen yhteydessä vuoden 2021 tuottavuuden mittarin muutosprosentiksi on esitetty 0,8 prosenttia, kun sairaanhoitoalueiden osalta muutosprosentiksi on ilmoitettu 1,3 prosenttia (4,4 % deflatoimaton). Ero selittyy sillä, että vertailuvuoden 2020 luvut on otettu kahdesta eri lähteestä: tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjasta 2020 ja uudistetusta Power BI- raportista, jonka tiedot poikkeavat vuoden 2020 tilinpäätöksestä muun muassa organisaatiomuutosten vuoksi.¹

¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Konsernitalouspäällikkö, HUS-kuntayhtymän hallinto, 11.4.2022.

Taulukko 3. Toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2021. Lähde: HUS Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2023; HUS Talousarvio ja tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat vuosilta 2020–2021.

Toiminnallinen tavoite	Mittari	Toteuma 2021
Tuottavuus	keskimääräinen kustannus/hoidettu jäsenkuntien erikoissairaanhoidon potilas	3 245 euroa/potilas (2020: 3 107 euroa/potilas, 2019: 3 273 euroa/potilas). Muutos-%: 4,4, deflatoituna 1,3 %.
Saatavuus	hoitoonpääsy poliklinikka- ja vuodeosastotoiminnan sekä läheteiden käsittelyn osalta ja päivystyksessä läpimenoaika	• Yli 6 kk hoitoon pääsyä odottaneet: 2 943 (2020: 3 060). • Yli 3 kk hoitoon odottaneet: 7 165 (2020: 2 674). • Läheteiden käsittely > 21 vrk: 7 406 (2020: 10 144). • Päivystyksen läpimenoaika: ei raportoitu HUS-tasolla. Akuutissa läpimenoaika (5,26 h) nousi edellisestä vuodesta.
Kustannusten hallinta	toimintakulut vs. talousarvio	2 810 milj. euroa (TA: 2 782 milj. euroa). Toimintakulut ylittivät talousarvion 1 %:lla.
Henkilöstö	sairauspoissaolot ja vaihtuvuus	• Sairauspoissaoloja oli 15,1 pv/työntekijä. (2020: 14,8) • Kokonaisvaihtuvuus 10,5 % (2020: 8,6 %) • Vaihtuvuus ilman eläkkeitä 7,9 % (2020: 5,8 %)
Asiakkaat	asiakastyytyväisyys	• NPS, vastaanotot: 75 (2020: 71,8) • NPS, päivystys: 46 (2020: 48,7) • Asiakaspalautteen määrä: 287 223 kpl (2020: 272 960 kpl)
Laatu ja potilasturvallisuus	HaiPro-ilmoitukset mukaan lukien läheltä piti -tilanteet	23 244 (2020: 22 451).

4.3. Tytäryhteisöille asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Talousarviossa 2021 asetettiin HUSin neljälle tytäryhteisölle sitovia tavoitteita, jotka koskivat yhtiöiden tulosta, tuottavuutta ja pääoman tuottoa. HYKS-instituutille asetettiin lisäksi tutkimusten määrään liittyvä tavoite.

Tytäryhteisöille asetetuista yhdeksästä tavoitteista toteutui kuusi ja kolmea tavoitetta ei saavutettu. Orton Oy ei saavuttanut sille asetettuja tulos- eikä oman pääoman tuottotavoitetta. Toimintansa 1.1.2021 aloittanut Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy ei saavuttanut sille asetettua tuottavuustavoitetta. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Tytäryhtiöille asetettujen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2021. Lähde: HUS Talousarvio ja tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

Tytäryhtiö	Tulostavoite	Muu tavoite	Toteutuminen 2021 (tilikauden tulos / 1000 euroa)
HUS-Kiinteistöt Oy	0 euroa	≥ 2 % tuottavuus	Tavoitteet toteutuivat tilikauden tulos: 45,0 tuottavuus: 2 %
Orton Oy	positiivinen	oman pääoman tuotto positiivinen	Tavoitteet eivät toteutuneet tilikauden tulos: -0,6 tuottavuus: -0,01 %
Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy	lievästi positiivinen	≥ 2 % tuottavuus Asiakashinnat 2020 tasolla	Tavoitteet toteutuivat osittain tilikauden tulos: 1004,3 tuottavuus: 0,4 % asiakashinnat: v. 2020 tasolla
HYKS-instituutti Oy	0 euroa	Tutkimusten määrä ≥ 2019	Tavoitteet toteutuivat tilikauden tulos: 923,0 tutkimusten määrä: 104

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota tytäryhteisöille asetettujen tavoitteiden ohjausvaikutukseen. Esimerkiksi tulostavoitteet voisivat olla kunnianhimoisempia ja palveluille voitaisiin asettaa myös tuotannon tehokkuutta ja toimitusvarmuutta koskevia tavoitteita.

HAVAINNOT

- Tilikauden tulosta koskeva tavoite toteutui, kun talousarviota joulukuussa muutettiin. Muut taloudelliset tavoitteet toteutuivat alkuperäisen talousarvion mukaisesti. Kaikki valtuuston asettamat sitovat tavoitteet koskevat taloutta.
- Strategisia tavoitteita asetettiin viisi, joista yksi toteutui ja kaksi toteutui osittain. Strategiset tavoitteet eivät ole sitovia ja osa niistä on määritelty siten, ettei niiden perusteella pysty tekemään johtopäätöstä strategisten päämäärien saavuttamisesta. Osa strategisten tavoitteiden mittareista on vaihtunut talousarvion hyväksymisen jälkeen.
- Talousarviossa kuvattiin myös toiminnallisia tavoitteita, joille ei asetettu tavoitearvoja, vaikka ne ovat keskeisiä organisaation suorituskykyä kuvaavia asioita.
- Tytäryhteisöille asetetuista yhdeksästä tavoitteesta kuusi toteutui.

5. Taloudellinen tilanne ja tuottavuusohjelman toteutuminen

Koronapandemia on vaikuttanut jo kaksi vuotta HUSin toimintaan ja talouteen, ja vaikutus vuoden 2021 tuloksen muodostumiseen oli merkittävä. Taloudelliset vaikutukset näkyvät koronapotilaiden hoidon laskutuksessa, koronainfektion testauksen ja analytiikan laskutuksessa ja pandemiaan varautumisen kustannuksissa. Välittömien kustannusten lisäksi pandemia vaikuttaa elektiivisen toiminnan supistamisen ja hoitojonojen kasvamisen kautta.

Vuonna 2021 HUS-kuntayhtymä sai Covid-19-epidemiaan liittyviä avustuksia sekä valtiovarainministeriöstä (VM) että sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM) yhteensä 86,9 miljoonaa euroa (vuonna 2020: 84,1 milj. euroa). Tästä VM:n myöntämän avustuksen osuus oli 51,8 miljoonaa euroa, minkä perustana oli HUSin laskelmat epidemian suorista ja välillisistä kustannuksista. STM:n avustusta vuodelle 2021 kirjattiin 23,8 miljoonaa euroa, joka oli kapitaatioperusteista. Lisäksi tuotoksi kirjattiin STM:n avustusta rajatestaukseen 11,3 miljoonaa euroa.²

Valtuuston hyväksymä alkuperäinen tulostavoite vuodelle 2021 oli nolla euroa. Koronapandemia aiheutti epävarmuutta tilikauden tuloksen muodostumiseen. Lisäksi tiedossa oleva hoitovelka sekä sote-voimaanpanolain vaatimus alijäämän kattamisesta vaikuttivat siihen, että valtuusto muutti alkuperäistä tavoitetta siten, että tulos oli 15,0 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Lopullinen tulos ennen jäsenkuntatasauksia oli 72,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Ennakoitua parempaan tulokseen vaikutti kunnilta ja muilta tahoilta veloitetut koronatestauksen tuotot. Jäsenkunnille palautettiin 57,4 miljoonaa euroa.³

HUSin ulkoiset toimintatuotot ja -kulut ilman kalliin hoidon tasausta on esitetty talouspuun avulla (Kuvio 1). Puun vasemmassa haarassa kuvataan toimintatuotot sairaanhoito- ja tulosalueittain sekä jäsenkuntien maksuosuuksien jakautuminen alueille. Toimintatuotot (2 945 milj. euroa) ovat kasvaneet 8,8 prosenttia edellisestä vuodesta (2020: 2 708 milj. euroa). Kasvua selittää erityisesti koronapandemiaan liittyvä näytteenottotoiminta. Jäsenkuntien maksama osuus HUSin toimintatuotoista on laskenut (2021: 61,1 %, 2020: 66,3 %, 2019: 70,9 %), joka johtuu erityisesti koronapandemian vaikutuksista palvelukysyntään.

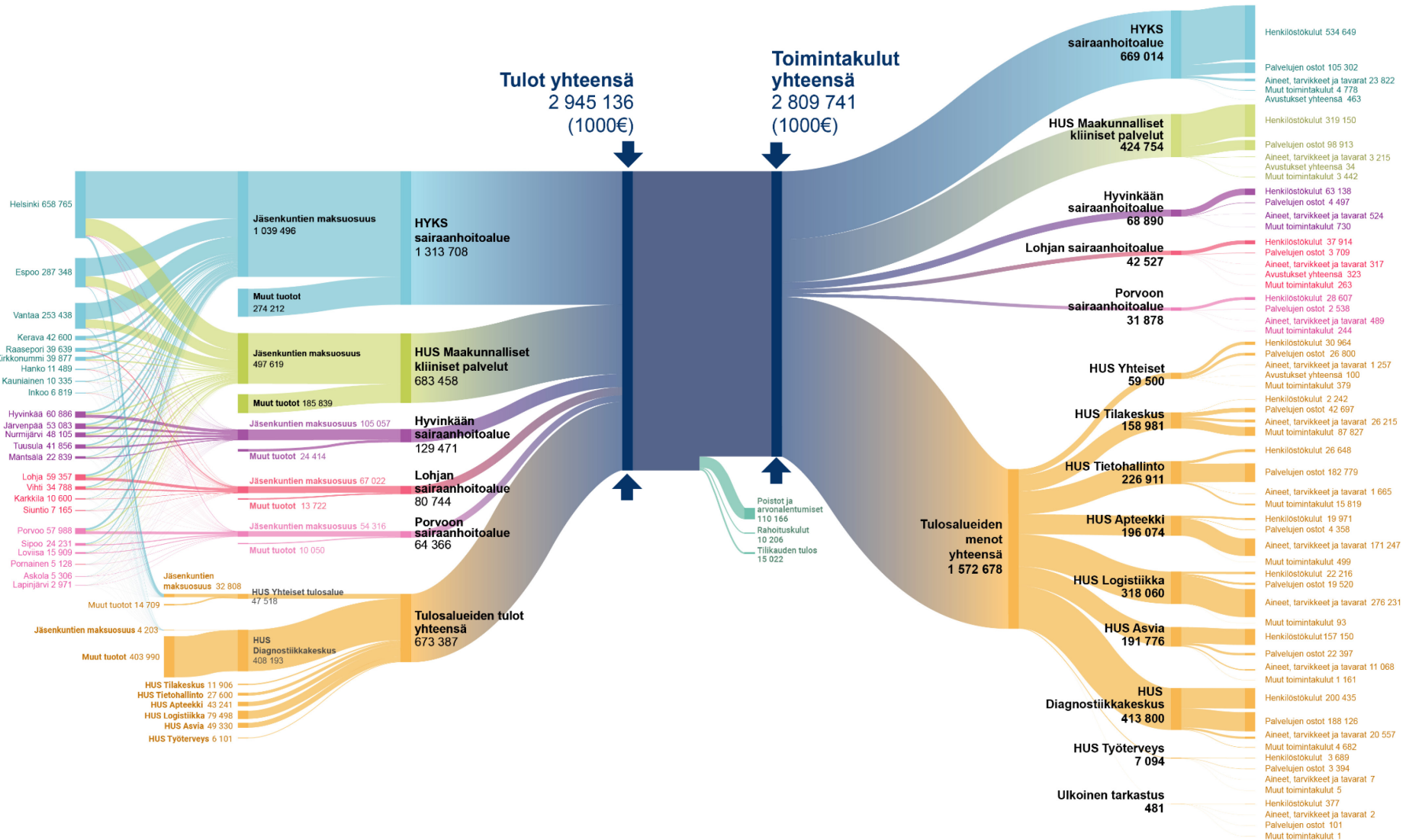
Talouspuun oikeassa haarassa (Kuviossa 1) esitetään HUSin toimintakulut. Toimintakulut (2 810 milj. euroa) ovat kasvaneet edellisestä vuodesta 8,8 prosenttia (2020: 2 583 milj. euroa). Kasvua selittävät muun muassa palvelujen ostot, jotka ovat kasvaneet 27,5 prosenttia edellisestä vuodesta. Sairaanhoitoalueiden kulut ovat kasvaneet 2,8 prosenttia, kun taas tulosalueiden kulut kasvoivat 14,3 prosenttia. Tulosalueiden menot muodostivat 56 prosenttia HUSin toimintakuluista (2019: 50,7 %, 2020: 53,3 %). Suurin kasvu vuoteen 2020 verrattuna oli Diagnostiikkakeskuksessa (39,6 %) ja Tietohallinnossa (11,6 %). Kasvua

² HUS tarkastuslautakunta 7.4.2022 § 21, liite 1 HUS yhteenveto 2021 tarkastuksesta.

³ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

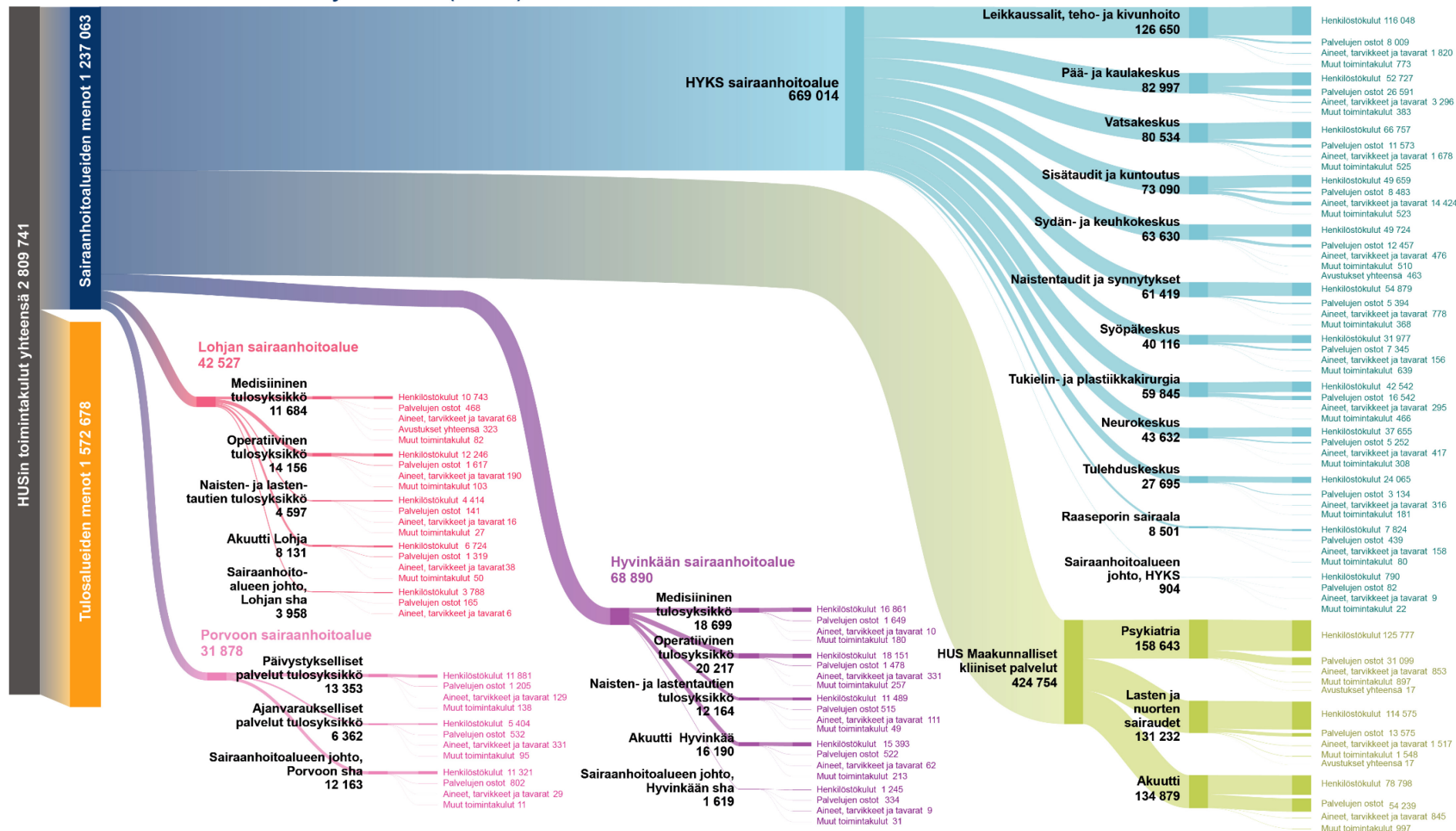
selittävät muun muassa koronanäytteenotto ja -analytiikka sekä Apotti-järjestelmän käyttöönotto.

Kuviossa 2 esitetään sairaanhoitoalueiden tulosityksikkökohtaiset toimintakulut kululajeittain. Henkilöstökulut ovat suurin kululaji ja toiseksi suurin on pääsääntöisesti palvelujen ostot. Sairaanhoitoalueiden johdon tulosityksiköiden henkilöstökulujen osuudet eivät ole keskenään vertailukelpoisia, sillä kirjaamiskäytännöt vaihtelevat sairaanhoitoalueittain. Tulosityksikkökohtaisesti kokonaisuudessaan ei muuten ole merkittäviä eroja vuoteen 2020 verrattuna.



Kuvio 1. HUSin ulkoiset toimintatuotot ja -kulut sairaanhoito- ja tulosalueittain vuonna 2021. Lähde: talousjohto 25.2.2022. Visualisoinnin toteutus Hahmota Oy.

Sairaanhoitoalueiden menot tulosyksiköittäin (1 000€)



Kuvio 2. Sairaanhoitoalueiden menot tulosyksiköittäin vuonna 2021. Lähde: talousjohto 25.2.2022. Visualisoinnin toteutus Hahmota Oy.

Vuoden 2021 sitovat nettokulut, eli jäsenkunnille kohdistuvan palvelutuotannon kulut, olivat 1 785,5 miljoonaa euroa ja alittivat alkuperäisen talousarvion 127,1 miljoonalla eurolla eli 6,6 prosentilla. Alitus johtuu koronan aiheuttaman elektiivisen toiminnan supistamisesta sekä koronavirusnäytteenoton ja -analytiikan voimakkaana jatkuneesta kysynnästä. Jäsenkuntien asukaskohtainen deflatoitu maksuosuus oli vuonna 2021 keskimäärin 1 053 euroa eli 3,4 prosenttia pienempi kuin vuonna 2020 (Taulukko 5).

Taulukko 5. Jäsenkuntalaskutuksen kehitys vuosina 2017–2021. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

vuosi	2017	2018	2019	2020	2021
Milj. EUR	1 007	1 032	1 101	1 090	1 053

*HUSin jäsenkuntien deflatoitua euroa/asukas TP2017 - TP2021. Vuosien 2017–2020 tiedot on deflatoitu vuoden 2021 rahanarvoon.

Investointien yhteismäärä vuonna 2021 oli yhteensä 250 miljoonaa euroa. Talousarvioon verrattuna investointien toteutumisaste oli noin 86 prosenttia. Hallitus tarkisti toimintavuoden kuluessa kahdesti hankeohjelmien sisältöä valtuuston hyväksymän kokonaisuutena sisällä. Hallituksen syyskuussa tekemään investointiohjelman muutokseen verrattuna investointien toteutumisaste oli 89 prosenttia.

Tilintarkastaja kiinnitti yhteenvetoraportissaan huomiota siihen, että tilivuotta koskeva talousarviomäärärahan muutos tulee viedä valtuuston päätettäväksi. Kun hankekohtaisesti sitovien investointihankkeiden toteutumia verrataan valtuuston vahvistamaan talousarvioon, on puistosairaalan peruskorjaus vuonna 2021 toteutunut 2,1 miljoonaa euroa budjetoitua suurempana ja Siltasairaalanhanke 2,9 miljoonaa euroa budjetoitua suurempana. Puistosairaalan osalta valtuusto hyväksyi kesäkuussa 2021 hankkeen uuden enimmäishinnan, joskaan tässä yhteydessä ei päätetty vuoden 2021 investointimäärärahan muutoksesta. Siltasairaalan osalta määrärahamuutosta ei tehty, koska kustannukset muuttuivat indeksimuutosten rajoissa eikä kokonaisbudjettia ylitetty. Taulukossa 6 esitetään investointimenojen, poistojen ja lainasaldon kehitys vuosina 2017–2021.

Kuntayhtymän lainakanta jatkoi kasvua 734 miljoonaan euroon (2020: 662 milj. euroa). Uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin 90 miljoonaa euroa, mikä oli talousarviossa esitettyä (210 milj. euroa) enimmäismäärää vähemmän ja pitkäaikaisia lainoja lyhennettiin 18,2 miljoonaa euroa. Lainat ja vuokravastuut olivat yhteensä 1 230,6 miljoonaa euroa (2020: 1 148,3 milj. euroa). Lainakannasta 78 oli kiinteään korkoon sidottuja ja 22 prosenttia vaihtuvakorkoisia lainoja. Toteutunut keskiporko oli 0,11 (2020: 0,12 %) ja rahavaroille saatu keskiporko 0,07 prosenttia (2020: 0,07 %). Lainakannan ennakoidaan olevan vuoden

2022 lopussa enintään 905,7 miljoonaa euroa. Lainanhoitokate⁴ on pysynyt edelleen hyvällä tasolla (6,6).⁵

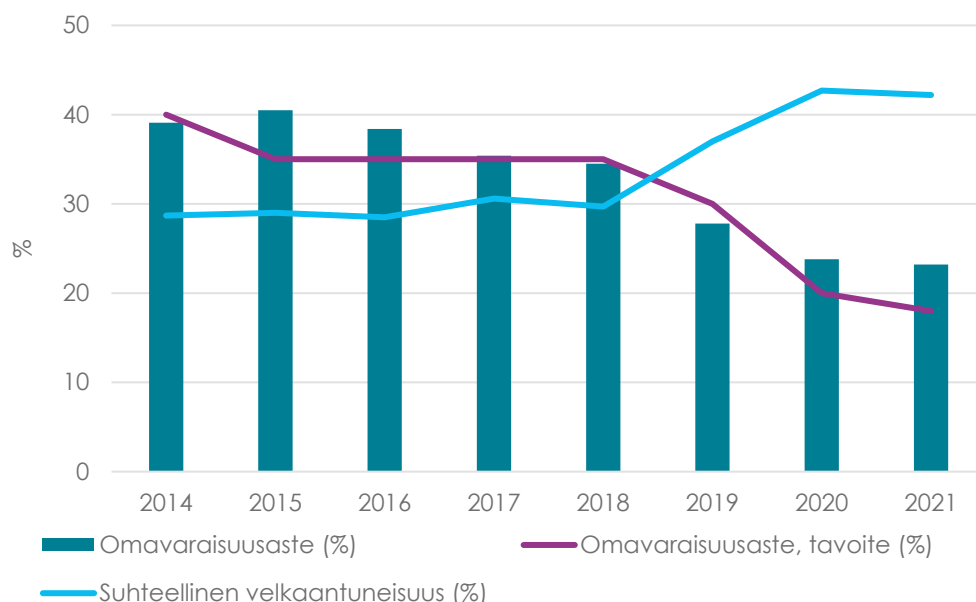
Taulukko 6. HUSin investointimenojen, poistojen ja lainasaldon kehitys vuosina 2017–2021. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

Milj. EUR	2017	2018	2019	2020	2021
Investointimenot	163,1	177,2	209,1	241,2	250,0
Poistot	118,3	109,6	105,3	113,0	110,2
Lainasaldo	291,9	307,0	452,1	662,2	734,0

Kassan riittävyys oli 21,6 päivää (2020: 28,9 pv.), mikä ylitti 15 päivän vähimmäistavoitteen. Rahavarojen määrä, 183,1 miljoonaa euroa, väheni edellisvuoden tilinpäätöksestä 42,8 miljoonaa euroa.

Omavaraisuusaste mittaa kuntayhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä sekä kykyä selvitä sitoumuksista pitkällä aikavälillä. HUSin omavaraisuusaste on laskenut viime vuosina 23,2 prosenttiin, mutta se ylitti vuodelle 2021 asetetun tavoitteen (vähintään 18 %).

Suhteellinen velkaantuneisuus pieneni 42,2 prosenttiin (2020: 42,7 %). Suhteellinen velkaantuneisuus kuvaa sitä, kuinka paljon kuntayhtymän käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun. (Kuvio 3)

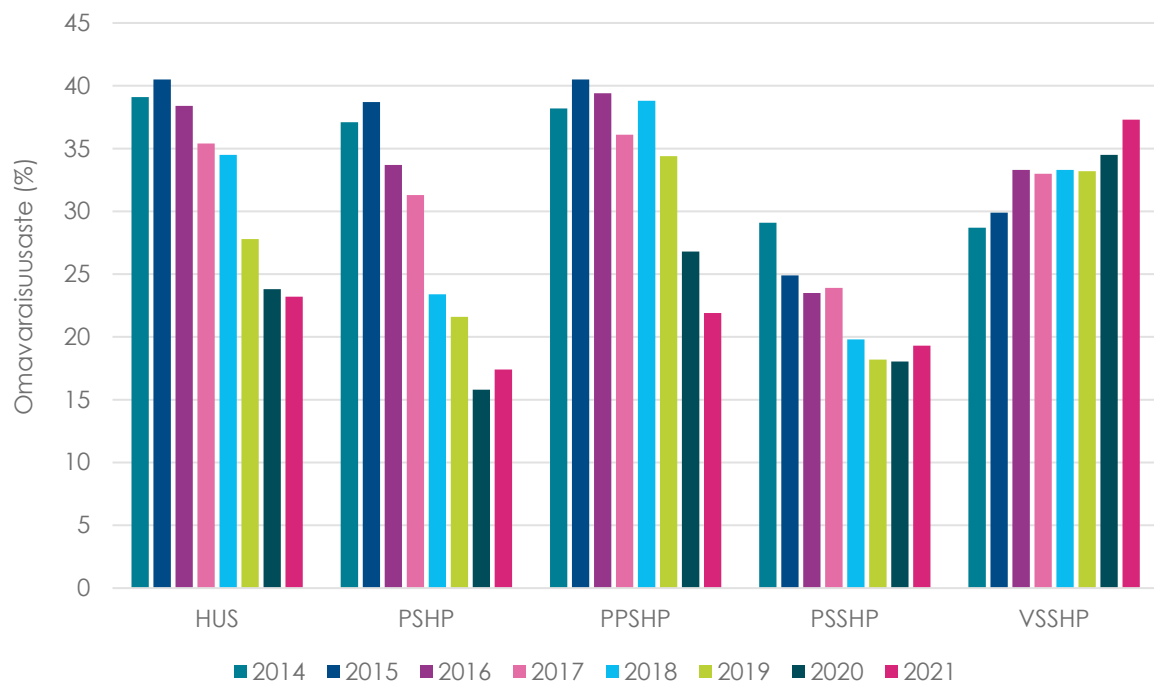


Kuvio 3. HUSin omavaraisuusaste ja -tavoite, sekä suhteellinen velkaantuneisuus vuosina 2014–2021. Lähde: Tilinpäätökset ja toimintakertomukset 2014–2021.

⁴ Lainanhoitokate= (Vuositulot + Korkokulut) / (Korkokulut + Lainanlyhennykset)

⁵ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

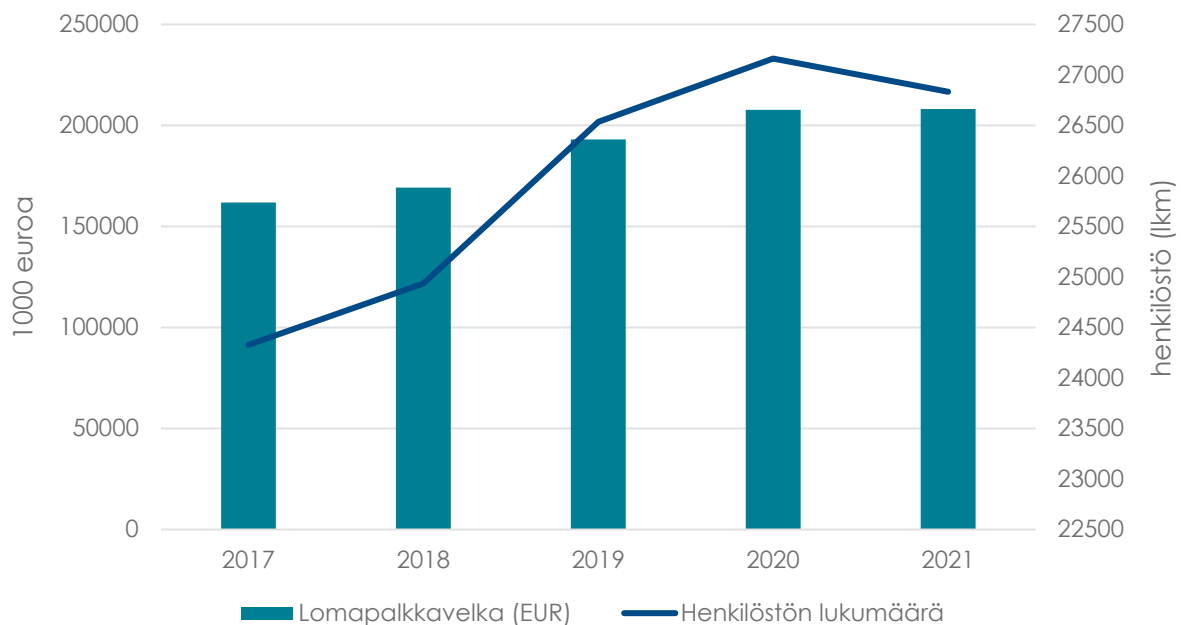
Yliopistosairaanhoitopiirien omavaraisuusaste vuosina 2014–2021 on esitetty kuviossa 4. Omavaraisuusasteet ovat vuodesta 2014 laskeneet muissa kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Vuonna 2021 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin omavaraisuusaste on parantunut verrattuna edellisvuoteen.



Kuvio 4. Yliopistosairaanhoitopiirien omavaraisuusaste vuosina 2014–2021. Lähde: Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset vuosilta 2014–2021.

HUS maksoi vuonna 2021 palkkoja ja palkkioita yhteensä noin 1,2 miljardia euroa. Vuoden 2021 lopussa lomapalkkavelka oli 208,1 miljoonaa euroa. Velka on kasvanut 46,3 miljoonaa euroa (28,6 %) vuodesta 2017 (161,8 milj. euroa).⁶ Kasvua selittävät toimintojen laajenemiseen liittyvä henkilöstömäärän kasvu ja se, että koronapandemian vuoksi vuosilomia ei ole voitu pitää täysimääräisesti. Lomapalkkavelan kehitys vuosina 2017–2021 esitetään kuviossa 5.

⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Controller, HUS Asvia, 5.1.2022.



Kuvio 5. HUS-kuntayhtymän lomapalkkavelan kehitys vuosina 2017–2021.

Tuottavuusohjelman toteutuminen

Tuottavuusohjelman laadinta käynnistyi vuonna 2019 ja vuoden 2020 aikana määriteltiin noin 30 hanketta tuottavuuden parantamiseksi, jotka toteutetaan yksiköissä. Lähtökohtana on ollut parantaa tuotos / panos suhdetta joko aikaansaamalla nykyinen tuotanto pienemmillä kustannuksilla tai kasvattamalla tuotantoa nykyisillä kustannuksilla. Vuoden 2021 strategisena päämääränä oli tuottavuusohjelman toteutumisen ja vaikutusten kattava seuranta. Tavoitteena oli, että tulosityksikkötasolle sovitut yksikkökohtaiset toimenpiteet sekä tuottavuusohjelmassa sovitut toimenpiteet ja niiden seurantaan asetetut mittarit raportoidaan ja ne ohjaavat toimintaa. Lisäksi tavoite oli, että HUSille asetettu yhden prosentin tuottavuustavoite saavutetaan (tavoitteen toteutuminen käsitelty luvussa 4.2). Tuottavuusohjelman eteneminen on vaikeutunut koronapandemian vuoksi vuosina 2020 ja 2021. Osa hankkeista on viivästynyt ja osa jouduttu keskeyttämään.

Talousarviossa 2021 ei ole määritelty tuottavuusohjelmalle tai sen hankkeille euromääräisiä tavoitteita, eikä tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirja 2021 sisällä yhteenvetoa tuottavuusohjelman tuloksista. Vuonna 2021 tuottavuusohjelman toteuttamisen mallia kuitenkin uudistettiin ja Strategisten projektien tuen -yksikön seurannassa oli 19 hanketta. Hankkeiden etenemisestä raportoititiin HUSin johtoryhmälle sekä tuottavuuden ohjausryhmälle. Hallituksen pöytäkirjojen perusteella se ei vuonna 2021 käsitellyt tuottavuusohjelmaa ja sen edistymistä. Tuottavuusohjelman hankkeiden raportointia on siis kehitetty, mutta tuottavuusohjelman toteutumisen ja vaikutusten kattava seuranta ei vuonna 2021 kaikin osin toteutunut, esimerkiksi tuottavuushyötyjen saavuttamisen seuranta on ollut vähäistä. Hankkeista vain pienelle osalle on asetettu euromääräiset tavoitteet. Vuodesta 2022 alkaen tuottavuushankkeiden seurannassa hyödynnetään PowerBi -raporttia, jonka

mukaan tuottavuushankkeiden yhteenlaskettu säästötavoite vuodelle 2022 on noin 10 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi säästötavoitteita on asetettu tulosityksikköjen projekteille (yhteensä 8 milj. euroa)⁷.

Vain muutamasta vuoden 2021 tuottavuushankkeesta raportoitii lopputulos säästettyinä euroina tai muuna numeraalisena arvona. Esimerkkejä tuottavuushankkeeseen sisältyneiden projektien tuloksista⁸:

- Ohjelmistorobotiikan hankkeessa on säästetty yhteensä 13 475 työpäivää (n. 65 htv).
- Hallintorakennuksessa toimitilojen tehostaminen laski työpistekohtaista tilavuokraa.
- Puheentunnistuksen käyttöönotto säästi vuonna 2021 yli 4 miljoonaa euroa.
- Magneettilaitteiden käyttöaste kasvoi noin 10 prosenttiyksikköä (1000 kpl/kk).

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomioita siihen, että tilinpäätöksessä tulisi perusteellisemmin analysoida syitä, joiden vuoksi asetettuihin tavoitteisiin ei päästy. Hankkeiden loppuraportteja ei ole saatavilla sisäisiltä verkkosivuilta ja siten kaikkien hyödynnettävissä.

Kansallinen vertailu yliopistosairaaloiden tuottavuudesta

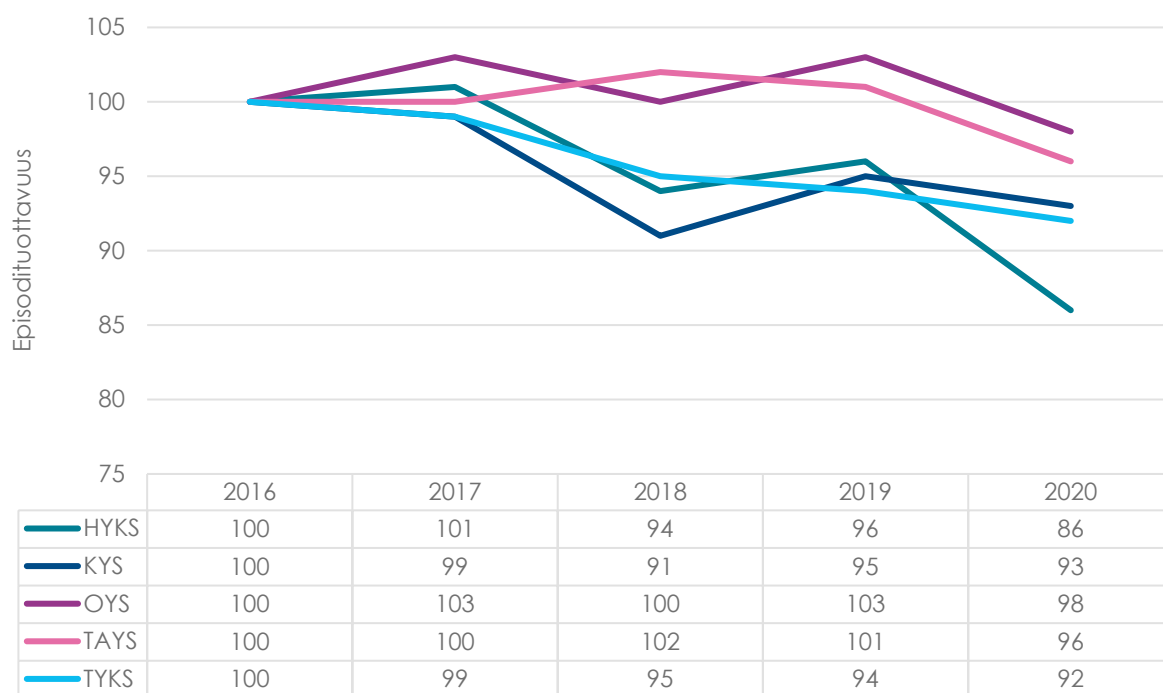
THL tuottaa vuosittain tilastoraportin hoitotoiminnan tuottavuuden kehityksestä. Sairaaloiden tuottavuutta kuvaavien tilastojen mukaan julkisen erikoissairaanhoidon tuottavuus ilman psykiatriaa kääntyi laskuun vuonna 2020 kaikissa yliopistosairaloissa (Kuvio 6). Tuottavin yliopistosairaala oli OYS. Erikoissairaanhoidon tuottavuus laski eniten HYKSissä. Vuoteen 2019 verrattuna HYKSin tuottavuus laski 10 prosenttiyksikköä. Koronapandemia laski palvelutuotantoa ja nosti kustannuksia, mikä heikensi tuottavuutta.⁹

Yliopistosairaaloiden kustannukset nousivat vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna keskimäärin kaksi prosenttiyksikköä samalla kun palvelutuotanto laski kuusi prosenttiyksikköä.

⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS talousjohtaja, 22.4.2022.

⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS talousjohtaja, 11.4.2022.

⁹ Tilastoraportti 6/2022, 4.3.2022. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2022. THL.



Kuvio 6. Yliopistosairaaloiden tuottavuuden kehitys vuosina 2016–2020; indeksi 2016 = 100. Lähde: Tilastoraportti 6/2022, 4.3.2022. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2022. THL.

HAVAINNOT

- Koronapandemia on vaikuttanut jo kaksi vuotta HUSin toimintaan ja talouteen, ja vaikutus vuoden 2021 tuloksen muodostumiseen oli merkittävä. Tulos oli ennakoitua parempi, jonka johdosta jäsenkunnille tehtiin palautusta. Viime vuosina kuitenkin suhteellinen velkaantuneisuus on noussut ja omavaraisuusaste laskenut.
- HUSin tuottavuus on viime vuosina heikentynyt eikä asetettua tuottavuustavoitetta saavutettu vuosina 2020 ja 2021. Tuottavuushankkeille ei asetettu euromääräistä säästötavoitetta vuoden 2021 talousarviossa eikä hallitukselle raportoitu tuottavuusohjelman edistymisestä vuonna 2021.
- Tuottavuuden seurannan lisäksi tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että HUSissa on aloitettu vaikuttavuustiedon järjestelmällinen kerääminen, mikä mahdollistaa kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelussa ja johtamisessa.

6. Hoitoon pääsy

Koronapandemia on vaikuttanut merkittävästi kiireettömään hoitoon pääsyyn viime vuosina ja vuonna 2021 jonot useilla erikoisaloilla kasvoivat edelleen. Pandemia on aiheuttanut myös piilossa olevaa hoidon tarvetta. Vuoden 2021 tilinpäätöksen mukaan hoitovelan suuruutta ei vielä tiedetä eikä rahallista arviota sen suuruudesta esitetty.

Vuonna 2021 elektiivisten läheteiden määrä (334 976) kasvoi noin kuusi prosenttia vuoteen 2020 verrattuna ja palasi vuoden 2019 tasolle. Myös hoidettujen eri erikoissairaanhoidon potilaiden määrä (588 067) oli samalla tasolla kuin vuonna 2019. Leikkauksia tehtiin noin kuusi prosenttia vähemmän kuin vuonna 2019. Synnytysten määrä on sitä vastoin kasvanut noin 11 prosentilla. Päivystyskäyntien määrä (265 861) jäi vielä alhaisemmalle tasolle kuin vuonna 2019 (297 865). (Taulukko 7)

Taulukko 7. Hoidon kysyntää kuvaavia palvelutuotannon tunnuslukuja vuosilta 2019–2021. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2019–2021.

	2019	2020	2021	Muutos % 2019–2021
Elektiiviset läheteet (lkm)	330 189	315 281	334 976	1,45 %
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat (lkm)	587 444	612 202	588 067	0,11 %
Hoidetut eri tk-potilaat (lkm)*	191 214	158 067	172 706	-9,68 %
Hoitopäivät (lkm) (hoitopäivävalisuorite)	860 125	762 399	769 848	-10,50 %
Päivystyskäynnit (lkm)	297 865	261 649	265 861	-10,74%
Tk-päivystyskäynnit (lkm)	261 302	206 425	232 219	-11,13%
Leikkaukset (lkm)	91 972	78 532	86 772	-5,65%
Synnytykset (lkm)	15 549	15 753	17 263	11,02%

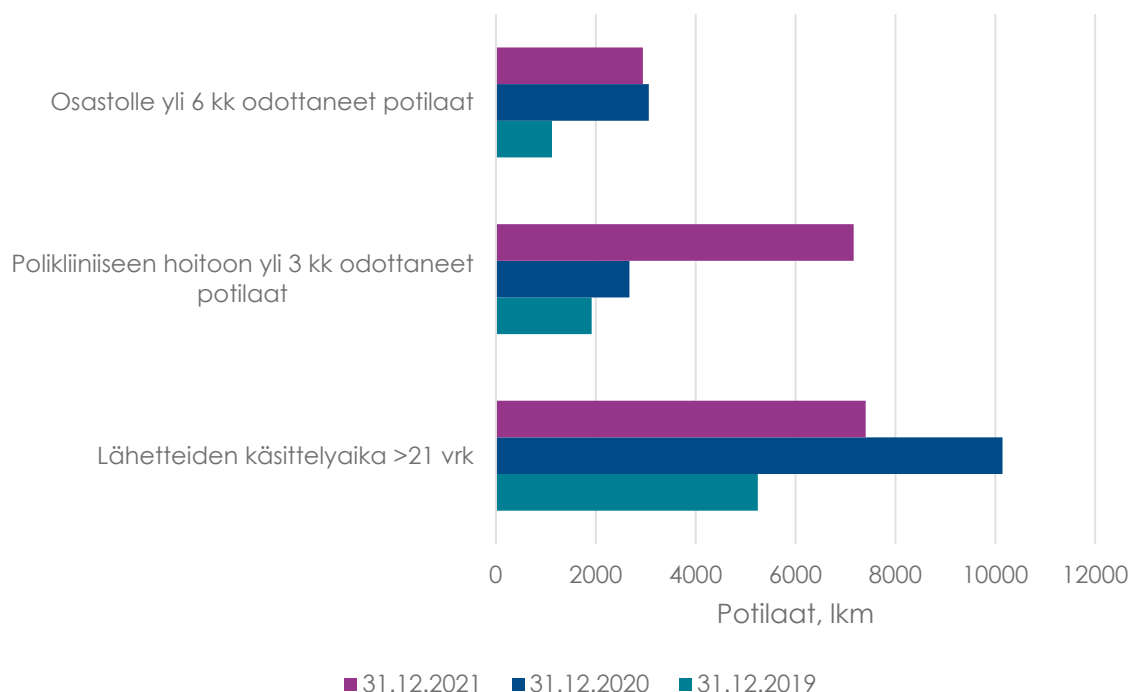
*sisältää klinisen hammaslääketieteen (TK) potilaat

Terveydenhuoltolain (1360/2010 § 52 ja 53) mukaan sairaalaan saapunut lähete tulee käsitellä 21 vuorokauden kuluessa, hoidon tarpeen arviointi on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa ja tarpeellinen hoito aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioiden. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa määräajat ovat lyhyemmät. Koronapandemian vuoksi hoitoon pääsyn määräajoista voitiin poiketa 18.3.-30.4.2021 välisenä aikana, lukuun ottamatta hoidon tarpeen arvioinnin aloittamista koskevaa kolmen viikon määräaika. ¹⁰

Vuoden 2021 lopussa 2 943 potilasta oli odottanut kiireettömään hoitoon pääsyä yli puoli vuotta, mikä on suurin piirtein saman verran kuin vuoden 2020 lopussa. Polikliniseen

¹⁰ [Valtioneuvoston asetus \(2177/2021\) kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja.](#)

hoitoon yli kolme kuukautta odottaneita oli huomattavasti enemmän (7 165) kuin edellisen vuoden lopussa. Kolmen viikon määräaika läheteiden käsittelyssä ylittyi 7 406 läheteen osalta. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Kiireettömään hoitoon yli määräajan odottaneet potilaat vuoden lopussa (lkm).
Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2019–2021.

Vuoden 2021 lopussa eniten yli puoli vuotta leikkaukseen, toimenpiteeseen tai päiväkirurgiaan pääsyä odottaneita potilaita oli kirurgian (1 283), silmätautien (836) sekä hammas-, suu- ja leukasairauksien (442) erikoisaloilla. Pisimmät jonot olivat kaihi- sekä polven ja lonkan tekonivelleikkauksissa. Myös useilla muilla erikoisaloilla yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä kasvoi edellisen vuoden loppuun verrattuna.¹¹ Leikkaukseen tai vuodeosastolle odottavien keskimääräistä odotusaikaa ei raportoitu tilinpäätöksessä. THL:n mukaan hoidon odotusajan mediaani HUSissa oli vuoden 2021 lopussa keskimäärin 45 päivää (2020: 43). Odotusajat olivat pisimmät hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoisalalla (80) ja kirurgiassa (52).¹²

Tilinpäätöksen (s. 52) mukaan vuoden 2021 lopussa avohoitoa yli kolme kuukautta odottaneita potilaita oli lastenpsykiatriassa 87 ja yli kuusi kuukautta odottaneita 55. Nuorisopsykiatriassa yli kolme kuukautta odottaneita oli 23 ja yli kuusi kuukautta

¹¹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

¹² THL. Tietokantaraportit. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy (peruskuutio).
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Erkoissairaanhoidon%20palvelut>. Viitattu 18.3.2022.

odottaneita kuusi. Lastenpsykiatrian läheteistä 2,3 prosenttia (2020: 5,3 %) ja nuorisopsykiatrian läheteistä 2,7 (2020: 1,3 %) prosenttia käsiteltiin kolmen viikon määräajan jälkeen.

Vuoden 2021 kesästä lähtien HUSin suurimpien jäsenkuntien jatkohoitopaikkojen saatavuudessa on ollut ongelmia ja laskutettavien siirtoviivepäivien määrä on noussut voimakkaasti edellisiin vuosiin verrattuna. Laskutettavia siirtoviivepäiviä kertyi 4 131, kun niitä edellisenä vuonna oli 922. Siirtoviivehoitopäivistä laskutettiin kolme miljoonaa euroa (600 euroa/pv). Loppuvuodesta potilaiden siirtymiseen avohoitopaikoille vaikutti kuntien omien sairaaloiden koronapotilaiden määrän kasvu.¹³

Koronapandemian ja henkilöstöpulan vaikutuksia hoitoon pääsyyn

Pyysimme HUSin johdosta tietoja siitä, miten henkilöstön saatavuusongelmat ovat vaikuttaneet esimerkiksi vuodeosastopaikkoihin tai leikkausten peruuntumiseen. Tietoja saatiin Lapset ja nuoret -tulosityksikön (LaNu), Sydän- ja keuhkokeskuksen erikoisalojen ja leikkaustoiminnan osalta. Koottua HUS-tasosta tietoa asiasta ei ollut saatavilla. Alla on esitetty keskeisimmät vaikutukset, joita henkilöstön saatavuudella sekä koronapandemialla oli hoitoon pääsyyn vuonna 2021 em. yksiköissä.¹⁴ Ilmoitetut tiedot eivät ole yhteismitallisia.

- Lasten ja nuorten tulosityksikössä henkilötyövuosia kertyi 60 vähemmän kuin edellisenä vuonna ja kesäsulkuja jatkettiin syksyllä, koska hoitajia ei ollut saatavilla. Sairaansijasulut ovat 8–10 prosentin tasoa. Hoitajavaje on pahin teho-osastoilla ja lastenpsykiatriassa. Tilanne on haasteellinen erityisosaamista vaativan toiminnan järjestämisessä.
- Lääkärivajetta on erityisesti lastenpsykiatriassa ja neurologiassa, ja tilanne on vaikeutunut viime vuosina. Lastenpsykiatrian erikoislääkäreiden vakansseista puolet on joko tyhjiä tai niitä hoitaa epäpätevä sijainen. Lastenneurologiassa seurantakäyntien jonot ovat kasvaneet erikoislääkärivajauksen vuoksi.
- Sydänkirurgiassa peruttiin 95 leikkausta resurssipulan vuoksi vuonna 2021, mutta jonot ovat hallinnassa hoitotakuun näkökulmasta. Uniapneapotilaiden hoitoon pääsyä on turvattu palvelusetelien, thoraxkirurgiassa potilaita on ohjattu muihin keskussairaaloihin ja leikkaussalitoimintoja on vuokrattu yksityiseltä palveluntuottajalta. Myös kardiologiassa on käytetty ostopalveluja.
- Neurokirurgialla on ollut merkittäviä vuodepaikkasulkuja. Neurologiassa ja neurokirurgiassa ei ole kuitenkaan jouduttu sulkemaan poliklinikka-aikoja koronapandemian tai henkilöstövajeen vuoksi ja leikkausmäärät ylittivät vuonna 2021 pandemiaa edeltäneen tason.
- Yleisesti leikkaustoiminnassa ei ole voitu antaa normaalisti leikkausaikoja koronapandemian aikana johtuen muun muassa henkilöstösiirroista tehohoidon

¹³ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

¹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS hallintoylihoitaja ja hallintoylilääkäri, 19.4.2022.

avuksi ja leikkaussalihenkilöstön saatavuudesta. Merkittävä tuotannon lasku tapahtui keväällä 2020 ja kauttaaltaan sen jälkeen ja jatkuu edelleenkin vuonna 2022, mihin pääasiallinen syy on nyt hoitohenkilöstön puute. Vuonna 2021 leikkausten määrä jäi HUS-tasolla alhaisemmalle tasolle (-4 591) kuin vuonna 2019 ennen pandemiaa.

HAVAINNOT

- Yli puoli vuotta hoitoon odottaneiden potilaiden määrä on noussut pandemian aikana. Yli lakisääteisen määräajan ylittäneitä potilaita on huomattava määrä kirurgian ja silmätautien erikolisaloilla.
- HUS-tason tietoa henkilöstöpulan vaikutuksista hoitoon pääsyyn ei ollut saatavilla arviointia varten. Henkilöstövajeella vaikuttaa olleen merkittäviä vaikutuksia palvelujen tuottamiseen.

7. Strategian toimeenpano

Kuntalaki on vuodesta 2017 edellyttänyt, että kuntien ja kuntayhtymien valtuustot laativat strategian. Strategiassa päätetään toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista ja sen tulee perustua arvioon kunnan/kuntayhtymän nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista. Strategiassa tulee määritellä myös strategian toteutumisen seuranta ja arviointi. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat kuntastrategiaa ja edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan.¹⁵

HUSin strategia 2020–2024 hyväksyttiin valtuustossa 12.12.2019 (§ 38). Selvitimme, onko strategian toimeenpano ollut johdonmukaista ja vaikuttavaa sekä strategian vahvuuksia ja heikkouksia verrattuna muihin erikoissairaanhoidon organisaatioiden strategioihin. Arviointi on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Keskeiset havainnot strategian 2020–2024 toimeenpanosta

- Strategian toimeenpanoon liittyvä vastuunjako on hajautunutta eikä HUSissa ole erikseen strategiajohtajaa tai muuta viranhaltijaa, jonka päätehtävänä olisi strategian toimeenpano.
- Strategiasta ei ole tehty erillistä toimeenpanosuunnitelmaa, jossa olisi määritelty toimenpiteet, joilla eri strategiset päämäärät saavutetaan.
- Strategialle ei ole määritelty mittareita, joiden avulla valtuustokauden aikana voisi seurata strategian toteutumista kokonaisuutena. Strategiasta johdetut avaintavoitteet vaihtelevat vuosittain, mikä tekee strategian toteutumisen seurannasta vaikeaa.
- Strategian toteutumista kokonaisuutena ei arvioitu vuonna 2021 valtuustossa tai hallituksessa. Vuosittaisten strategisten avaintavoitteiden ja mittareiden toteutuminen raportoidaan säännöllisesti organisaation johdolle ja hallitukselle.
- Sisäisessä viestinnässä strategia on ollut näkyvästi esillä. Viestintä on painottunut enemmän arvoihin kuin strategian toteutumiseen.

Arvioinnin mukaan HUSin strategia ohjaa ensi sijassa päämäärien ja arvojen sekä laajojen kehittämistoimien kautta. Haasteena on, että strategian tavoitteet vaihtuvat vuosittain ja analyysiä siitä, miksi tavoitteita ei ole saavutettu, on tehty varsin vähän. Tavoitteisiin liittyvien käsitteiden käyttö ei ole yhtenäistä.

¹⁵ Kuntalaki 410/2015 § 37, 14, 110.

Strategiset hankkeet ja toiminnankehittämisprojektit

Vuosittaiset hankkeet ja toiminnankehittämisprojektit ovat tärkein strategian toimeenpanon keino¹⁶ ja niille on talousarviossa varattu 1,27 miljoonaa euroa sekä vuonna 2021 että 2022. Yksiköiden saama rahoitus vaihteli 41 000 ja 281 000 euron välillä.¹⁷ Hankkeiden toteutusta tukee strategisten projektien tuen yksikkö, jossa toimi vuonna 2021 viisi henkilöä. Kehittämisyhtymän näkökulmasta hankkeiden rahoitus on ollut riittävää.¹⁸

Vuonna 2021 toteutettiin neljä strategista hanketta; Geriatrihanke, HUS huippuluokan tutkimuskumppani -hanke, Digimuutoshanke ja Tuottavuushanke.¹⁹ Kuhunkin hankkeeseen sisältyi useita projekteja. Tilinpäätöksen 2021 mukaan puolet projekteista saavutti asetetut tavoitteet ja projektit pysyivät suunnitellussa budjetissa.

Loppuraporttien mukaan projekteille asetettujen tavoitteiden saavuttamista vaikeuttaneita asioita olivat muun muassa henkilöstöresurssien niukkuus ja keskeisten henkilöiden vaihtuminen kesken projektin, henkilöstön sitoutuminen projektiin ja sen tavoitteisiin, teknisen kehittämisen haasteet ja käyttöön otettujen digitaalisten sovellusten keskeneräisyys. Projekteille asetettuja tavoitteita pidettiin joissakin tapauksissa liian kunnianhimoisina saavutettavaksi yhden vuoden aikana. Loppuraporteissa tuotiin esiin myös tarve kartoittaa täsmällisemmin projektien kustannusvaikuttavuutta ja uusien toimintamallien lisäarvoa. Projekteille asetettujen tavoitteiden toteutumista koskevien tietojen saannissa on ollut vaikeuksia Apottiin siirtymisen myötä. Toisaalta tunnistettiin myös Apottiin mukanaan tuomat mahdollisuudet hoitoprosessien ja hoidon kehittämisessä jatkossa.

HUSin strategia verrattuna muihin erikoissairaanhoidon organisaatioiden strategioihin

Yliopistosairaanhoitopiirien strategiat ovat melko samankaltaisia, erityisesti lupauksen ja perustehtävän sekä arvojen osalta. Kaikkien yliopistosairaanhoitopiirien strategioissa annetut lupaukset voi tiivistää kahteen tehtävään; hyvän hoidon tarjoamiseen sekä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. Vain Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan on kirjattu, miten ja millä mittareilla strategian toteutumista seurataan.

Vertasimme HUSin strategiaa myös Berliinissä sijaitsevan Charité yliopistosairaalan strategiaan. Näiden kahden organisaation strategiat pitävät sisällään useita samankaltaisia teemoja, mutta Charitén strategiassa on huomattavasti yksityiskohtaisemmin ja konkreettisemmin avattu, mitä strategian toteutuminen organisaatiolta edellyttää. Charitén strategia ”Rethinking Health” ulottuu vuoteen 2030, johon mennessä Charitén tavoitteena on olla johtavassa asemassa koulutuksessa, tutkimuksessa ja terveystalvelujen tuottajana sekä jatkuvasti innovoiva ja taloudellisesti terve organisaatio. Strategiassa on myös tehty

¹⁶ HUS tarkastuslautakunta 27.1.2022 § 6, HUSin kehittämisjohtajan kuuleminen aiheesta strategian toimeenpano.

¹⁷ HUS toimitusjohtajan päätös 17.11.2020 § 235.

¹⁸ HUS tarkastuslautakunta 27.1.2022 § 6, HUSin kehittämisjohtajan kuuleminen aiheesta strategian toimeenpano.

¹⁹ HUS Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2023, liiteosa, s. 7–11.

arviointia siitä, miten Charité sijoittuu strategian eri osa-alueilla muihin vastaaviin organisaatioihin verrattuna Saksassa tai kansainvälisesti.²⁰

HAVAINNOT

- Strategiassa ei ole selkeästi määritetty, miten sen toteutumista seurataan ja arvioidaan valtuustokauden aikana. Koska tavoitteet ja mittarit vaihtuvat vuosittain on strategian toteutumisen seuranta vaikeaa. Tavoitteista ja mittareista sekä erilaisista strategioista, toimintaohjelmista ja -politiikoista käytetyt termit vaihtelevat.
- Vuosittaiset strategiset hankkeet ovat tärkein strategian toimeenpanon keino ja hankehallintaa on kehitetty määrätietoisesti. Vuoden 2021 hankkeilla saavutettiin lukuisia HUSin strategiaa tukevia tuloksia. Hankkeita on kuitenkin määrällisesti paljon ja niiden vaikutus strategian toteutumiseen epäselvää.
- Henkilöstölle kohdennettu strategiaviestintä on painottunut arvoihin sekä strategiaan päämääriin. Strategian toteutumista koskeva viestintä on ollut vähäistä.
- HUSin strategian päämäärät eivät merkittävästi poikkea muiden yliopistosairaanhoidopiirien strategioista. Muiden erikoissairaanhoidon organisaatioiden strategioista voitaisiin oppia siitä, miten strategian toteutumista seurataan ja miten strategiaa konkretisoidaan.

²⁰ Charité. Rethinking Health. Strategic orientation of Charité.
https://www.charite.de/en/charite/about_us/strategic_direction_2030/. Viitattu 7.2.2022.

8. Tilannekatsaus hankintoihin ja hankintatoimeen

Tarkastuslautakunta antoi vuosien 2019 ja 2020 arviointikertomuksissa useita suosituksia hankintatoimen kehittämiseksi. Selvitimme, miten suositukset ovat toteutuneet ja mikä on hankintojen ja hankintatoimen tilanne vuoden 2022 alussa.

Tilintarkastuskertomus 2021 sisälsi sisäisen valvonnan järjestämistä painottavan lisätiedon, joka liittyi kuntayhtymän hankintojen toteuttamiseen. Lisätiedolla ei ollut vaikutusta tilinpäätöksen hyväksymistä ja vastuuvapautta koskeviin lausumiin. Helsingin poliisilla on menossa HUSin hankintoihin liittyvä esitutkinta.

Arvio hankintavelasta

Hankintoja ei ole saatu lainmukaiselle tasolle vuoden 2021 loppuun mennessä. Tavoitteeksi on asetettu, että kaikista tunnistetuista kilpailuttamattomista tuoteryhmistä on tehty joko hankintapäätös tai niihin liittyvä tarjouspyyntö on julkaistu vuoden 2022 aikana.

HUSin hankintojen vuosien 2019–2021 arvioima hankintavelan kokonaismäärän vuosiarvo on 126,5 milj. euroa. Vuonna 2021 hankintavelasta on kilpailutettu 37 milj. euroa (2020: 25 milj. euroa). Arvio jäljellä olevasta hankintavelasta tilanteessa 31.12.2021 oli 48 milj. euroa.

Alkuvuonna 2022 valmistui uusia kilpailutuksia, joiden myötä kilpailutusvelkaa oli helmikuussa 2022 jäljellä 33,5 milj. euroa, mikä tarkoittaa sitä, että 73,5 prosenttia hankintavelasta oli tuolloin katettu. Lopulliset kilpailuttamattomien tuoteryhmien vuosiarvot selviävät vasta kilpailutusten ja hankintapäätösten kautta.

Markkinaoikeuden ja Kilpailu ja kuluttajaviraston ratkaisut vuonna 2021

Vuonna 2021 HUSissa tehtiin 617 hankintapäätöstä, joista tehtiin kahdeksan valitusta markkinaoikeuteen.²¹ Alla käydään läpi päätökset, joista viranomainen antoi HUSille huomautuksen vuonna 2021.

- Lokakuussa 2021 MAO totesi, että HUS on menetellyt inkontinenssituotteiden kotijakelun ja laitospalvelun hankinnassaan hankintasäännösten vastaisesti. Hankintapäätös oli tehty 16.4.2021 (§ 114), mutta hankintasopimusta ei ollut allekirjoitettu. MAO edellytti, että hankinnasta järjestetään kokonaan uusi tarjouskilpailu.²² Hankintailmoitus on julkaistu 25.3.2022 ja hankinnan arvioitu kokonaisarvo on 44 500 000 euroa²³.
- Kesäkuussa 2021 MAO totesi, että HUS on menetellyt tulkkauspalvelujen hankinnassa hankintasäännösten vastaisesti.²⁴ Hankinta perustui hallituksen 16.11.2020 (§137)

²¹ Henkilökohtainen tiedonanto, HUS Yhtymähallinto, hankinnat, johtaja, 14.4.2022.

²² MAO H229/2021.

²³ <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/67806/notice/96743/overview>.

²⁴ MAO H133/2021.

tekemään suoraankintapäätöksen. HUS kilpailutti tulkkauspalvelut uudelleen syksyllä 2021. Joulukuussa tehdystä hankintapäätöksestä on tehty valitus markkinaoikeuteen.

- Kilpailu- ja kuluttajavirasto huomautti HUSia myös siitä, että se ei noudattanut hankintalakeja elvytyspalkeiden hankinnassa²⁵.

Tarkastuslautakunnan vuonna 2020 antamien suositusten toteutuminen

Vuoden 2020 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta antoi kuusi aiheeseen liittyvää suositusta. Alla olevissa taulukoissa niistä arvioidaan neljän toteutumista. Kahta muuta suositusta, jotka liittyivät koronapandemian hankintoihin ja hankintojen vastuullisuuteen, tullaan arvioimaan arviointikertomuksessa 2022.

Yhteenvedona voidaan todeta, että hankintatoimen tavoitetila on määritetty, mutta muut suositukset ovat edelleen ajankohtaisia. Järjestelmäratkaisun tarve on tunnistettu jo vuosia sitten ja asiaa on selvitetty ja valmisteltu, mutta toistaiseksi asiasta ei ole tehty päätöstä. Tämä vaikuttaa muun muassa siihen, miten luotettavaa tietoa kilpailuttamattomista hankinnoista saadaan sekä hankintojen ja hankintatoimen johtamiseen kokonaisuutena.

²⁵ HUS Logistiikka toimialajohtaja 13.10.2020, § 273; KKV/69/14.00.60/2021, 21.6.2021.

Arviointikertomus 2020	Arvio suosituksen toteutumisesta
Suositus 9 Järjestelmäratkaisut ja mittarit	
Hankintatoimen järjestelmiin liittyvät ratkaisut tulee tehdä viipymättä.	Tavoitteena on kilpailuttaa järjestelmä v. 2022 aikana. Maaliskuussa 2022 järjestelmähankinnan valmistelu on käynnistetty markkinavuoropuhelulla. Suositus on edelleen ajankohtainen
On varmistettava, että järjestelmäratkaisut mahdollistavat hankintojen tehokkaan johtamisen ja luotettavan valvonnan koko hankinnan elinkaaren ajan.	Järjestelmän puuttuminen hankaloittaa kehittämistä, seuranta, raportointia, käytettävissä olevien tietojen luotettavuutta sekä valvontaa. Suositus on edelleen ajankohtainen
Hankintatoimen seurantamittareista tulee tehdä päätös. Tarkastuslautakunta esitti yhdeksää seurattavaa mittaria, jotka ovat luettavissa Arviointikertomuksesta 2020 osoitteessa www.arviointikertomushus.fi .	HUS hankinnat johtajilta saatujen ja tilinpäätös ja toimintakertomusasiakirjassa raportoitujen tietojen perusteella kaikista lautakunnan edellyttämistä mittareista ei toistaiseksi ole tietoja saatavilla. Ratkaisevaa tulee olemaan hankintojen johtamisjärjestelmän kilpailutuksen onnistuminen. Valmistuneita hankintoja seurataan useilla mittareilla. Raportointia tukevia tietojen keräämistä kehitetään jatkuvana tekemisenä. Suositus on edelleen ajankohtainen
Tilivelvollisten tulee valvoa hankintojen kehittämistoimien toimeenpanoa.	Hallitus perusti toimitusjohtajan alaisuuteen määräaikaisen johtajan viran, jonka tehtävänä on ohjata ja valvoa hankintatoimen kokonaisuutta ja huolehtia kertyneen hankintavelka purkamisesta. Vt. tj. perusti 25.11.2021 (§ 266) hankintojen strategisen ohjausryhmän ja hankintojen ohjausryhmän, jotka aloittivat toimintansa v. 2022 alusta. Aiemmin perustettu hankintatoimen strateginen ohjausryhmä ei kokoontunut kevään 2021 jälkeen. Valtuusto sai tilannekatsauksen hankinnoista 16.12.2021. Hallitus on käsitellyt hankintoja ja hankintatoimen kehittämistä v. 2021 useita kertoja. Lisäksi niitä on käsitellyt hallituksen talous- ja konsernijaosto. Suositus on toteutunut

Arviointikertomus 2020	Arvio suosituksen toteutumisesta
Suositus 10 Hankintatoimen organisointi	
Hankintatoimea tulee johtaa ja kehittää siten, että HUS Logistiikassa on osaava ja motivoitunut henkilökunta.	Heinäkuussa 2021 toteutetusta hankintojen uudelleen organisoinnista on liian lyhyt aika sen arvioimiseksi, miten uudistus on vaikuttanut tarkastuslautakunnan vuonna 2020 antamiin suosituksiin. Huolestuttavaa kuitenkin on henkilöstön korkea lähtövaihtuvuus. Se on korkeampaa kuin HUSissa keskimäärin ja kasvanut edelliseen vuoteen verrattuna. V. 2021 lopussa HUS hankinnoissa työskenteli 57 henkilöä ja lisävakansseja v. 2022 on saatu. Lähtövaihtuvuustietoja ei saada järjestelmistä organisaatiomuutosten vuoksi. Manuaalisen seurannan mukaan v. 2021 työssuhde päättyi 12 työntekijällä (n. 25 % kokonaismäärästä). Työolobarometrin tulokset kehittyivät myönteisesti ja osin ylittivät HUS-tason. Työtä työtyytyväisyyden parantamiseksi ja osaavan henkilökunnan varmistamiseksi on tehty ja suunnitteilla on mm. pilotointi suoritepalkkiomallista ja koulutuskokonaisuus julkisista hankinnoista. Kehittämiskohteeksi on tunnistettu ylikuormituksen vähentäminen. V. 2021 kilpailutuskonsulttien päävastuulla oli 20,0 % hankintapäätöksistä ja niiden vuosiarvo oli 29,7 %. Ostopalveluina toteutettujen kilpailutusten määrä on lisääntynyt verrattuna vuosiin 2019 ja 2020. Suositus on edelleen ajankohtainen
Hankintoja koskevia ohjeita on täsmennettävä, selkiytettävä ja yhtenäistettävä. Hankintoja tekevät tarvitsevat selkeän käsikirjan ja ajantasaiset toimintaohjeet, joissa ei ole tulkinnanvaraa. Tiedot voimassa olevista asiantuntijapalvelujen puitesopimuksista tulee julkaista intranetin hankintapankissa.	Hankintojen sisäisiä ohjeita on päivitetty. Hankintaohjeryhmä kokoontuu säännöllisesti. Siitä huolimatta, että hankintalain soveltaminen on vaativaa asiantuntijatyötä, on tärkeää, että ohjeet ovat mahdollisimman yksiselitteisiä. Puitesopimuksia ei löydy kattavasti sisäisiltä verkkosivuilta, mikä voi johtaa siihen, että niitä ei käytetä. Suositus on edelleen ajankohtainen
Yleisen luottamuksen varmistamiseksi ja valvonnan kehittämiseksi HUSin tulee laatia hyvän hallinnon eettiset ohjeet ja perustaa sisäinen ilmoituskanava väärinkäytösepäilysten ilmoittamista ja käsittelyä varten.	Hallitus totesi arviointikertomusta koskevassa lausunnossaan, ettei se esitä erillisen eettisen ohjeen laatimista. HUSilla on erillisiä eettisiä ohjeistuksia, joiden kokoaminen omaan asiakirjaansa ei toisi lisäarvoa. Nykyistä ohjeistusta koulutetaan HUSin sisäisesti. Ns. Whistleblower-direktiivi on tulossa voimaan vuoden 2022 aikana. HUS on valmistellut ilmoitusprosessia ja sisäisen ilmoituskanavan käyttöönottoa. Suositus on edelleen ajankohtainen

Arviointikertomus 2020	Arvio suosituksen toteutumisesta
Suositus 11 Toistaiseksi voimassa olevat sopimukset	
HUSin on arvioitava, miten toistaiseksi voimassa olevien sopimusten määrän lisääminen edistää kilpailua markkinoilla, mikä on HUSin hankintastrategiaan sisältyvä tavoite.	Hankintalaki mahdollistaa toistaiseksi voimassa olevien sopimusten hyödyntämisen muiden kuin puitesopimusten kohdalla. HUSissa on solmittu toistaiseksi voimassa olevia sopimuksia, koska kilpailutusten määrä on suuri ja halutaan välttää yhtä suuren määrän kilpailuttaminen uudelleen muutaman vuoden jälkeen. Toinen syy niiden tekemiseen on se, että ne ovat joustavia sopimusten päättämisen suhteen. Niitä ei ole tarkoitus pitää voimassa nykyisiä sopimuskautia pidempään, ja ne edustavat vain pientä osaa hankintasopimuskannasta. HUSin hankintastrategiaa vuodelta 2015 ollaan päivittämässä. Keväällä 2022 laaditaan ohje toistaiseksi voimassa olevien sopimusten arvioinnille ja valmistautumiseen uudelleen kilpailutukseen. Suositus on edelleen ajankohtainen

Arviointikertomus 2020	Arvio suosituksen toteutumisesta
Suositus 12 Tavoitetilan määrittäminen	
Tarkastuslautakunta edellyttää, että hankintatoimen tavoitetila määritetään kuntayhtymätasolla ja tehdään tarpeelliset päätökset tavoitetilan saavuttamisen keinoista.	Tavoitteeksi on asetettu tehostaa hankintojen kokonaisjohtamista, ohjausta ja valvontaa; huolehtia kertyneen hankintavelan purkamisesta mahdollisimman nopeasti; turvata HUS luotettavana ja haluttuna kumppanina korkealaatuisten ja kustannustehokkaiden hankintojen osalta; kehittää hankintoja pitkäjänteisesti; vahvistaa toimintakulttuurin muutos. Suositus on toteutunut
HUSin tulee selkeästi määritellä, miten hankintatoimi järjestetään ja mitkä tulosaluut vastaavat hankinnoista. Lisäksi hankintaohjeisiin tulee määritellä yksiselitteisesti hankintatoimen vastuut ja roolit.	Valtuuston päätöksellä hankintavaltuuksia muutettiin 1.1.2022 alkaen siten, että kaikki kuntayhtymän kansallisen kynnysarvon ylittävät hankinnat päätetään tai valmistellaan toimielimille, talous- ja konsernijaostolle ja HUS hallitukselle, päätettäväksi hankintojen pysyväisohjeen mukaisesti HUS Apteekin (lääkehankinnat), HUS Tietohallinnon (IT-hankinnat) ja HUS Hankintojen (muut hankinnat) toimesta. Suositus on toteutunut
On varmistuttava siitä, että hankintatoimessa esiin tulleet keskeiset ongelmat on ratkaistu ennen, kun hankintatoimea laajennetaan edelleen.	Hankintatoimea ei ole laajennettu syksyn 2020 jälkeen. Suositus on toteutunut

Vertailu muiden yliopistosairaanhoitopiirien hankintatoimeen

Arviointia varten pyydettiin tunnuslukuja muiden yliopistosairaanhoitopiirien hankinnoista. Vertailu perustuu vuoden 2020 tilinpäätöstietoihin. Yhteismitallista vertailua ei ole mahdollista tehdä johtuen muun muassa erilaista tavoista järjestää hankintatoimi ja sopimuksiin liittyvistä eroista. Hankintatoimeen suunnattujen resurssien määrää on myös tästä syystä vaikea verrata. Silti voidaan todeta, että hankintojen osuus toimintakuluista eivät eroa paljoa yliopistosairaanhoitopiirien välillä. Ulkopuolisia hankintakonsultteja käyttivät eniten HUS ja PSSHP. Hankintatoimen asiakastytytyväisyyttä seurataan kaikissa

yliopistosairaanhoitopiireissä. Yllättävä havainto oli se, että kaikissa yliopistosairaanhoitopiireissä ei ollut asetettu tavoitteita hankintatoimelle.

HAVAINNOT

- Hankintatoimen uudelleen organisointi on ollut tärkeä ja nopealla aikataululla tehty uudistus. Hankintoihin ja hankintatoimeen liittyvissä asioissa on tapahtunut edistystä tarkastuslautakunnan antamien suositusten suuntaisesti.
- Myönteisestä kehityksestä huolimatta tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että luotettavaa kokonaiskuvaa hankintojen tilanteesta ei edelleenkään ole saatavissa ja kattava tietopohja puuttuu. Tästä syystä hankintoihin liittyy edelleen taloudellisia, toiminnallisia, juridisia ja HUSin mainetta haittaavia riskejä.
- Lisäksi tarkastuslautakunta esittää huolensa hankinta-asiantuntijoiden suuresta vaihtuvuudesta sekä organisaation oman hankintaosaamisen varmistamisesta.

9. Rekrytointi

Pula terveydenhuoltoalan osaajista koskettaa koko Suomea ja kilpailu osaavasta työvoimasta on kiristynyt. HUSilla on ollut vaikeuksia löytää osaajia hoitaja- ja lääkärirekrytoinneissa²⁶ ja myös tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota hakijamäärien laskuun²⁷. Tiettyjen erikoisalojen lääkäreiden rekrytoinnissa on ollut vaikeuksia jo pitkään (esim. radiologit, patologit ja psykiatrit). Kevan mukaan pelkästään Uudellamaalla on noin 3 500 sairaanhoitajan vaje ja työntekijäpulan ennustetaan pahenevan vuoteen 2030 mennessä useissa terveydenhuollon ammattiryhmissä.²⁸ Samalla henkilöstön halu suositella HUSia työnantajana on viime vuosina ollut laskussa. Vuoden 2021 työolobarometriin vastanneista lääkäreistä 46 ja hoitohenkilöstöstä 50 prosenttia oli valmis suosittelemaan HUSia työnantajana. Vastaavaa laskua ei toisaalta ole tapahtunut omaa työyksikköä suosittelevien osuudessa. Laskua saattaa selittää se, että henkilöstö ei välttämättä identifioitu HUSiin, vaan omaan työyksikköön, eikä suuren organisaation tarjoamia mahdollisuuksia tunnisteta riittävän hyvin. Myös työntekijöiden suhtautuminen työhön on muuttunut, sillä nuoret eivät välttämättä enää halua vakituista työpaikkaa, vaan arvostavat joustavuutta työn ja muun elämän yhteensovittamisessa.²⁹

Henkilöstöpoliittisten linjausten mukaan HUSin tavoitteena on olla toimialansa arvostetuin työnantaja. Houkuttelevuutta työnantajana pyritään lisäämään opiskelijoiden ammattitaitoisella ohjaamisella, oppilaitosten kanssa tehtävällä yhteistyöllä sekä tarjoamalla nuorille kesätyö- ja työharjoittelumahdollisuuksia. Maahanmuuttajien rekrytoimista pyritään edistämään tukemalla kielitaidon kehittymistä. Linjausten mukaan osaavan henkilöstön rekrytointia tukee kilpailukykyinen palkkaus muihin julkisen sektorin terveydenhuollon toimijoihin verrattuna.

Haasteet henkilöstön saatavuudessa on tunnistettu, ja sekä hallitus että valtuusto kiinnittivät asiaan huomiota vuonna 2021.³⁰ Henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi on otettu käyttöön liikunta- ja kulttuurisetelit, kertaluontoista palkitsemista on tarkoitus lisätä ja työterveyshuoltoa kehittää. Lisäksi on käynnistetty palkkakehitysohjelman valmistelu.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että HUSin työterveyspalvelut ovat suppeat moniin muihin työnantajiin verrattuna, mikä voi osaltaan heikentää organisaation houkuttelevuutta työnhakijoiden näkökulmasta. HUS järjestää työterveyshuollon omana toimintana ja palvelu kattaa ensisijaisesti lakisääteiset ennaltaehkäisevät työterveyshuoltopalvelut. Työnantajalle vapaaehtoisia sairaanhoitopalveluja tarjotaan resurssien puitteissa. Sairaanhoitopalveluissa painotetaan työstä johtuvia, tai siihen liittyviä sairauksia, eikä päivystystä tai akuuttisairaanhoitoa tarjota.³¹

²⁶ HUS Henkilöstökertomus 2020, s. 8.

²⁷ HUS Tarkastuslautakunta, Arviointikertomus 2019, s. 30.

²⁸ [Keva. 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030](#). Viitattu 14.1.2022.

²⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöresurssipäällikkö 7.3.2022.

³⁰ HUS hallitus 24.5.2021 § 74 ja 13.9.2021 § 122, valtuusto 10.6.2021 § 27.

³¹ HUS intranet. Työterveyspalvelut. Viitattu 25.3.2022.

Rekrytointiprosesseja uudistetaan

Esimiehet ovat toistaiseksi itse vastanneet henkilöstön rekrytoinnista, minkä vuoksi käytännön toteutuksessa voi olla eroja. Vuonna 2021 aloitettiin pilotti alueellisen rekrytoijan toimenkuvasta Porvoon sairaanhoitoalueella, ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Myös Diagnostiikkakeskuksessa aloitettiin vastaava pilotti loppuvuodesta 2021. Rekrytoijat ovat säästäneet esihenkilöiden työaikaa ja prosessin laatu on parantunut hakijanäkökulmasta. Tarkoitus on ottaa omat rekrytoijat käyttöön jokaisella HUSin tulosalueella. Henkilöstöjohtoon alaisuudessa toimii lisäksi rekrytointitiimi, jossa työskentelee seitsemän henkilöä. Tiimin työpanos kohdennettiin vuonna 2021 rekrytointijärjestelmän kehittämiseen, työpaikkailmoitusten julkaisemiseen sekä esimiesten neuvontaa ja tukeen.³²

Uuden rekrytointijärjestelmän kaikkia mahdollisuuksia ei ole voitu vielä hyödyntää täysimääräisesti. Esimerkiksi palvelussuhde- ja henkilötietoilmoitukset käsitellään edelleen paperisena. Lisäksi on pilotoitu työpaikkaa hakeneille tehtävää kyselyä, jonka käyttöä on jatkossa tarkoitus laajentaa. Toisin kuin monissa muissa terveydenhuollon organisaatioissa, laajempaan kansainväliseen rekrytointiin ei vielä ole HUSissa ryhdytty, sillä se vaatii ulkoiset yhteistyökumppanit toteutuakseen. Anonyymi rekrytointi ei ole HUSissa käytössä, koska rekrytointijärjestelmä ei sitä mahdollista.³³

Hakijamäärät laskevat ja henkilöstön vaihtuvuus lisääntyy

Hakijamäärät HUSin avoimiin työpaikkoihin ovat olleet viime vuosina laskussa. Henkilöstökertomuksen 2021 mukaan vuoden 2021 hakijamäärä oli 23 prosenttia pienempi edelliseen vuoteen verrattuna samalla kun avoimien työpaikkojen määrä kasvoi 14 prosentilla. (Taulukko 8) Hoitotyössä vaihtelu hakijamäärissä yksiköiden välillä on suurta, minkä on tunnistettu olevan jossain määrin yhteydessä johtamiseen. Hallinnon tehtäviin on riittänyt hyvin hakijoita.³⁴ Hakijamäärissä on huomionarvoista erityisesti hoitohenkilökunnan hakijamäärien lasku viime vuosina.

³² Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöresurssipäällikkö 7.3.2022.

³³ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöresurssipäällikkö 7.3.2022.

³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöresurssipäällikkö 7.3.2022.

Taulukko 8. Hakijamäärät avoimiin tehtäviin henkilöstöryhmittäin 2017–2021. Lähde: HUSin rekrytointijärjestelmä 22.3.2022; *Arviointikertomus 2019.

	2017*	2018*	2019*	2020	2021
Avoimet työpaikat, yhteensä	1 942	2 268	2 782	2 938	3 359
Työhakemukset, yhteensä	39 457	37 559	35 318	35 868	27 472
HAKIJAT/ AVOIN TYÖPAIKKA					
Hoitohenkilökunta	22	16	13	11	7
Lääkärit	3	3	3	3	2
Muu henkilökunta	26	24	21	21	17
Erityistyöntekijät	12	12	11	8	5

Henkilöstön lähtövaihtuvuus on viime vuosina ollut nousussa. Vuonna 2021 vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä oli 7,9 (2020: 5,8 %) ja eläkkeelle jääneet huomioiden 10,5 prosenttia (2020: 8,6 %). Esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä vuonna 2020 oli 7,42³⁵ ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 3,3 prosenttia.³⁶ Tietoa lähtövaihtuvuudesta ei ole saatavilla henkilöstöryhmittäin.³⁷ Myöskään tietoa alle vuoden palvelussuhteen aikana lähteneistä ei ollut saatavilla arviointia varten. Jatkossa henkilöstöjohtossa on tarkoitus seurata myös alle vuoden aikana lähteneiden määrää sekä pyrkiä lisäämään lähtökyselyihin vastanneiden henkilöiden määrää.³⁸

Opiskelijat tärkeä rekrytoinnin kohderyhmä

Opiskelijat ovat tärkeä rekrytoinnin kohderyhmä, koska myönteiset kokemukset harjoittelujaksoista kannustavat hakeutumaan HUSiin töihin valmistumisen jälkeen. HUSissa selvitetään säännöllisesti erikoistuvien lääkärin sekä ammattikorkeakoulu ja toisen asteen opiskelijoiden kokemuksia ohjauksen laadusta CLES-kyselyllä (Clinical Learning Environment and Supervision Evaluation Scale). Vuonna 2021 ammattikorkeakoulu ja toisen asteen opiskelijat (n=2 974) antoivat ohjauksen laadun keskiarvoksi 8,84 (v. 2020: 8,81) ja erikoistuvat lääkärit (n=418) 7,03 (v. 2020: 6,72) (asteikko 1–10). Ammattikorkeakoulu ja toisen asteen opiskelijat olivat valmiita suosittelemaan työyksikköä opiskelijatovereilleen (ka 9, asteikko 0=en ollenkaan – 10=erittäin mielelläni), mutta erikoistuvat lääkärit olivat tämän suhteen kriittisempiä (ka 6,58). Erikoistuvien lääkärin esiin tuomia syitä sille, miksi työyksikköä ei suositeltu, olivat

³⁵ Helsingin kaupunki. Henkilöstöraportti 2020.

<https://julkaisut.hel.fi/julkaisut/henkilostoraportti-2020/tilastot/2-vakinaisen-henkiloston-lahtovaihtuvuus>. Viitattu 10.3.2021.

³⁶ TYKS. Henkilöstökertomus 2020. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus-2020.pdf>. Viitattu 11.3.2022.

³⁷ HUS Henkilöstökertomus 2021.

³⁸ Henkilökohtainen tiedonanto, henkilöstöresurssipäällikkö 7.3.2022.

muun muassa Apotti, palkkaus, hoitajapula ja liiallinen työkuorma. Kokonaisuudessaan CLES-kyselyn keskiarvossa ei vuonna 2021 ollut suurta eroa HUSin ja muiden yliopistosairaanhoidopiirien välillä, kun vertailtiin ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen opiskelijoiden tuloksia.³⁹ Nuorten Lääkärien yhdistyksen koulutustaustakyselyssä 2021 HUS sai kolme tähteä viidestä samoin kuin edellisenäkin vuonna.⁴⁰

Hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus organisaatioon

HUSissa on selvitetty hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta organisaatioon vuodesta 2015 lähtien NES-kyselyllä (Nurse Engagement Survey). Vuoden 2021 kyselyn vastaajamäärä oli 3 500, noin 24 prosenttia hoitohenkilökunnasta. Vastaajista yhdeksän prosenttia oli sitoutunut organisaatioon (2020: 11,9 %) ja 39,9 prosenttia oli sitoutumattomia (2020: 33,9 %). Vastaajilla oli positiivisimmat näkemykset suhteista oman työyksikön hoitajiin ja vuorovaikutus potilaiden ja/ tai heidän perheidensä kanssa koettiin mielekkäänä. Kielteisimmät mielipiteet vastaajilla oli siitä, miten organisaation johto ottaa huomioon hoitajien ehdotukset toiminnan kehittämiseksi ja miten johto arvostaa hoitajien työpanosta.⁴¹ Matalan vastausprosentin vuoksi pitkälle meneviä johtopäätöksiä tuloksista kuitenkin ei voi tehdä.

HUSin palkkausjärjestelmä rekrytoinnin näkökulmasta

Vuoden 2022 talousarvioon on varattu 20 miljoonaa euroa, joka kohdennetaan henkilöstön kertaluonteiseen palkitsemiseen, palkkatasojen korotuksiin, suoritepalkkiomallin laajentamiseen sekä palkkakehitysohjelman jalkauttamiseen. Palkkarakenteeseen on tarkoitus tehdä pysyviä muutoksia, joilla osin vastataan henkilöstön saatavuuteen liittyviin haasteisiin.⁴²

Ammattiryhmäisiä palkkoja on kartoitettu HUSin tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa 2021–2022. Myös Tilastokeskus ylläpitää tilastoa kunta-alan palkoista. Viimeisimmät tiedot ovat vuodelta 2020. Niiden perusteella HUSin peruspalkoissa ei ole suuria eroja kansalliseen keskiarvoon verrattuna useimpien tarkastelemiemme ammattiryhmien osalta. Erikoislääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden, sekä laitoshuoltajien peruspalkat ovat hieman kansallista keskiarvoa alhaisemmat. Huomionarvoista on se, että useiden ammattiryhmien palkat ovat samalla tasolla kansallisen keskiarvon kanssa, vaikka pääkaupunkiseudun kustannustaso on muuta maata korkeampi. (Taulukko 9)

³⁹ Henkilökohtainen tiedonanto, hoitotyön klininen opettaja ja kehittämisspäällikkö 7.3.2022; Henkilöstötoimikunta 3.3.2021.

⁴⁰ Nuorten Lääkärien Yhdistys. <https://www.nly.fi/>. Viitattu 11.3.2022.

⁴¹ HUS henkilöstötoimikunta 9.3.2022.

⁴² HUS hallitus 13.9.2021 § 122.

Henkilöstöjohdossa ei ole systemaattisesti selvitetty HUSin palkkoja suhteessa pääkaupunkiseudun kuntien palkkoihin, mutta tarve vertailulle on tunnustettu. Vaativien hoitoalan tehtävien palkkoja korotettiin nk. palkkakehitysohjelmalla 1.2.2022 alkaen perusteena korjata tiettyjä eroja ympäryskuntien palkkoihin.⁴³

Taulukko 9. Peruspalkka joidenkin ammattien osalta vuonna 2020 HUSissa ja kansallinen keskiarvo. Lähde: HUS Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022; * Kuntasektorin palkat ammateittain 2020. www.tilastokeskus.fi. Viitattu 15.3.2022.

Ammattinimike	HUS, eur/kk, naiset (*kansallinen ka)	HUS, eur/kk, miehet (*kansallinen ka)
Erikoislääkäri	5 287 (5 516)	5 328 (5 564)
Erikoistuva lääkäri	3 965 (4 100)	3 901 (4 048)
Farmaseutti	3 037 (2 799)	3 033 (2 795)
Laboratoriohoitaja	2 634 (2 568)	2 653 (2 586)
Laitoshuoltaja	1 953 (2 280)	1 955 (2 276)
Lähihoitaja	2 311 (1 941)	2 333 (1 945)
Psykologi	3 681 (3 623)	3 747 (3 684)
Röntgenhoitaja	2 613 (2 604)	2 618 (2 613)
Sairaanhoitaja	2 609 (2 566)	2 614 (2 579)
Osastonhoitaja, sairaalassa	3 411 (3 343)	3 358 (3 353)
Osastolääkäri	5 270 (5 288)	5 307 (5 282)
Ylilääkäri	6 939 (7 095)	7 301 (7 334)

⁴³ Henkilökohtainen tiedonanto. Palvelussuhdejohtaja, 21.3.2022 ja 23.3.2022.

HAVAINNOT

- Henkilöstön rekrytointi on muuttunut viime vuosina haasteellisemmaksi. Hakijamäärät sekä hoitohenkilökunnan sitoutuminen organisaatioon ovat laskeneet ja henkilöstön lähtövaihtuvuus on noussut. Tämä herättää huolta siitä, miten jatkossa varmistetaan osaavan henkilöstön saatavuus ja palveluksessa pitäminen.
- Uusi rekrytointijärjestelmä on otettu käyttöön, mutta sitä ei ole vielä voitu hyödyntää täysimääräisesti järjestelmän keskeneräisyyden vuoksi.
- Alueilla toimivista rekrytoijista on saatu hyviä kokemuksia ja heidän on todettu olevan tärkeä tuki esimiehille.
- Työterveyspalvelut ovat suppeat, mikä voi vaikuttaa organisaation mahdollisuuksiin kilpailla osaavasta työvoimasta.
- Kansainvälinen rekrytointi ei ole toistaiseksi ollut merkittävässä roolissa henkilöstön saatavuuden turvaamisessa.

10. Hoidon laatu

Terveysthuollon laadun osatekijöinä voidaan pitää hoidon lääketieteellistä asianmukaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä potilaan kokemusta hoidosta.⁴⁴

Vuonna 2020 perustettiin laatu- ja potilasturvallisuuden vastuuyksikkö (LAAPO). LAAPO julkaisee vuosittain laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman, jonka hallitus hyväksyy ja joka toimii samalla HUSin omavalvonnan perustana. Suunnitelmaan sisältyy myös edellistä vuotta koskeva raportti. Laatuasioista viestiminen on kehittynyt myönteisesti ja käytössä on muun muassa kuukausittainen laatukirje.

HUS valmisteli vuosia kansainvälisen Joint Commission International (JCI) -sairaaloiden laatujärjestelmän käyttöönottoa. Hanke keskeytettiin vuonna 2021 ja nyt selvitetään, mikä kansainvälisistä laatujärjestelmistä soveltuisi parhaiten HUSille. JCI:n laatuvaatimusten mukaista kehittämistyötä tehtiin yhtenäistämällä toimintatapoja ja jalkauttamalla johtajaylilääkärin ohjeita ja laatumittareita. Vuoden 2021 aikana toteutettiin JCI:n mukaisia havainnointikiertoja, joiden perusteella tunnistettiin lähes 400 toimenpidettä vaativaa asiaa. Lisäksi on otettu käyttöön ohjepankki, jossa vuoden 2021 lopussa oli yhteensä 5 183 potilas- ja hoito-ohjetta.

Hoitotyön laadun kehittäminen on perustunut amerikkalaiseen Magneettisairaala-malliin vuodesta 2013. Sydän- ja keuhkokeskus, Syöpäkeskus ja Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö käynnistivät Magneettisairaala-statusen hakuprosessin marraskuussa 2020, ja tavoitteena on saada status vuosien 2022–2023 aikana. Magneettisairaala-mallissa hoitotyön laatua seurataan mittareilla, joihin hoitotyöllä voidaan vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi painehaavat, kaatumiset ja tietyt sairaalahoitoon liittyvät infektiot. Tavoitteena on, että yksikkö on vastaavien kansainvälisten/kansallisten yksiköiden keskiarvoa parempi. Tavoitteisiin päästiin eri yksiköissä vaihtelevasti. Heikkoihin tuloksiin on reagoitu järjestämällä työpajoja toimintatapojen kehittämiseksi ja hankkimalla haittatapahtumia ehkäiseviä apuvälineitä. Potilaspalautteen osalta mikään magneettisairaala statusta hakevista yksiköistä ei saavuttanut tavoitetta. Hoitajien tyytyväisyyden osalta tavoitteet saavutettiin vuonna 2021.⁴⁵

Näin HUS mittaa laatua

Keskeinen osa laadun kehittämistä on laadun mittaaminen ja siitä seuraavat parannustoimenpiteet. On tärkeää, että hoidon laatua koskeva tieto on helposti johdon, ammattilaisten, potilaiden ja sidosryhmien hyödynnettävissä. Laatua koskevan tiedon avulla on tarkoitus pystyä vertailemaan HUSin, sairaanhoitoalueiden ja tulosyksiköiden toimintaa ja kehityksen suuntaa.

⁴⁴ Kuntaliitto 2019. Terveysthuollon laatuopas.

⁴⁵ HUS hallitus 21.3.2022 § 46. Liite 1, Laatu- ja potilasturvallisuus -suunnitelma 2022 ja -raportti 2021.

HUSin laatumittaristo pohjautuu JCI:n laadun seitsemään ulottuvuuteen; oikea-aikaisuus, potilaan näkemys ja turvallisuus, henkilöstön hyvinvointi, toiminnan tehokkuus, kustannusvaikuttavuus, kehittyvä organisaatio, oikeudenmukaisuus. Mittarit ovat osin päällekkäisiä HUSin strategisten ja toiminnallisten mittareiden kanssa.

Laatumittareiden toteumatiedot raportoidaan HUS-tasoisena johdon kuukausiraporteissa. Mittarit tulee käsitellä tulosityksiköiden johtoryhmissä kuukausittain ja päättää niihin liittyvistä toimenpiteistä. Parannustoimet ja niiden seuranta tulee olla muistioissa dokumentoituna. Tämä ei havaintojemme mukaan kaikkien tulosityksikköjen osalta ole toteutunut. Yhteisten mittareiden lisäksi yksiköillä voi olla omia laatumittareita. Myös LAAPO-yksikkö seuraa laatumittareita kuukausittain.⁴⁶

Vuonna 2021 laatumittareita oli yhteensä 16 (2020: 15 kpl). Seurannan mahdollistamiseksi laatumittarit on pyritty pitämään mahdollisimman muuttumattomina edelliseen vuoteen verrattuna. Joihinkin vuoden 2021 mittareihin tehtiin muutoksia strategisten mittareiden uudistamisen vuoksi.

Laatumittareita tarkastellaan tässä arvioinnissa klinisten laatumittareiden osalta. Seurantamittarit koskevat käsihuuhteen käyttöä, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia (Haipro), painehaavojen ja kaatumisten esiintyvyyttä, potilasmuistutuksia, hoitojakson pituutta, paluuta sairaalaan hoitojakson jälkeen, sekä kuolleisuutta. Näistä tavoitteista vuonna 2021 toteutui 2/8. (Taulukko 10) Lisäksi yksiköissä seurataan hoitoon liittyviä infektioita, ja niistä raportoidaan LAAPO-raportissa. Tavoitteena on tuottaa laatumittareista PowerBI-raportti, jonka kehittäminen edistyi vuonna 2021.⁴⁷

HUSissa päätettiin vuonna 2021 ottaa käyttöön terveyteen liittyvä 15D -elämänlaatumittari, joka mahdollistaa hoidon vaikuttavuuden seurannan. Sähköinen kysely sisältyy Apottiin ja Maisa-palveluun, jossa se on ollut potilaiden vastattavissa marraskuusta 2021 alkaen.⁴⁸ 15D-mittari on sisällytetty vuoden 2022 laatumittaristoon.

⁴⁶ HUS hallitus 22.3.2021 § 45. Liite 1, Laatu- ja potilasturvallisuus -suunnitelma 2021 ja -raportti 2020.

⁴⁷ HUS hallitus 21.3.2022 § 46. Liite 1, Laatu- ja potilasturvallisuus -suunnitelma 2022 ja -raportti 2021.

⁴⁸ <https://vaikuttavuusseura.wordpress.com/2022/02/04/husissa-mitataan-arkivaikuttavuutta-esittelyssa-finalistien-vaikuttavuustekoja>.

Taulukko 10. Hoidon kliinistä laatua kuvaavat mittarit, tavoitteet ja niiden toteutuminen vuonna 2021. Lähde: HUS Laatu ja potilasturvallisuus suunnitelmat 2021–2022 ja raportit 2020–2021.

Laatumittarit	Tavoite 2021	Toteutuminen 2021
Käsihuuhteen käyttö, 3 ml ottokerta / hetu /vrk	↑	Tavoite ei toteutunut 26 (2020: 27)
HaiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus kaikista HaiProista	↓	Tavoite ei toteutunut 49,0 % (2020: 48,3 %) HaiPro -raportoinnin kattavuudesta ei ole tietoa. Nykyisten mittarien toteumatiedon pohjalta on mahdotonta arvioida, kuinka suuri osa vaaroista ja vahingoista olisi ollut ehkäistävissä.
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista	↓ (1,9 % kriittinen raja)	Tavoite ei toteutunut 0,3 % (2020: 0,3 %)
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm/ 1000 potilaspäivää kohden	↓ (0,8 % kriittinen raja)	Tavoite ei toteutunut 0,8 (2020: 0,7)
Potilasmuistutukset	↓	Tavoite toteutui 1252 (2020: 1627)
Hoitojakson pituus, päivää (LOS, length of stay)	↓	Tavoite ei toteutunut 3,8 (2020: 3,7)
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä	↓	Tavoite toteutui 1,7 % (2020: 1,8 %)
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalahoidon alkamisesta	↓	Tavoite ei toteutunut 2,3 % (2020: 2,1 %)

Laaturekistereistä tukea hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen

HUSissa on käytössä noin 70 kliinistä sairaus-, toimenpide tai potilasryhmäkohtaista laaturekisteriä, joiden avulla seurataan hoidon vaikuttavuutta. Laaturekistereissä on tietoja noin 350 000 potilaasta.⁴⁹ Osa HUSissa käytössä olevista rekistereistä on laajentunut kansalliseksi ja HUS on mukana myös kansallisen laaturekisterin kehittämistyössä.

Vuosien 2020 ja 2021 aikana on tehty laaturekistereihin liittyvää kehitystyötä, ja toteutettu useita laaturekistereitä koskevia selvityksiä. Ulkopuolisen arvioinnin mukaan kehitettävää on erityisesti potilaan hoitoon liittyvien vaikutusten mittaamisessa. Rekisterien vastuuhenkilöille vuonna 2020 tehdyn kyselyn mukaan laaturekisterit ovat saaneet aikaan hyviä tuloksia, muun muassa hoidon laatu oli parantunut ja hoito nopeutunut. Vuonna 2021

⁴⁹ HUS hallitus 22.3.2021 § 45. Liite 1, Laatu- ja potilasturvallisuus -suunnitelma 2021 ja -raportti 2020.

selvitettiin eri rekisterien käyttöastetta ja käyttötapaa, ja vastaajat olivat sitä mieltä, että rekisteri toimi oleellisena osana potilaan päivittäistä hoitoa ja tiedolla johtamista.⁵⁰

Ostopalvelujen laadun valvonta

HUSissa toimialajohtajat vastaavat siitä, että sopimuksiin sisällytetään laadunvalvonta ja että ostopalvelujen laatua seurataan. Potilashoitoon liittyvissä palveluissa muistutusten ja valitusten lisäksi on tarpeen seurata vähintään kuuden kuukauden välein muitakin laatumittareita, kuten esimerkiksi komplikaatioiden määrää.⁵¹

Esimeriksi silmätautien ostopalvelun puitesopimuksessa on määritelty laatuvaatimukset, joihin palveluntuottajan edellytetään sitoutuvan. Palveluntuottajan tulee seurata palvelutasoa ja raportoida kirjallisesti toteutuneesta palvelutasosta kuukausittain, tai aina pyydettyäessä. Sopimuksen mukaista hoitoa koskevista valituksista, kanteluista ja hoitovahinkoilmoituksista tulee raportoida HUSille. Palveluntuottajalla edellytetään olevan omavalvontasuunnitelma ja käytössä dokumentoitu järjestelmä sisäiseen laadunvalvontaan ja poikkeamien hallintaan (esim. HaiPro-järjestelmä tai vastaava). Laadun seurannan käytäntöihin kuuluvat säännölliset tapaamiset ja potilaspalautteen läpikäynti palveluntuottajan kanssa. Ostopalvelua on kehitetty potilailta ja yhteistyökumppaneilta kerätyn palautteen avulla. Kesällä 2021 toteutettiin kysely, jossa kerättiin tietoa ostopalvelun toiminnasta kehittämisen tueksi muun muassa silmäklinikan yksiköiltä, tietohallinnolta, taloushallinnosta, Asvian sihteereiltä ja palveluntuottajilta. Kesällä 2021 toteutettiin myös asiakastyytyväisyyskysely, jonka mukaan kaikkien viiden palveluntuottajan NPS-suositteeluarvo oli yli 70 (vaihteluväli 81,6–88,1).⁵²

HAVAINNOT

- HUSissa on valmisteltu usean vuoden ajan samanaikaisesti kahta laatujärjestelmähanketta. JCI-laatujärjestelmän hakuprosessi keskeytettiin syksyllä 2021 ja parhaillaan arvioidaan, mikä laatujärjestelmä olisi HUSille sopivin. Magneettisairaala-laatujärjestelmän käyttöönotto on edennyt hitaasti, eikä hankkeen kokonaiskustannuksia ole seurattu.
- Tuloksikköjen johtoryhmien pöytäkirjoihin perustuvan otoksen mukaan niissä ei ole järjestelmällisesti seurattu laatumittareita eikä päätetty toimenpiteistä. Yleisimmin seurattavia laatumittareita olivat hoitopaikan suosittelu (NPS) sekä HaiProt.
- Laaturaportoinnin kehittäminen on kuitenkin edistynyt ja laatumittareiden toteutumista on mahdollista tarkastella yhdeltä Power BI-raportilta organisaatiotasoin.

⁵⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Arviointiylilääkäri, HUS-kuntayhtymän hallinto, 9.3.2022.

⁵¹ HUS hallitus 22.3.2021 § 45. Liite 1, Laatu- ja potilasturvallisuus -suunnitelma 2021 ja -raportti 2020.

⁵² Henkilökohtainen tiedonanto. Asiakaspalvelupäällikkö, Pää- ja kaulakeskus, 8.2.2022.

11. Kaksikielisyysohjelman toteutuminen

HUS on kaksikielinen kuntayhtymä, joten potilailla on oikeus saada palvelut valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Kielilaki 423/2003). HUSin kieliohjelma uudistettiin vuonna 2020 vastaamaan HUSin uutta strategiaa ja samalla ohjelman nimi muuttui kaksikielisyysohjelmaksi.⁵³ Ohjelman tueksi on laadittu toimenpidesuunnitelma.

Potilastyytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat ovat pääosin olleet tyytyväisiä saamaansa ruotsinkieliseen palveluun. Kesästä 2021 lähtien on potilaille suunnatussa tekstiviestikyselyssä pyydetty vastausta väittämään ”Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomeksi tai ruotsiksi)”. Vuonna 2021 väittämään saatiin noin 12 500 ruotsinkielistä vastausta. Kaikkien sairaanhoitoalueiden ruotsinkielisistä asiakkaista 62 prosenttia oli joko täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Vastanneista joko täysin tai osittain eri mieltä oli 28 prosenttia. Asteikolla 1–5 vastausten keskiarvo oli 3,62. Tyytyväisimpiä olivat Porvoon (vastausten keskiarvo 3,95) ja Lohjan (keskiarvo 3,69) sairaanhoitoalueiden asiakkaat, Hyvinkään tyytymättöimpiä (keskiarvo 3,17).⁵⁴ (Taulukko 11)

Taulukko 11. Potilaiden tyytyväisyys ruotsinkieliseen palveluun. Ruotsinkieliset vastaukset väittämään ”Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomeksi tai ruotsiksi)”. Lähde: Nämnden för den språkliga minoriteten, 1.3.2022 § 10. Patientrespons om språket i vården 2021.

Sairaanhoitoalue	Täysin samaa mieltä vastausta (%)	Osittain samaa mieltä vastausta (%)	Ei samaa eikä eri mieltä vastausta (%)	Osittain eri mieltä vastausta (%)	Täysin eri mieltä vastausta (%)	Yhteensä vastausta	Asteikolla 1–5 keskiarvo
HYKS	4 110 (42 %)	1 666 (17 %)	1 005 (10 %)	1 208 (12 %)	1 688 (17 %)	9 677	3,55
Lohja	302 (41 %)	188 (26 %)	48 (7 %)	105 (14 %)	90 (12 %)	733	3,69
Porvoo	1 072 (53 %)	422 (21 %)	95 (5 %)	213 (11 %)	217 (11 %)	2 019	3,95
Hyvinkää	34 (36 %)	10 (11 %)	15 (16 %)	10 (11 %)	26 (27 %)	95	3,17
Yhteensä	5 518 (44,1 %)	2 286 (18,3 %)	1 163 (9,3 %)	1 536 (12,3 %)	2 021 (16,1 %)	12 524	3,62

⁵³ HUS hallitus 17.8.2020 § 98; HUSin kaksikielisyysohjelma 2020–2024 – Tvåspråkighetsprogram för HUS 2020–2024.

⁵⁴ Nämnden för den språkliga minoriteten, 1.3.2022 § 10 Patientrespons om språket i vården 2021; Nämnden för den språkliga minoriteten, 1.3.2022 § 9. Verksamhetsberättelse 2021.

HUSissa voidaan myöntää kielenkäyttölisää työntekijälle, joka toimii säännöllisesti hyvää molempien kotimaisten kielten suullista hallintaa vaativissa asiakaspalvelutilanteissa. Kielenkäyttölisää ei myönnetä työntekijän äidinkielen perusteella.⁵⁵ Vuonna 2021 kielenkäyttölisää sai noin 11 prosenttia henkilöstöstä. Sairaanhoidoalueista kielenkäyttölisää saavan henkilöstön osuus oli suurin Porvoon (70 %) ja pienin Hyvinkään sairaanhoidoalueella (1,2 %). Muilla tulosalueilla osuus vaihteli 2,3–6,6 prosentin välillä.⁵⁶ (Taulukko 12) Kielenkäyttölisää saavan henkilöstön osuus on samalla tasolla kuin vuonna 2017, jolloin tarkastuslautakunta edellisen kerran arvioi kieliohjelman toteutumista.

Taulukko 12. Kielenkäyttölisää saavien henkilöiden määrä tulosalueittain/tulosityksittäin. Lähde: Henkilökohtainen tiedonanto. Suunnittelija, HUS Yhteiset, 23.3.2022.

Tulosalue Tulosityksikkö	Henkilöstö 31.12.2021	Kielenkäyttölisä henkilöä (%)
HYKS-sairaanhoidoalue	9 389	1 364 (14,5 %)
Maakunnalliset kliiniset palvelut	5 531	562 (10,2 %)
Hyvinkään sairaanhoidoalue	1 079	13 (1,2 %)
Lohjan sairaanhoidoalue	619	198 (32 %)
Porvoon sairaanhoidoalue	520	364 (70 %)
HUS Tilakeskus	31	2 (6,5 %)
HUS Yhteiset	422	19 (4,5 %)
HUS Työterveys	75	4 (5,3 %)
HUS Tietohallinto	442	18 (4,1 %)
HUS Apteekki	470	12 (2,6 %)
HUS Logistiikka	516	12 (2,3 %)
HUS Asvia	4 117	207 (5 %)
HUS Diagnostiikkakeskus	3 617	240 (6,6 %)
Yhteensä	26 833	3 015 (11,2 %)

Vuonna 2021 kielikoulutukseen osallistui 275 henkilöä. Pandemia ja haasteellinen henkilöstötilanne ovat vaikuttaneet osallistujien määrään. Ruotsinkielisten potilasohjeiden

⁵⁵ Kielenkäyttölisän myöntämisen perusteet. Pysyväisohje 7/2007.

⁵⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Suunnittelija, HUS Yhteiset, 23.3.2022; Henkilökohtainen tiedonanto. Kieliohjelman ohjausryhmän puheenjohtaja, 23.3.2022.

saatavuuteen on kiinnitetty huomiota, mutta toistaiseksi niiden saatavuus vaihtelee yksiköiden välillä. Kaksikielisyyttä viedään eteenpäin arjen kohtaamisissa kuten ruotsinkielisillä kahvitunneilla ja vuosittaisen Svenska Veckan -teemaviikon avulla. Tärkeässä roolissa on myös 120 kielilähettilään verkosto, jonka tehtävänä on edistää kieliohjelman toteutumista ruohonjuuritasolla. Hyvinvointialueisiin siirtyminen voi aiheuttaa haasteita palvelujen tarjoamiseen ruotsin kielellä, kun potilaita ohjataan laajemmin HUS-alueella. Esimerkiksi Lohjan sairaanhoitoalueella ruotsinkielisten potilaiden osuus on kasvanut, kun Raaseporin sairaalan toiminta on muuttunut.⁵⁷

Arviointikertomuksessa 2017 kiinnitettiin huomiota siihen, että HUSin verkkosivujen sisällöt eivät olleet kattavasti saatavilla ruotsin kielellä. Verkkosivut on tämän jälkeen uudistettu ja asia korjattu. Sisältöjen edellytetään olevan identtiset suomeksi ja ruotsiksi potilaalle suunnatun ja HUSista yleisesti kertovan sisällön osalta. Ajankohtaisosio vastaa suomenkielistä sisältöä potilas- ja päätösviestinnän sekä yhteiskunnan kannalta oleellisen sisällön osalta. Ammattilaisille suunnattu sisältö on julkaistu ruotsiksi soveltuvin osin.⁵⁸ Terveyskylän 33 talosta 22 on käännetty ruotsiksi ja loppuja ollaan kääntämässä.⁵⁹

Vuoden 2017 arvioinnin jälkeen myös HUSin hankintaohjeita on päivitetty siten, että kaksikielisyyksivaatimus huomioidaan hankittaessa suoraan potilaiden käyttöön tulevia tavaroita tai palveluita.⁶⁰

HAVAINNOT

- Kielillisää saavan henkilöstön osuus vaihtelee huomattavasti sairaanhoitoalueiden välillä, eikä tilanne tämän osalta ole muuttunut viime vuosina.
- Ruotsin kieli on huomioitu aiempaa paremmin HUSin verkkosivuilla.
- HUSin palvelujen järjestäminen yhä enemmän maakunnan tasolla voi aiheuttaa haasteita ruotsinkielisten palvelujen saatavuudelle.

⁵⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Kieliohjelman ohjausryhmän puheenjohtaja, 23.3.2022.

⁵⁸ Kaksikielinen viestintä – periaatteet ja linjaukset HUSin viestinnässä. Viestintäjohtajan ohje 1.10.2021.

⁵⁹ www.terveyskyla.fi. Viitattu 17.3.2022.

⁶⁰ Hankinnat HUS-kuntayhtymässä. Pysyväisohje 24/2021.

12. Iäkäs potilas päivystyksessä

Tarkastuslautakunta arvioi yhdessä Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien tarkastuslautakuntien kanssa, ovatko kunnat ja HUS edistäneet tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden (> 75 v.) akuuttitilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa päivystyksen sijaan. Arvioinnissa selvitettiin, onko käytössä ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla iäkkäiden päivystyskäyntejä voidaan vähentää ja onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta iäkkäiden päivystyskäyntien, ensihoitokäyntien ja sairaankuljetusten määriin. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin.

Arviointi on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Kokonaiskuva ikääntyneiden potilaiden hoidosta puuttuu

Kun iäkkään asumista ja hoitoa ei ole järjestetty tarkoituksenmukaisella tavalla, heijastuu se yhteispäivystykseen ja kuormittaa sitä. Yhteispäivystyksen ydintehtävänä on päivystyspotilaan akuuttihoito ja eteenpäin saattaminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Tämä on HUSin näkökulmasta tarkasteltuna vaarantunut jatkohoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi.⁶¹

Epätarkoituksenmukaiset päivystyskäynnit kuormittavat iäkästä potilasta. Vuonna 2019 julkaistussa Jorvin sairaalan hoitoketjuraportissa nostettiin esiin, että potilaat eivät pääse eteenpäin yhteispäivystyksestä ja mitä pidempään yhteispäivystyksessä odotetaan, sitä pidemmäksi venyy myös hoitojakso osastolla.⁶²

Keskimääräinen aika, jonka iäkäs potilas viettää HUSin yhteispäivystyksessä, on jonkin verran kasvanut. Vuonna 2018 iäkäs potilas viipyi päivystyspoliklinikalla keskimäärin 7 tuntia 9 minuuttia, kun vastaava aika elokuun 2021 lopussa oli 7 tuntia 45 minuuttia. Läpimenoajat ovat pääsääntöisesti pidentyneet suuremmissa päivystyspisteissä.⁶³ Iäkkäiden potilaiden läpimenoaika oli merkittävästi pidempi verrattuna keskimääräiseen läpimenoaikaan HYKS-alueen yhteispäivystyksissä.⁶⁴ STM:n suosituksessa esitetään päivystyshoidon laatumittariksi enintään neljän tunnin läpimenoaikaa ja syyt yli kuuden tunnin aikoihin tulisi selvittää systemaattisesti.⁶⁵

HUSin näkökulmasta kokonaiskuvaa iäkkäiden potilaiden hoidosta ei tällä hetkellä ole, ja hoitoprosessien kokonaisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota. HUSin tavoitteena on

⁶¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Akuutti toimialajohtaja, ylilääkäri ja Hyvinkään sairaanhoitoalue ylilääkäri, 9.9.2021.

⁶² Nordic Healthcare Group 2019. Jorvin kampuksen hoitoketjuanalyysi, loppuraportti 15.5.2019.

⁶³ HUS potilastietojärjestelmän päivystysaineisto 24.11.2021.

⁶⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Akuutti talouspäällikkö, 21.1.2022.

⁶⁵ Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23.

iäkkäiden päivystyskäyntien vähentyminen, kun kunnat tavoittelevat sitä, että yhteispäivystyksestä siirtyisi vähemmän iäkkäitä jatkohoitoon sairaaloiden osastoille.⁶⁶

Akuutin toimialajohtajan näkemyksenä on, että henkilökunnan kouluttautuminen geriatrinen potilaiden hoidon erityiskysymyksiin on merkityksellisempää kuin geriatrian erikoislääkäreiden määrän lisääminen yhteispäivystysten lääkäriresursseihin. HUSissa on järjestetty iäkkäiden potilaiden erityispiirteisiin liittyvää koulutusta lääkäreille ja hoitajille, ja koulutusta tulee jatkaa.⁶⁷

Onnistunut kotiutuminen edellyttää toimijoiden yhteistyötä

Onnistuneen kotiutumisen edellytys on potilaan kokonaistilanteen huomiointi. HUSissa ei ole järjestelmällisesti käytössä erityisesti iäkkäiden potilaiden kotiutukseen liittyvää toimintatapaa tai ohjeistusta, mutta asiaa on kehitetty ja joitakin kotiutusta tukevia toimintamalleja on käytössä. Esimerkiksi Jorvin sairaalassa on Espoon kaupungin kotiutustiimi, joka päivystyksen ylilääkärin mukaan toimii erityisen hyvin. Jopa kaksi kolmasosaa potilaista, joille tiimi tekee kotiutusarvion, voidaan hoitaa avohoidon keinoin.⁶⁸

Haartmanin sairaalassa toimii HUSin kotiutushoitaja, joka osallistuu helsinkiläisten iäkkäiden potilaiden hoidon tarpeen arviointiin, jos potilaalla ei ole aiemmin ollut kotihoitoa tai potilaan kotona selviytymisessä on epävarmuutta. Hoitotyön asiantuntijoiden mukaan Helsingissä haasteena on pitkä odotusaika päivystyksestä kotiutuvien iäkkäiden kotona tehtävälle kotiutusarvioinnille. Tämän vuoksi potilas saattaa hakeutua uudelleen päivystykseen, mikä olisi ehkä ollut vältettävissä, mikäli arviointikäynti olisi ehditty tehdä.⁶⁹

HUSin Geriatrisen hankkeen yhtenä tavoitteena oli huomioida potilas kokonaisuutena ja tehdä kokonaisvaltainen arviointi, mikäli siihen on tarvetta.⁷⁰ Projektin tuloksena potilaiden hoitoaika on lyhentynyt, uusintakäynnit ovat vähentyneet ja potilasturvallisuus on parantunut, ja lisäksi tiimityö on parantunut osastolla projektin aikana. Hyväksi käytännöksi todettiin esimerkiksi päivittäinen moniammatillinen palaveri, jossa arvioidaan potilaiden toimintakyky ennen kotiutumista.⁷¹ Toimintamallia pilotoi Haartmanin sairaalan yksikkö on saanut lisättyä henkilöstöresurssia toiminnan vakinaistamiseksi.⁷²

⁶⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Akuutti toimialajohtaja, ylilääkäri ja Hyvinkään sairaanhoitoalue ylilääkäri, 9.9.2021.

⁶⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Akuutti toimialajohtaja, ylilääkäri ja Hyvinkään sairaanhoitoalue ylilääkäri, 9.9.2021.

⁶⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Akuutti ylilääkäri, 9.9.2021.

⁶⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Akuutti johtava ylihoitaja, osastonhoitaja ja kotiutushoitaja, 2.11.2021.

⁷⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Sisätaudit ja kuntoutus toimialajohtaja ja ylilääkäri, 31.8.2021.

⁷¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Sisätaudit ja kuntoutus osastonhoitaja, 13.10.2021.

⁷² Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Sisätaudit ja kuntoutus osastonhoitaja, 10.12.2021.

HAVAINNOT

- Pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS ovat edistäneet tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa päivystyksen sijaan ottamalla käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla pyritään vähentämään iäkkäiden päivystyskäyntejä. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista, esimerkiksi talouteen tai iäkkäiden toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kotona asumisen turvallisuuteen, ei saatu tietoa arviointiin.
- Kuntien ja HUSin työnjakoa ja toimintamallia ikääntyneiden jatkohoidossa ja kotiutuksessa on kehitetty, mutta yhteistyön tiivys ja toimintamallit vaihtelevat kuntien välillä.
- HUS on mukana pääkaupunkiseudun ikäihmisten palvelujen kehittämisverkostossa (GeroMetro) ja on kehittänyt Liikkuvan sairaalan (LiSa) toimintaa yhteistyössä Espoon ja Vantaan kanssa sekä tehnyt yhteistyötä Helsingin kanssa Pätijä-hankkeessa. Lisäksi HUSin omassa geriatrisessa hankkeessa on kehitetty iäkkäiden potilaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa ja hoidon integraatiota perusterveydenhuollon kanssa. Hankkeessa on muun muassa kehitetty geriatrasta konsultointia erikoissairaanhoidossa ja iäkkäiden potilaiden osastohoitomallia.
- Kaikissa arvioinnin kohteena olevissa kunnissa on otettu käyttöön liikkuva diagnostiikka- ja hoitoyksikkö, joka on erikoistunut pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asukkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin. Liikkuvien palvelujen sisällössä ja kattavuudessa on kuitenkin eroa kuntien välillä, mikä saattaa vaikuttaa palvelun käyttöön. HUSin ja Vantaan LiSa-projektin tuloksena ensihoidon ja sairaankuljetuksen tehtävät vähenivät LiSa-toimintaan koulutetuissa asumisyksiköissä kevään 2021 aikana⁷³.
- Helsingin kotihoidon henkilöstölle laadittuun kyselyyn vastanneista esihenkilöistä yli 50 prosentin mukaan yhteistyö HUSin päivystyksen kanssa kotihoidon asiakkaiden kotiuttamisessa on sujuvaa ja muusta henkilöstöstä noin kolmanneksen. Esihenkilöistä yli 70 prosentin ja muusta henkilöstöstä lähes 90 prosentin mukaan päivystyksestä kotiutetaan liian huonokuntoisia vanhuksia. Helsingin kotihoidon henkilöstön mukaan kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoidon piirissä on liian huonokuntoisia asiakkaita.
- Kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa kuljetukseen päätyneiden ensihoitokäyntien osuus on ollut laskusuuntainen vuodesta 2018 vuoteen 2021. Iäkkäiden ensihoitotehtävät vähenivät myös kaikissa kunnissa vuonna 2020, mutta kasvoivat vuonna 2021. Käyntimäärien muutokset johtunevat pääosin koronapandemiasta, eikä sen vuoksi HUSin ja kuntien päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvien toimenpiteiden mahdollista vaikutusta ole voitu arvioida.

⁷³ Vuoden 2021 Geriatriinen hanke, Liikkuva sairaala -konseptin laajentaminen loppuraportti.

13. HUS Diagnostiikkakeskus laboratorio- ja kuvantamispalvelujen tuottajana

Arvioinnissa selvitettiin HUS Diagnostiikkakeskukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista, organisaatiomuutosten vaikutuksia ja mitä tiedetään diagnostisten palvelujen kustannustehokkuudesta. Lisäksi arviointi kohdistui Apotin käyttöönottoon, koronavirusdiagnostiikan järjestämiseen sekä ennakkovaikutusten arviointiin laitehankintayhtiön perustamista koskevassa päätöksenteossa. Alla esitetään arvioinnin keskeiset havainnot ja tulokset. Arviointi on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Tavoitteiden toteutuminen

Valtuusto asetti Diagnostiikkakeskukselle vuoden 2021 talousarviossa kolme sitovaa taloudellista tavoitetta. Lisäksi käyttösuunnitelmassa⁷⁴ asetettiin viidelle strategiselle avaintavoitteelle yhteensä seitsemän tavoitetta/toimenpidettä ja mittaria.

Taloudelliset tavoitteet toteutuivat seuraavasti.

- Tilikauden tulos oli 66 947 000 euroa ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia ja 1 800 000, kun ne huomioidaan. Tavoite 0 euroa.
- Tuottavuustavoitteen toteumista ei raportoitu. Tavoite 1 % kasvu.
- Sisäinen myynti oli 228 572 000 euroa ennen annettuja asiakaspalautuksia. Tavoite 240 116 000 euroa.

Tilinpäätöksessä raportoitiin sitovana tavoitteena sisäistä myyntiä koskevan tavoitteen sijasta hintatason muutos (toteuma 9,4 %, tavoite 6,8 %). Tavoitetta ei kuvattu talousarviossa. Sisäistä myyntiä koskeva tavoite kuvataan tilinpäätöksessä strategisena tavoitteena.

Tilinpäätöksen mukaan Diagnostiikkakeskuksen toimintakulut olivat 557 miljoonaa euroa. Talousarvioon verrattuna toimintakulut alittuivat noin 29 miljoonalla eurolla, ja ne kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna noin 32 prosenttia. Eniten kasvoivat Covid-19 epidemiasta vaikutuksesta laboratoriopalvelujen sekä henkilöstön kulut, ensimmäiset 97 miljoonalla eurolla ja jälkimmäiset 19 miljoonalla eurolla. Covid-19 epidemiasta riippumattomat Tietohallinnon ICT-kulut kasvoivat vuodesta 2020 viidellä miljoonalla eurolla, mikä selittyy Apotin kulujen kasvulla. Tietohallinnon kulujen osuus kaikista palvelujen ostoista on noin 22,4 prosenttia. Koronavirusanalyysit ja näytteenotto lisäsivät tulosalueen toimintatuottoja vuonna 2020 lähes 100 miljoonalla ja vuonna 2021 noin 270 miljoonalla eurolla.⁷⁵

⁷⁴ HUS hallitus 17.12.2020 § 174, Liite 1.

⁷⁵ Diagnostiikkakeskuksen johto, 9.2.2022.

Vuoden 2021 investoinnit olivat noin 12,3 miljoonaa euroa (2020: 16,4 milj. euroa). Investointitaso suhteessa toimintatuottojen määrään oli noin kaksi prosenttia (2020: 4 %).⁷⁶ Nykyinen investointitaso on kerryttänyt investointivelkaa, joka suurelta osin kohdistuu perusterveydenhuollon kuvantamislaitteisiin. Jatkossa tavoitteena on 8–10 prosentin investointitaso, joka vastaa markkinaehtoista toimintaa.⁷⁷

Tutkimusten hintoja ei korotettu vuonna 2021. Hinnoissa on korotuspaineita, mikä johtuu HUSin sisäisten, ja erityisesti tietohallinnon, kustannusten noususta.⁷⁸ Vuonna 2021 Diagnostiikkakeskuksen yleisimpien laboratoriotutkimusten hinnat vastasivat Tykslabin ja Nordlabin hintoja ja yleisimpien kuvantamistutkimusten hinnat olivat samalla tasolla kuin Turun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa.

Diagnostiikkakeskukselle asetettiin viisi strategista tavoitetta, joista kolme toteutui, yksi toteutui osittain ja yhtä tavoitetta ei saavutettu. (Taulukko 13)

Taulukko 13. Diagnostiikkakeskuksen strategisten avaintavoitteiden toteutuminen 2021. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021; Diagnostiikkakeskuksen johto, 9.2.2022.

Tavoite/toimenpide	Tavoitearvo 2021	Toteuma 2021
1. Avaintavoite: Potilaita hoidetaan tehokkaasti mobiili-, etä- ja digihoitopoluilla		
Digitalisaation hyödyntäminen	Erikoisalojen hankkeista käynnistyy vähintään 6/8	Toteutui 8/8
2. Avaintavoite: Osaamisen jatkuvuuden varmistaminen		
Laadukas esimiestyö	>80 % on samaa mieltä: "Olen tyytyväinen esimieheni ja työyksikköni johtamiseen" (TOB)	Ei toteutunut 72 %
Työpaikan vetovoimaisuus	Hakijoiden määrä kasvaa verrattuna v. 2020 Tavoite: 6,5 hakijaa/ tehtävä	Ei toteutunut 5,2
Erikoistuvien lääkäreiden tukeminen	CLES* keskiarvo 2021 > 2020 CLES-vastaajamäärä 2021 > 2020	Toteutui osittain tyytyväisyys 7,2 < 7,7 vastaajat 125 > 22
3. Avaintavoite: Asiakaskokemusta mitataan ja kehitetään palautteen pohjalta kaikkialla HUSissa		
Klinikoiden asiakaspalautemallin hyödyntäminen	Erikoisalojen kehittämishankkeista toteutuu vähintään 6/8	Toteutui 8/8
4. Avaintavoite: Asiakkaita hoidetaan yhtenäisesti ja integroiduilla poluilla yhdessä PTH:n kanssa		
Palveluiden saatavuus	Erikoisalojen saatavuusmittareista toteutuu vähintään 6/8	Ei toteutunut 4/8
5. Avaintavoite: Tuottavuusohjelman toteutumista ja vaikutuksia seurataan kattavasti		
Palveluiden vaikuttavuuden parantaminen	Erikoisalojen vaikuttavuushankkeista toteutuu vähintään 6/8	Toteutui 8/8

*CLES (Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale) -kyselyllä selvitetään erikoistuvien lääkäreiden ja opiskelijoiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta.

⁷⁶ Diagnostiikkakeskuksen johto, 9.2.2022.

⁷⁷ HUS tarkastuslautakunta 9.9.2021 § 34. HUS Diagnostiikkajohtajan kuuleminen.

⁷⁸ HUS tarkastuslautakunta 9.9.2021 § 34. HUS Diagnostiikkajohtajan kuuleminen.

Kiireettömien palvelujen odotusajat vaihtelevat toimipisteiden välillä

Selvitimme yleisten kiireettömien tutkimusten odotusaikoja ja niiden eroja yksiköiden ja alueiden välillä. Tiedot syyskuun tilanteesta saatiin eri järjestelmistä, mutta kaikista tutkimuksista niitä ei ollut mahdollista saada.

Odotusajat vaihtelivat. Natiiviröntgentutkimuksiin pääsi kaikilla alueilla välittömästi. Vatsan ultraäänitutkimukseen pääsi nopeimmillaan päivässä, hitaimmillaan 43 päivässä. Suurinta odotusajan vaihtelu toimipisteiden välillä oli polven magneettitutkimuksissa, seitsemästä 107 päivään. Myös vartalon ja pään tietokonetomografia (TT) -tutkimusten kohdalla vaihtelu toimipisteiden välillä oli paikoitellen suurta. Magneettitutkimusten osalta jonot olivat muihin toimipisteisiin verrattuna huomattavasti pidemmät Peijaksen sairaalassa ja TT-tutkimusten osalta Kymssotessa.⁷⁹

Apotin käyttöönoton myötä hoidon saatavuutta, tavoiteaikoja ja reaaliaikaista tietoa varausasteista ei ole saatu, mikä on vaikeuttanut johtamista. Esimerkiksi potilaiden ohjaaminen sinne, missä on vapaata kapasiteettia, ei ole onnistunut samalla tavalla ennakoivasti kuin aiemmin. Meilahden uuden tietokonetomografialaitteen (TT) ja lisätyn henkilöstökapasiteetin myötä tilanne päivystystutkimusten saatavuuden osalta on hyvä ja parantunut selvästi aiempaan tilanteeseen verrattuna.⁸⁰

Organisaatiomuutokset ja niiden vaikutukset

Diagnostiikkakeskuksen näkökulmasta laboratorio ja kuvantamispalvelujen hallinnollisen yhdistämisen ansiosta erikoisalojen välinen keskustelu organisaation sisällä on lähentynyt ja syventynyt. Sitä vastoin henkilöstö-, talous- ja viestintätoimintojen keskittämistä HUSin yhtymähallintoon ei ole koettu toimivaksi vaihtoehdoksi ja näitä palveluita on tuettu laajalaisesti Diagnostiikkakeskuksen omilla resursseilla.⁸¹

Eksoten näkökulmasta järjestämisvastuun siirtyminen HUSille on tuonut mukanaan myönteisiä asioita, mutta siihen on liittynyt myös huomattavia haasteita. Myönteiseksi koetaan, että HUSin asiantuntijoilta saadaan puhelimitse hyvin neuvoja, Diagnostiikkakeskuksen järjestämiin koulutuksiin on oltu tyytyväisiä ja angiografiatutkimukset toimivat hyvin. Haasteita on aiheuttanut siirtyminen Diagnostiikkakeskuksen tietojärjestelmiin, jonotusaikojen katsotaan olevan liian pitkiä tietyissä tutkimuksissa ja Diagnostiikkakeskuksen tiedottaminen palveluverkon muutoksista on paikoitellen ollut liian vähäistä ja myöhässä.⁸² Yleinen viesti Etelä-Karjalan keskussairaalan yksiköistä on, että henkilöstöpula vaikuttaa erilaisiin toimintoihin. Tilanne on vaikein radiologien saatavuuden kohdalla, eikä toimintojen siirtyminen HUSin vastuulle ole tilannetta muuttanut ratkaisevasti. Suurimpana ongelmana loma-aikoina, erityisesti

⁷⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Tuotantopäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, 5.10.2021.

⁸⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Tuotantopäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, 9.9.2021.

⁸¹ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Diagnostiikkajohtaja, 17.6.2021.

⁸² Henkilökohtainen tiedonanto. Eksote, sairaalajohtaja ja ylilääkäri, 3.9.2021.

kesäisin on se, että Etelä-Karjalan keskussairaalassa ei ole ollut päivystävää radiologia paikan päällä.⁸³

Covid-19 diagnostiikka

Koronavirusnäytteenoton ja -analysoinnin järjestäminen oli Diagnostiikkakeskuksen toiminnan keskiössä vuosina 2020 ja 2021. Koronavirusanalytiikkaa varten vuokrattiin kapasiteettia Synlab Oy:ltä. Sopimus oli voimassa vuoden 2021 loppuun asti ja siitä aiheutuneet kustannukset olivat yhteensä 84,5 miljoonaa euroa, noin 7 miljoonaa euroa kuukaudessa. Näytteenotosta on vastannut HUSin oma henkilöstö sekä neljä terveystaloyritystä lähes 50 näytteenottopisteessä eri puolilla HUS-aluetta. Yhden PCR-korona-testin (sisältäen analyysin ja näytteenoton) kustannus oli vuonna 2021 keskimäärin 64 euroa. Vuonna 2021 koronanäytteenottojen ja analyysien määrät vaihtelivat 130 000–330 000 välillä kuukausittain. Synlabin kanssa on tehty koronavirusanalytiikkaa koskeva sopimus joulukuuhun 2023 asti, jossa hinnoittelu perustuu volyymiportaisiin.⁸⁴

HUSissa rakennettiin nopealla aikataululla Power BI -raportointijärjestelmä, joka tuottaa monipuolisesti tietoa koronavirusediagnostiikan johtamisen ja suunnittelun sekä epidemian seurannan tueksi. Lisäksi koronaviruspandemian hallinta edellytti ajanvarausjärjestelmien rakentamista näytteenottoa ja rokotuksia varten koko Uudenmaan alueen väestölle ja terveydenhuollon työntekijöille. Vaikka ajanvarausjärjestelmät ovat toimineet hyvin, kiinnittää tarkastuslautakunta huomiota siihen, että niiden kehittämisessä tukeuduttiin HUSin laboratoriotoiminnoissa vuodesta 2011 käytössä olleeseen ajanvarausjärjestelmään, josta tehty sopimus ei ole perustunut kilpailutukseen vuoden 2017 jälkeen. Sekä koronanäytteenoton ja -rokotusten ajanvarauspalvelua on päätetty jatkaa suorahankintana kesäkuun 2022 loppuun asti.⁸⁵ Tarjouspyyntö ajanvarauspalvelusta julkaistiin 30.3.2022⁸⁶.

Vuonna 2021 Uudenmaan asukkaat varasivat Koronabotti-palvelussa noin 2,6 miljoonaa aikaa koronatestiin ja ammattilaiset näytteenottobotin avulla noin puoli miljoonaa aikaa. Koronarokotusajanvarauksia tehtiin itsepalveluna noin 2 miljoonaa ja ammattilaiset varasivat sovelluksen avulla noin 1,4 miljoonaa aikaa. Koronabotin avulla kuntien koronaneuvontapuhelimissa säästettiin arviolta 40 121 henkilötyöpäivää.⁸⁷

⁸³ Henkilökohtainen tiedonanto. Eksote, sairaalajohtaja ja ylilääkäri, 3.9.2021.

⁸⁴ Diagnostiikkakeskuksen johto 9.2.2022.

⁸⁵ HUS diagnostiikkajohtaja, hankintapäätös 30.12.2021 § 201; HUS vt. toimitusjohtaja, hankintapäätös 31.12.2021 § 317; HUS Tietohallinto vs. tulosalueen johtaja, hankintapäätös 3.1.2022 § 3.

⁸⁶ <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/68049/notice/97126/overview>.

Viitattu 31.3.2022.

⁸⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Tietohallinto, vastuualuejohtaja 15.2.2022.

HAVAINNOT

- Diagnostiikkakeskukselle asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta hintatason muutosta sekä tuottavuustavoitetta, jonka toteutumisesta ei raportoitu. Strategisista tavoitteista kolme toteutui, yksi toteutui osittain ja yhtä ei saavutettu. Kolmen strategisen avaintavoitteen toteutumisesta raportoitiin sen perusteella, toteutuivatko tavoitteeseen liittyvät kehittämishankkeet. Tieto kehittämishankkeen toteutumisesta ei mahdollista arviointia siitä, miten hanke on edistänyt strategian toteutumista. Strategisille tavoitteille olisi mahdollista asettaa enemmän mitattavia tavoitteita.
- Sekä potilas- että tilaaja-asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä Diagnostiikkakeskuksen toimintaan. Diagnostiikkakeskuksen asiakkuudenhoitomalli mahdollistaa määrätietoisien ja systemaattisen yhteistyön asiakkaiden kanssa.
- Apotin käyttöönoton jälkeen johtamisessa tarvittavien tietojen saatavuudessa on ollut merkittäviä puutteita ja tietohallinnon kustannukset ovat nousseet.
- Kiireettömien kuvantamistutkimusten odotusajoissa on vaihtelua toimipisteiden välillä. Diagnostiikkakeskuksessa ei seurata tutkimusten odotusaikoja päivinä.
- Yhtymähallintoon keskitetyt taloushallinnon-, henkilöstö- ja viestintäpalvelut eivät ole vastanneet Diagnostiikkakeskuksen tarpeisiin riittävästi.
- Radiologian päivystys ei ole toteutunut Eksoten alueella päivystysasetuksen vaatimalla tavalla. Liikkeenluovutukseen on liittynyt myös muita haasteita, jotka ovat koskeneet muun muassa tietojärjestelmämuutoksia ja tiedottamista.
- Koronapandemiaan liittyvät ajanvarauspalvelut toimivat hyvin vuonna 2021. HUS tuotti kattavan raportoinnin koronavirusdiagnostiikasta, rokotuskattavuudesta sekä koronapotilaiden hoidosta. Nämä ovat olleet tärkeitä onnistumisia epidemian hallinnassa ja siihen liittyvässä tietojohdamisessa.
- Laboratorion ajanvarausjärjestelmä otettiin suoraan hankintana käyttöön myös koronanäytteenotossa ja -rokotuksissa. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että ajanvarausjärjestelmän käyttö ei ole perustunut kilpailutukseen viime vuosina.

14. Ennakkovaikutusten arviointi laitehankintojen yhtiöittämistä koskevassa päätöksenteossa

Valtuusto päätti 10.6.2021 (§ 24) perustaa osakkuusyhtiön diagnostiikan laitteiden rahoittamista ja hankintaa varten. Tarkastuslautakunta selvitti, miten päätöksenteossa arvioitiin vaikutuksia, joita yhtiön perustamisella voi olla (ns. ennakkovaikutusten arviointi). Arviointi on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Kuntaliiton suosituksen mukaan päätösten vaikutuksia tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Päätösesityksissä ja tavoitteita asetettaessa tulisi esittää vaihtoehtoja ja tehdä niiden vertailu avoimesti. Organisaation tulisi myös linjata, mitkä päätökset vaativat ennakkoarviointia.⁸⁸

Osakkuusyhtiö laitehankintojen rahoittajana ja toteuttajana

HUSin ja Tradeka-Yhtiöt Oy:n perustama yhteisyritys, Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy, merkittiin kaupparekisteriin 6.7.2021. Yhtiön tehtävä on diagnostiikan ja muiden laitteiden järjestäminen palveluna HUSille. Sopimus on tehty 10 vuodeksi, jonka jälkeen se on voimassa toistaiseksi enintään viisi vuotta. Hankinnan yhteenlaskettu kokonaisarvo on 225 miljoonaa euroa⁸⁹.

HUS on perustetussa yhtiössä vähemmistöosakas 40 prosentin omistusosuudella. Järjestelyn yhteydessä yhtiöön siirtyi yhteensä noin 35 miljoonan euron arvosta Diagnostiikkakeskuksen laitteita eli noin puolet laitekannasta. HUS maksaa laitekannan käytöstä yhtiölle korvauksen palvelumaksuna, jolla katetaan laitteiden hankinta, yhtiön operatiiviset kulut sekä poistot ja rahoituskulut.⁹⁰ Tavoitteena on nostaa diagnostisten palvelujen tuottavuutta 1–2 prosenttia eli saada aikaan noin 5–10 miljoonan euron vuotuinen tehostuminen.⁹¹

Laitteiden vuokraus Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy:ltä voidaan toteuttaa kahdella tavalla; joko siten, että yhtiö hankkii laitteet omistukseensa ostamalla ne HUSilta tai HUSin valitsemalta toimittajalta ja vuokraamalla ne takaisin HUSille, tai niin, että jälleenrahoittaja hankkii laitteet HUSilta tai HUSin valitsemalta toimittajalta, vuokraa ne Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy:lle, joka vuokraa ne edelleen HUSille. Sopimuksen mukaan HUS

⁸⁸ Kuntaliitto. Yleiskirje 8/80/2011. Suositus vaikutusten ennakkoarvioinnista kunnallisessa päätöksenteossa. www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2011/suositus-vaikutusten-ennakkoarvioinnista-kunnallisessa-paatoksenteossa; Kuntaliitto. 2018. Evataan yhdessä! Vaikutusten ennakkoarvioinnilla kestäviä päätöksiä. www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Evataan_yhdessa_WEB.pdf; Kuntaliitto. Viitattu 27.9.2021.

⁸⁹ Hilma 24.11.2021. HUS Diagnostiikkakeskuksen laiteyhtiöhankinta. Jälki-ilmoitus, TED 2021/S 230-605466.

<https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/48501/notice/86831/overview>. Viitattu 29.11.2021.

⁹⁰ HUS valtuusto 10.6.2021 § 24.

⁹¹ HUS tarkastuslautakunta 9.9.2021 § 34. HUS Diagnostiikkajohtajan kuuleminen.

vastaa hankittavien laitteiden tarvemäärittelystä ja hankintaprosessista, laitteiden vakuuttamisesta, ylläpidosta, lainmukaisuudesta, huollosta ja käyttökunnosta sekä vahingoista. Kaikista vuokrauspalveluun piiriin tulevista tuotteista tehdään erillinen Leasing-sopimus.⁹²

Tarkastuslautakunta katsoo, että yhtiön perustamisen valmistelussa ei ole tehty sellaista ennakkovaikutusten arviointia, johon olisi sisältynyt kattavat talous- ja riskianalyysit. Johtopäätös perustuu muun muassa seuraaviin havaintoihin:

- Yhtiön kautta hankittavan rahoituksen korkotaso (2,2 % + 3 kk Euribor) on korkeampi kuin HUSin itse hankkiman rahoituksen korkotaso syyskuussa 2021 (peruslainat 0,11 %, leasing-lainat 0,9 %⁹³).
- Vuosina 2021 ja 2022 yhtiön tuottamien peruspalvelujen hinta on 50 000 euroa kuukaudessa (+alv).⁹⁴ Yhtiön operatiivisesta toiminnasta aiheutuvia kustannuksia, tai arviota niistä, ei tuoda esiin valtuuston päätöksen esittelytekstissä. Yhtiön palvelujen tunti- tai päivähintaa ei käytetty vertailukriteerinä yhtiön perustamista koskevissa kilpailutuksissa.
- Päätöksen valmistelua koskevissa asiakirjoissa ei ole arvioitu, millaisia muutoksia laitehankintojen yhtiöittäminen aiheuttaa verotuksen, valtiontuen tai hankintalain näkökulmasta verrattuna tilanteeseen, jossa HUS itse vastaa laitehankintojen rahoituksesta ja hankinnasta.

HUSin ohjeen mukaan talousjohtaja ja HUS Logistiikan toimitusjohtaja vastaavat laitteita koskevien puitesopimusten neuvottelemisesta. Sale and lease back -järjestelystä ja muista mahdollisista rahoitusjärjestelyjen suunnittelusta ja esittelystä vastaa talousjohtaja.⁹⁵ Arvioinnissa tuli esiin, että tämä ei toteutunut.

HAVAINNOT

- Laitehankintoja varten perustettavan yhtiön valmistelussa ei kattavasti arvioitu osakkuusyhtiön taloudellisia vaikutuksia, tehty avointa vertailua vaihtoehtoisten järjestämistapojen välillä tai arvioitu kattavasti järjestelyyn sisältyviä riskejä.
- Valtuuston päätöksen perusteluista ei käy selkeästi ilmi, mitä kustannuksia yhtiön toiminnasta HUSille aiheutuu, mihin yhtiömuodon hyödyt perustuvat ja mitä hyötyä laitehankintojen yhtiöittämisestä on HUSille ja sen omistajille.
- HUSin vähemmistöosakkuus yhtiössä heikentää luottamushenkilöiden oikeutta tiedonsaantiin ja vaikeuttaa julkisten varojen käytön valvontaa.

⁹² Sopimus diagnostiikan laitteiden toimittamisesta palveluna. 8.10.2021.

⁹³ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS talousjohtaja 30.9.2021.

⁹⁴ Sopimus diagnostiikan laitteiden toimittamisesta palveluna. 8.10.2021. Liite 2.

⁹⁵ HUS. Rahoituksen hankinta ja rahavarojen hoito. Sisäinen ohje. 15.4.2016.

15. HUS Tietohallinto tietojärjestelmäpalvelujen tuottajana

Arvioinnissa selvitettiin HUS Tietohallinnolle asetettujen taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista. Myös kokonaisarkkitehtuurin merkitystä strategian toteutumisessa, tiedonhallintamallia ja Apotti-hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutumista ja rekrytointijärjestelmää arvioitiin. Arvioinnista laadittu muistio on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Tavoitteiden toteutuminen

Talousarviossa 2021 Tietohallinnolle asetettiin kaksi sitovaa taloudellista tavoitetta, jotka koskivat tilikauden tulosta ja sisäistä myyntiä. Tilikauden tulos oli 17 163 000 euroa ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia (tavoite 0 euroa) ja sisäinen myynti 228 663 000 euroa asiakaspalautusten jälkeen (tavoite 236 705 000 euroa).

Vuoden 2021 toimintakulut olivat 231 miljoonaa euroa ja ne ylittivät talousarvion 5,4 miljoonalla eurolla (2,4 %). Edellisestä vuodesta kasvua oli 23 miljoonaa euroa (10,8 %).⁹⁶ Toimintakulut ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosina johtuen toiminnan ja palvelujen laajenemisesta, lisääntyneestä myynnistä, lisenssien ja henkilöstön määrän sekä yleisen kustannustason kasvusta.⁹⁷ Tietohallinnon toimintakulujen osuus koko HUSin toimintakuluista on myös kasvanut tasaisesti viime vuosina. Vuonna 2021 niiden osuus oli kahdeksan prosenttia, kun vuonna 2015 osuus oli neljä prosenttia. Vaikka henkilöstökulut ovat kasvaneet, niiden osuus Tietohallinnon toimintakuluista on laskenut. Vastaavasti palvelujen ostojen osuus toimintakuluista on kasvanut samalla ajanjaksolla, vuonna 2021 niiden osuus oli 79,8 prosenttia.

Investoinnit olivat vuonna 2021 yhteensä 25,8 (2020: 27,1) miljoonaa euroa, joka on 81 prosenttia talousarviosta. Investointihankkeita oli yli 100⁹⁸, joista merkittävimpiä olivat rakennushankkeisiin liittyvät tietotekniset hankkeet, muut tietotekniset hankkeet, analytiikkahankkeet, eTerveyspalvelut, potilasjärjestelmät, johdon raportointijärjestelmät ja yleishallinnon järjestelmät⁹⁹.

Tietohallinnolle asetetusta viidestä strategisesta avaintavoitteesta toteutuivat osaamisen jatkuvuutta ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisiä digihoitopolkuja koskevat tavoitteet. Osittain toteutuivat asiakaskokemuksen mittaamiselle ja kehittämiselle sekä muille digitaalisille palveluille asetetut tavoitteet. Tuottavuusohjelman toteutumista ja seuranta koskeva strateginen tavoite ei toteutunut.

⁹⁶ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

⁹⁷ HUS tarkastuslautakunta 7.10.2021 § 42. HUS Tietohallinnon vs. tulosaluejohtajan kuuleminen.

⁹⁸ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

⁹⁹ HUS tarkastuslautakunta 7.10.2021 § 42. HUS Tietohallinnon vs. tulosaluejohtajan kuuleminen.

Tietohallinnon palvelujen saatavuudelle asetettiin neljä tavoitetta, joista toteutui kolme. Toteutuneet tavoitteet koskivat Apotin teknistä saatavuutta, tietoliikenteen kokonaissaatavuutta sekä talous-, henkilöstö- ja materiaalihallintoa.¹⁰⁰ Kansalaisten sähköisten ajanvarauspalveluille asetettua tavoitetta ei pystytty arvioimaan, koska laskentatapa on muuttunut talousarvion hyväksymisen jälkeen¹⁰¹.

Asiakastyytyväisyys on pysynyt samalla tasolla edelliseen vuoteen nähden (3,5, asteikko 1–5) eikä tavoitetasoa (3,8) saavutettu. Tyytyväisiä oltiin muun muassa Service Desk -palveluihin ja toimistosovelluksiin. Tyytyväisyys Apotti-järjestelmään laski (2,5) ja jäi huomattavasti tavoitetasosta (3,2).¹⁰²

Henkilöstö ja henkilöstön tyytyväisyys

Vuonna 2021 Tietohallinnossa työskenteli 442 henkilöä, henkilötyövuosien määrä oli 390 ja henkilötyövuoden hinta oli 68 281 euroa. Työolobarometri-kyselyn tulokset olivat kokonaisuutena hyvällä tasolla ja suurimmaksi osaksi paremmalla tasolla kuin HUSissa keskimäärin. Työntekijöistä 80 prosenttia oli valmis suosittelemaan HUSia työnantajana ja omaa työyksikköään 87 prosenttia. Tyytyväisyys työyksikön johtamiseen (4,00) on HUSin parhaimmista.¹⁰³

ICT-osaajista on kilpailua ja henkilöstön saatavuus on haasteellista. Henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus oli 9,8 prosenttia (tavoite: 5,5–6,5 %) ja se on lähes kaksinkertaistunut edellisestä vuodesta.¹⁰⁴ Toimintaa vaarantavia osaamisvajeita ei ole tunnistettu, mutta tilanne vaatii jatkuvaa seurantaa.¹⁰⁵

Asiakaslähtöisen digimuutoksen toteuttaminen

Tietohallinnolla on keskeinen rooli HUSin asiakaslähtöistä digitaalista muutosta koskevan strategisen päämäärän toteuttamisessa. Vuonna 2021 toteutettiin strateginen digimuutoshanke, jonka tavoitteena oli lisätä etävastaanottojen ja käytössä olevien sovellusten, kuten Maisan ja Omapolun käyttöä sekä parantaa tuotantotehokkuutta ja luoda useille potilasryhmille hyödynnettävissä olevia palveluja.¹⁰⁶ Digipalvelujen kehittämisessä on hyödynnetty asiakasraatia ja kokemusasiantuntijoita. Asiakkailta saatu palaute digipalveluista on ollut hyvää.¹⁰⁷

¹⁰⁰ HUS hallitus 17.12.2020 § 174, Liite 1.

¹⁰¹ HUS tarkastuslautakunta 7.10.2021 § 42. HUS Tietohallinnon vs. tulosaluejohtajan kuuleminen.

¹⁰² HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

¹⁰³ HUS Työolobarometri 2021.

¹⁰⁴ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021; HUS Henkilöstökertomus 2021.

¹⁰⁵ HUS tarkastuslautakunta 7.10.2021 § 42. HUS Tietohallinnon vs. tulosaluejohtajan kuuleminen.

¹⁰⁶ HUS Strategisten projektien tuki. Digimuutos 2021 -hankkeen loppuraportti 21.12.2021.

¹⁰⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Vastuualuejohtaja, HUS Tietohallinto, 11.1.2022.

Digimuutoshankkeelle asetetuista viidestä tavoitteesta toteutui kaksi. Hankkeeseen sisältyneiden projektien tavoitteet toteutuivat vaihtelevasti eikä kaikkien tavoitteiden toteumatietoja ollut saatavilla.

Tiedonhallintamalli ja kokonaisarkkitehtuuri

Tiedonhallintamalli on kuvaus siitä, miten tiedonhallinta on järjestetty. HUSin hallintosäännön mukaan kuntayhtymä on tiedonhallintalaissa tarkoitettu tiedonhallintayksikkö.¹⁰⁸ Vastuu tiedonhallintamallin koostamisesta ja ylläpidosta kuuluu yhtymähallinnon kehittämisjohtajalle ja käytännön toteutuksesta Tietohallinnon kehittämis- ja suunnittelupalvelujen yksikölle.¹⁰⁹ Tiedonhallintamallin laatimisen organisointi ja käytännön työ on aloitettu, mutta tarkkaa aikataulua ja tavoitteita ei ole vielä asetettu. HUS ei ole tiedonhallintamallin osalta täyttänyt kaikkia lain asettamia vaatimuksia ja toiminnan kehittäminen oli ollut hajautunutta ja tehotonta¹¹⁰.

Kokonaisarkkitehtuurilla tarkoitetaan puolestaan kuvausta siitä, miten organisaation toimintaprosessit, tiedot ja järjestelmät toimivat kokonaisuutena. Kokonaisarkkitehtuurin tavoitteena on parantaa julkisen hallinnon organisaatioiden toimintaa ja palvelujen yhteentoimivuutta.¹¹¹ Sen avulla voidaan varmistaa tiedonhallintalain mukainen toiminta. HUSin johdossa on tunnistettu tarve kokonaisarkkitehtuurin kehittämiselle, mutta toimivaa mallia sen hallintaan ei ole toistaiseksi määritelty.

Tietotilinpäätös on yksi mahdollinen tapa dokumentoida kokonaiskuvaus ja arvio organisaation tietojenkäsittelyn tilasta ja henkilötietojen käsittelystä ja hallinnasta. Tietotilinpäätös on vapaaehtoinen sisäisen tietojohtamisen raportti, jolla voidaan osoittaa, miten yksilön ja organisaation oikeudet ja velvollisuudet toteutuvat. Tietotilinpäätös on osa riskienhallintaa ja sisäistä valvontaa, ja rakentaa osaltaan hyvää hallintoa ja lisää luottamusta tietojenkäsittelyä kohtaan.¹¹² Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että HUSissa ei ole laadittu tietotilinpäätöstä.

Tietohallinnon tulosalueella on käytössä noin 1400 sovellusta ja lähes 190 palvelua. Palvelut jakautuvat 12 palveluryhmään ja niitä tuotetaan usein yhden tai useamman sovelluksen tai järjestelmän avulla. Uusia sovellus- ja IT-hankintoja tehdään viikoittain noin 1–20 kappaletta. Arvioinnissa kävi ilmi, että kaikki HUSissa käytettävät järjestelmät ja sovellukset eivät ole Tietohallinnon tiedossa. On tärkeää, että tiedot kaikista tietojärjestelmistä ilmoitetaan Tietohallintoon.¹¹³

¹⁰⁸ HUS Hallintosääntö 1.7.2021 § 53–54.

¹⁰⁹ HUS hallitus 14.6.2021 § 93.

¹¹⁰ HUS hallitus 20.12.2021 § 42.

¹¹¹ Valtioneuvoston kanslia 2017. Valtioneuvoston kokonaisarkkitehtuurin toiminta-arkkitehtuuri. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160427/16_17_VN_kokonaisarkkitehtuurin_toiminta_arkkitehtuuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.11.2021.

¹¹² www.kuntaliitto.fi. Tietotilinpäätös – mitä, miksi, miten? Viitattu 18.2.2022.

¹¹³ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämispäällikkö, HUS Tietohallinto, 21.9.2021.

Vuonna 2021 ostopalvelujen osuus tietojärjestelmiin ja palveluihin liittyvistä kuluista oli merkittävä (n. 89 %) ja osuutta on tarkoitus edelleen kasvattaa.¹¹⁴

ICT-hankinnat on keskitetty Tietohallintoon. Yksi esimerkki tietojärjestelmähankinnasta on rekrytointijärjestelmän hankinta, joka on osa toiminnanohjausjärjestelmä Harppia. Hankintaa valmisteltiin kauan ja järjestelmän käyttöönottoa jouduttiin siirtämään. Järjestelmän testaus tapahtui pistemäisesti eikä siinä huomioitu rekrytointiprosessia kokonaisuutena. Vastuu testauksesta on Yhtymähallinnolla, mutta vuonna 2022 Tietohallinto alkaa koordinoimaan testausta tehostetusti. Toistaiseksi järjestelmän kehittäminen on pysynyt sille asetetussa budjetissa.¹¹⁵ Kun järjestelmä kesäkuussa 2021 otettiin käyttöön, kaikki sen toiminnallisuudet eivät olleet käytössä.

Potilastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä Apotti

Apotti on ollut niin kustannuksiltaan kuin työmäärältään HUSin historian suurin yksittäinen toiminnan muutos- ja kehittämishanke. Apotin käyttöönotto aloitettiin marraskuussa 2018 ja tavoitteena oli järjestelmän ja toiminnan vakiinnuttaminen vuoden 2021 aikana. Käyttöönottoa on jouduttu siirtämään, mistä on aiheutunut merkittäviä lisäkustannuksia.¹¹⁶ Kesäkuussa 2021 Kymsoten osalta palattiin vanhoihin järjestelmiin ja joidenkin Diagnostiikkakeskuksen yksiköiden osalta käyttöönotto siirtyi vuodelle 2022.¹¹⁷

Apotin kokonaiskustannusten ennuste on muuttunut useaan kertaan erilaisten laajennustarpeiden ja hankkeen tarkentumisen myötä. Tilinpäätöksen 2021 mukaan Apotti on nostanut HUSin tietojärjestelmäkuluja 50–60 miljoonalla eurolla. Kokonaiskustannuksista HUS maksaa 50 prosenttia ja loput kustannukset maksavat Oy Apotti Ab:n omistajakunnat väkilukujensa suhteessa.

HUS-tasoisia Apottiin liittyviä kuluja on seurattu johdon kuukausiraporteissa vuoteen 2019 asti, jonka jälkeen niitä ei ole raportoitu. Tietohallinto seuraa Apottiin liittyviä kustannuksia kuukausittain ja HUSin sisäistä kustannusten kohdentamismallia kehitetään. Omistusosuuksiin perustuva laskutus vaatii edelleen kehittämistä läpinäkyvyyden suhteen esimerkiksi muuttuvien ja kiinteiden kulujen erittelyn osalta.¹¹⁸

Apotin käyttöönottoihin ja integraatioihin liittyvien haasteiden vuoksi vanhoista potilastietojärjestelmistä ei ole kyetty luopumaan. Niistä aiheutuvat kustannukset olivat vuonna 2021 noin 5,4 miljoonaa euroa ja ne olivat lähes puolittuneet edellisestä vuodesta (v. 2020: noin 10,6 milj. euroa)¹¹⁹.

¹¹⁴ HUS tarkastuslautakunta 7.10.2021 § 42. HUS Tietohallinnon vs. tulosaluejohtajan kuuleminen.

¹¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Tietojärjestelmäpäällikkö, HUS Tietohallinto, 13.1.2022.

¹¹⁶ HUS valtuusto 17.12.2020 § 31, Liite 5.

¹¹⁷ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021.

¹¹⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Talouspäällikkö, HUS-kuntayhtymän hallinto, 14.10.2021

¹¹⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Talouspäällikkö, HUS-kuntayhtymän hallinto, 24.2.2022.

Keskijohdon näkemys Apotin tavoitteiden toteutumisesta

Apotin tavoitteina olivat yhtenäiset toimintatavat, kustannustehokas ja laadukas toiminta, tiedolla johtaminen, asiakaslähtöinen toiminta, tyytyväiset käyttäjät sekä uudet innovatiiviset toimintatavat. Arvioimme tavoitteiden toteutumista HUSin linjajohtajille, vastuualuejohtajille sekä ylihoitajille lähetetyllä kyselyllä (n=113). Kyselyyn vastasi 65 henkilöä (vastausprosentti 58). Kyselyyn vastanneista henkilöistä suuri osa oli käyttänyt Apottia yli vuoden, ja suurimmalla osalla oli yli 20 vuoden työkokemus organisaatiossa.

Apotille asetetut tavoitteet toteutuivat vastausten perusteella korkeintaan tyydyttävästi. Kokonaisarvosana tavoitteiden toteutumiselle oli 2,5 (asteikko 1–5). Parhaiten toteutui tavoite Yhtenäiset toimintatavat (ka. 3,3) ja heikoiten tavoite Tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen (ka. 2,2). Vastaajien mukaan Apotti tukee potilaan osallistumista omaan hoitoonsa erityisesti Maisa asiakasportaalien myötä varsin hyvin (ka. 3,8). Tavoitteiden toteutuminen on esitetty taulukossa 14.

Vastaajista 33 prosenttia ei todennäköisesti suosittele järjestelmää lainkaan. Asteikolla 4–10 mitattuna Apotti sai arvosanaksi välttävän (5). Apotti sai heikon arvosanan (5,2) myös Lääkäriliiton toteuttamassa tutkimuksessa keväällä 2021. Arvosana oli heikoin eri potilastietojärjestelmille annetuista arvosoista.¹²⁰

Taulukko 14. Apotille asetettujen tavoitteiden toteutuminen. (Asteikko 1–5.)

Tavoite	Keskiarvo	Vastausten vaihteluväli
Tavoitteiden toteutuminen kokonaisuudessaan	2,5	1,5–3,1
Yhtenäiset toimintatavat	3,3	3,0–3,6
Kustannustehokas ja laadukas toiminta	2,3	1,8–3,2
Tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen	2,2	1,9–2,8
Asiakaslähtöinen toiminta	2,6	1,9–3,8
Tyytyväiset käyttäjät	2,3	1,5–3,3
Uudet innovatiiviset toimintatavat	2,5	1,9–2,8

¹²⁰ Lääkäriliitto 3.6.2021. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2021. Ennakkotuloksia. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/tiedotemateriaalit_polte_2021_final.pdf. Viitattu 25.11.2021.

HAVAINNOT

- Molemmat HUS Tietohallinnolle asetetut sitovat taloudelliset tavoitteet toteutuivat. Viidestä strategisesta tavoitteesta toteutui kaksi ja kaksi toteutui osittain. Tuottavuusohjelman toteutumista ja seuranta koskeva strateginen tavoite ei toteutunut.
- HUS Tietohallinnon toimintakulut ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosina johtuen toiminnan ja palvelujen laajenemisesta, lisenssien ja henkilöstökulujen noususta. Tietohallinnon toimintakulujen osuus koko HUSin toimintakuluista on kasvanut huomattavasti viimeisten vuosien aikana.
- HUS Tietohallinto pystyi vastaamaan nopealla aikataululla koronapandemian aiheuttamiin tarpeisiin. Se tuotti yhteistyössä muiden HUSin yksiköiden ja IT-palvelutuottajien kanssa erilaisia palveluja kuten koronabotin kansalaisille, palvelupotin potilaille ja näytteenoton ajanvaraukseen. Viime vuosina on otettu käyttöön digitaalisia palveluita ja kehitystyötä on tehty paljon, mutta tästä huolimatta etäasiointipalvelujen osuuksien kasvu vastaanottokäynneistä on ollut hidasta.
- Henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita ja vaihtuvuus on lisääntynyt. Toimintaa vaarantavaa osaamisvajetta ei ole toistaiseksi tunnistettu. Tietohallinnon työntekijät olivat tyytyväisiä työyksikkönsä johtamiseen ja tulos oli HUSin parhaimmistoa.
- HUS ei ole laatinut tiedonhallintamallia lain vaatimassa määräajassa ja vaatimuksista vain osa on toteutettu. Kokonaisarkkitehtuurikuvaus ei ole ajantasainen eikä kattava, eikä se tue HUSin strategian toteutumista.
- Kaikki HUSissa käytettävät järjestelmät ja sovellukset eivät ole Tietohallinnon tiedossa. Käyttäjävaltuushallinnassa ilmenneet ongelmat hankaloittavat lyhytaikaisten sijaisten ja ulkopuolisten asiantuntijoiden työtä.
- Rekrytointijärjestelmä otettiin käyttöön keskeneräisenä, eikä sen käyttöönottotestaus ollut riittävää.
- Apotti-hankkeelle asetettuja alkuperäisiä tavoitteita ei ole toistaiseksi saavutettu ja arvio kokonaiskustannuksista on noussut. Järjestelmän käytettävyydessä on ongelmia eikä järjestelmästä saada johtamisessa tarvittavia tietoja kattavasti.

16. Tilintarkastajan antamien suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on valvoa, että tilivelvolliset ovat ryhtyneet tarpeellisiin toimenpiteisiin niiden muistutusten johdosta, jotka tilintarkastaja on antanut tilintarkastuksen yhteydessä.

Tilintarkastaja raportoi tarkastusten tuloksista lautakunnalle säännöllisesti. Lisäksi tilintarkastaja antaa lautakunnalle yhteenvetoraportin, kun tilikauden tarkastus on päättynyt. Tarkastuslautakunta saa vuosittain myös kuntayhtymän johdolta selvityksen siitä, mihin toimenpiteisiin se ryhtyy tilintarkastushavaintojen johdosta.

Vuosina 2019–2020 tilintarkastaja raportoi useita hallinnon ja talouden hoidossa havaittuja puutteita. Taulukkoon 15 on koottu keskeisimmät tilintarkastajan antamat havainnot ja suositukset, kuntayhtymän johdon niihin antamista selvityksistä ja tarkastuslautakunnan arvio tilanteesta maaliskuussa 2022. Yhteenvetona voidaan todeta, että suurin osa tilintarkastajan antamista suosituksista on edelleen ajankohtaisia.

Taulukko 15. Keskeisimmät tilintarkastushavainnot ja suositukset vuosina 2019–2020.
Lähde: Tilintarkastuksen yhteenvetoraportit 2019 ja 2020¹²¹.

Tarkastushavainto	Kuntayhtymän johdon selvitys	Tilanne 3/2022
Talousarvion toteutuminen, talousarviomuutokset ja toimintakertomuksen sisältö		
Kulujen hallintaan tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota	Tavoite v. 2020 sitovista nettokuluista ei toteutunut alkuperäiseen talousarvioon nähden, mutta muutettuun talousarvioon nähden toteutui.	Toteutui
Talousarvioliitysten käsittely valtuustossa viimeistään tilinpäätöskäsittelyn yhteydessä	Valtuusto hyväksyi tilikauden 2019 talousarvioliityksen 11.6.2020 ja tilikauden 2020 osalta 17.12.2020 ja 11.3.2021.	Toteutui
Toimintakertomuksen sisällön kehittäminen ja tiivistäminen	Asiakirjan kriittinen tarkastelu syksyllä 2021.	Edelleen ajankohtainen
Taloudellinen tilanne		
Kokonaismenojen kasvun hillitsemisen	Tuottavuutta pyritään parantamaan.	Edelleen ajankohtainen
Alijäämän kattaminen lain edellyttämällä tavalla	Vuoden 2020 alijäämä katettiin kunnille tehdyllä lisäkannolla.	Toteutui
Hankinnat		
Hankintakäytäntöjen ja sisäisen valvonnan kehittäminen, hankintalain noudattaminen ja tietojärjestelmän hankkiminen	Hankinnat siirretty osaksi yhtymähallintoa, ohjeistusta ja seurantaä kehitetään ja järjestelmän hankintaa suunnitellaan.	Edelleen ajankohtainen Aiheesta on erillinen luku 8
Sisäisen valvonnan kehittäminen		
Tietojärjestelmien yleiset kontrollit erityisesti uusien järjestelmien kohdalla	Tietohallinnon testausprosessin mukaisesti testausta suoritetaan sekä toimittajan että tilaajan toimesta	Edelleen ajankohtainen
Investointien seuranta	Kustannusseuranta ja -raportointi toteutuu kuukausitasolla, osavuosikatsauksiin sisällytetään tarkempi raportointi hankkeiden etenemisestä ja poikkeamista.	Edelleen ajankohtainen
Sopimusten hallinnointi	Sopimushallinnan raportointia lisätään, uuden järjestelmän sekä sähköisen hyväksynnän arkistointijärjestelmän hankintaa suunnitellaan.	Edelleen ajankohtainen
Työaikojen seuranta	Sähköinen työnajanseuranta ei ole lääkäreillä vielä kattavasti käytössä.	Edelleen ajankohtainen
Käyttöomaisuuden inventointimenettelyjen kattavuus ja seuranta	Inventointi tehdään huomioiden ohjeistukset, toteutus vuoden 2021 aikana.	Edelleen ajankohtainen
Riskienhallinnan kehittäminen	Integroidaan vuosisuunnitteluun.	Toteutui
Ostolaskujen hyväksymisvaltuudet ja hyväksymisrajojen noudattaminen	Toimintaohjetta päivitetään säännöllisesti ja muutokset viedään järjestelmään. Kaikissa järjestelmissä ei ole automaattisesti asetettuja hyväksyntärajoja.	Edelleen ajankohtainen
Hoitotakuu		
Hoitoon pääsyn määräaikojen noudattaminen	Kehitetään jononhallintaa, rekrytointia, etävastastoja ja ohjataan potilaita muualle	Edelleen ajankohtainen

¹²¹ HUS tarkastuslautakunta 31.3.2021 § 13, liite 5 Yhteenvetoraportti vuoden 2020 tilintarkastuksesta; HUS tarkastuslautakunta 2.4.2020 § 14, liite 2 Yhteenvetoraportti vuoden 2019 tilintarkastuksesta.

17. Arviointikertomuksessa 2019 annettujen suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta seuraa arviointikertomuksissa antamiensa suositusten toteutumista kaksi vuotta niiden antamisen jälkeen. Vuoden 2019 arviointikertomuksessa annettiin yhteensä 28 suositusta. Suositusten toteutumisesta laadittu arviointimuistio on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Suosituksia annettiin seuraavista aiheista; Talous (0/2 suosituksesta on toteutunut), Hankinnat (0/2 toteutunut), Henkilöstöä koskevat tavoitteet ja henkilöstöpoliittiset linjaukset (1/9 toteutunut), Uuden lastensairaalan ensimmäinen vuosi (0/1 toteutunut), Naistentaudit ja synnytykset tulostyksikkö (0/2 toteutunut), HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö (0/3 toteutunut), Lonkkamurtumapotilaiden hoito ja kuntoutus (1/5 toteutunut) ja Terveystuollon sähköiset asiointipalvelut (3/4 toteutunut). Annetuista 28 suosituksesta siis toteutui viisi eli noin 18 prosenttia. On kuitenkin tärkeä ottaa huomioon, että vaikka suurin osa suosituksista on edelleen ajankohtaisia, niin lähes kaikissa asioissa, joita ne koskevat on tapahtunut myönteistä kehitystä tai suositusten toteutumiseksi on aloitettu tai suunniteltu toimenpiteitä.

Tulospalkkaukseen liittyvän suosituksen toteutumista ei ollut vielä mahdollista arvioida, koska seuranta-aika uudelleenjärjestelyjen vaikutusten arviointiin on liian lyhyt.

Tarkastuslautakunta 2021–2022 (14.10.2021 alkaen)

Matti Parpala (pj., kok.), varajäsen: Jenni Pajunen (kok.)
Hanna Varis (vpj., sd.), varajäsen: Petri Kajander (sd.)
Kristiina Hakala (kok.), varajäsen: Lars-Erik Wilskman (kok.)
Ulf Kjerin (r.), varajäsen: Marie Bergman-Auvinen (r.)
Tuula Mohamud (vihr.), varajäsen: Marika Paavilainen (vihr.)
Ari Oksanen (kok.), varajäsen: Maarit Raja-Aho (kok.)
Teemu Purojärvi (ps.), varajäsen: Johanna Järvinen (ps.)

Tarkastuslautakunta 2021 (14.10.2021 saakka)

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 (31.1.2022 saakka)
Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja, vt. arviointipäällikkö 1.2.2022 alkaen
Jenni Helminen, tuloksellisuustarkastaja
Hanna-Maria Leinonen, tuloksellisuustarkastaja
Jaana Isojärvi, tuloksellisuustarkastaja (23.2.2022 alkaen)

Tilintarkastusyhteisönä vuonna 2021 toimi KPMG Oy Ab ja vastuunalaisena tilintarkastajana 30.9.2021 saakka Jorma Nurkkala, JHT, KHT, ja 1.10.2021 alkaen Juha Huuskonen, JHT, KHT.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön yhteystiedot

HUS Ulkoinen tarkastus
PL 781, 00029 HUS
Puhelinvaihte: 09 4711
Sähköposti: tarla@hus.fi

Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset: www.arviointikertomushus.fi.