

HUS tarkastuslautakunta 28.4.2022, § 30.

Tarkastuslautakunnan arviointimuistio

ARVIOINTIKERTOMUKSESSA 2019 ANNETTujen SUOSITUS- TEN TOTEUTUMINEN

Sisältö

1 Tiivistelmä	3
2 Taloutta koskevien suositusten toteutuminen	4
3 Hankintoja koskevien suositusten toteutuminen	6
4 Henkilöstöä koskevien tavoitteiden ja henkilöstöpoliittisten linjausten toteutuminen	7
5 Uuden lastensairaalan ensimmäinen vuosi	11
6 HYKS Naistentaudit ja synnytykset tuloksikköä koskevien suositusten toteutuminen	16
7 HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö	19
8 Lonkkamurtumapotilaiden hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutuminen	23
9 Terveystieteiden sähkötiset asiointipalvelut	26
Liite 1 Hallituksen lausunto arviointikertomukseen 2021	

1 Tiivistelmä

Tarkastuslautakunta seuraa antamiensa suositusten toteutumista kaksi vuotta sen jälkeen, kun ne on annettu. Arviointikertomuksessa 2019 annettiin yhteensä 28 suositusta, joiden toteutumista arvioidaan tässä tarkastuslautakunnan muistiossa.

Suosituksen toteutumista arviointiin saatavilla olevien asiakirjojen ja tietolähteiden perusteella sekä kysymällä arviointikohteilta, miten niiden näkökulmasta suositukset ovat toteutuneet. Suositusten toteutumista arvioitaessa on otettu huomioon myös hallituksen valtuustolle antama lausunto (Liite 1) toimenpiteistä, joihin hallitus katsoi arviointikertomuksen 2019 antaneen aiheita.

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), HYKS Nais- tautaudit ja synnytykset tulosityksikkö (0/2 toteutunut), HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö (0/3 toteutunut), Lonkkamurtumapotilaiden hoito ja kuntoutus (1/5 toteutunut) ja Terveystieteiden sähköt palvelut (3/4 toteutunut). Annetuista 28 suosituksesta siis toteutui viisi eli noin 18 %. On kuitenkin tärkeä ottaa huomioon, että vaikka suurin osa suosituksista on edelleen ajankohtaisia, niin lähes kaikissa asioissa, joita ne koskevat on tapahtunut myönteistä kehitystä ja 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.

2 Taloutta koskevien suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta antoi seuraavat talouteen liittyviä suositukset.

SUOSITUKSET Tarkastuslautakunta

- Tarkastuslautakunta edellytti, että syyt HUSin huonoon talouskehitykseen tulee analysoida huolellisesti ja korjaustoimenpiteiden vaikuttavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Taloushallinnon ohje tulee päivittää.
- Tarkastuslautakunta totesi, että sisäisten tukipalveluyksiköiden laskutusosuus on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Nykyisessä kiristyneessä taloustilanteessa on mietittävä näiden yksiköiden hinnoittelun merkitystä talouskehitykseen.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositukset ovat edelleen ajankohtaisia.

Pyysimme talousjohtolta selvityksen siitä, miten tarkastuslautakunnan suositus on toteutunut.¹

Perustelut

- Taloushallinnon ohje on päivitetty vuoden 2021 alussa ja se on julkaistu sisäisillä verkkosivuilla jatkuvasti päivittyvänä asiakirjana. Taloushallinnon eri osakokonaisuuksien lakisääteiset raportointivelvoitteet ja niiden KuntaKilan ohjeistukset päivittyvät eriaikaisesti, joten eri ohjeilla on eriaikaisia päivitystarpeita, jolloin asiakirjan jako osakokonaisuuksiin on perusteltua. Kullakin ohjeen osalla on oma vastuuhenkilönsä, joka on mainittu kunkin ohjeen lopussa. Kokonaisvastuu ohjeen ylläpidosta ja päivittämisestä on konsernitalouspäälliköllä. Muutostarpeet hyväksytetään talousjohtajalla, joka vie muutokset tarvittaessa kuntayhtymän johtoryhmän ja toimitusjohtajan käsiteltäväksi ennen julkaisua. Ohjeiden aikaisemmat versiot talletetaan Talousryhmän erilliseen arkistointikansioon. Talousjohto vastaa siitä, että muutoksista tiedotetaan henkilöille, joita ohjeistus koskee ja huomioi muuttuneen ohjeistuksen järjestettävissä taloushallinnon koulutuksissa.
- HUS-kuntayhtymän talousarviovalmistelun yhteydessä yksiköille määritetään tilikauden tulostavoite sekä tuottavuustavoite ja sen euromäärä. Kaksi kertaa vuodessa pidettävissä kuntayhtymän ja yksikön johdon välisissä seurantakokouksissa käydään erikseen lävitse yksikön myynti kumppaneittain (toteuma, poikkeama, syyt ja toimenpiteet). Talousarvion osalta suunniteltua myyntiä kumppaneittain verrataan sekä kulu- van vuoden ennusteeseen että edellisen vuoden toteumaa. Myynti kumppaneittain

¹ Henkilökohtainen tiedonanto, talousjohtaja 28.3.2022.

sisältyy tukipalveluyksiköiden kuukausiraporttiin ja tietoja seurataan säännöllisesti johdon toimesta.

- Hinnoittelun seurantaa kehitetään, kun tietojärjestelmien vaihdon jälkeen tukipalveluyksikkökohtaiset myynnit tuotteittain saadaan vietyä uudelle tietovarastolle. Hanke on käynnissä. Kun pohjatiedot ovat saatavilla palataan aiempaan käytäntöön, jossa yksiköille asetettiin suurimmat sallitut hintatason muutokset ja tukipalveluille laadittiin tuotekohtaiset talousarviot. HUS-yhtymän perustamisesta sekä hyvinvointialueiden vaatimista muutoksista toiminnan ja talouden suunnitteluun tämä muutos tietojärjestelmiin saataneen vasta vuoden 2024 taloussuunnitteluun. Resurssit ja valtion tietojärjestelmämuutoksiin myöntämä määräraha eivät riitä kaikkien muutosten tekemiseen samanaikaisesti. Väliaikana käytössä on edellä mainittu kumppanikohtaisten myyntien raportti

Taloustilannetta 2021 arvioidaan arviointikertomuksen luvussa 5.

3 Hankintoja koskevien suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta piti arviointikertomuksessa 2019 erittäin vakavana hankintalain noudattamatta jättämistä ja sitä, ettei sisäinen valvonta ollut hankintojen osalta toteutunut valtuuston hyväksymän hallintosäännön mukaisesti, mikä on mahdollistanut lainvastaisen sekä HUSin sääntöjen ja ohjeiden vastaisen toiminnan. Lisäksi lautakunta totesi, että eri selvityksissä esiin tullut, pitkään jatkunut toimintatapa on osoitus siitä, että hankintatoiminta ei ole järjestetty tuloksellisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

SUOSITUKSET

- Lautakunta edellytti, että HUS merkittävänä julkisen talouden tavaroiden ja palvelujen hankkijana varmistaa, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta toimeenpannaan siten, että hankintojen lainmukaisuus ja tuloksellisuus toteutuu.
- Lisäksi lautakunta edellytti saavansa tammikuun 2021 loppuun mennessä hallitukselta selvityksen hankinnoissa esiintyneiden epäkohtien korjaamisesta sekä hankintatoiminta koskevista kehittämistoimenpiteistä ja niiden toteutumisesta.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositukset ovat edelleen ajankohtaisia.

Perustelut

- Muun muassa hankintojen organisointia ja kokonaisjohtamista on uudistettu, ohjausryhmätyöskentely käynnistetty uudelleen, hankintaohjeita ja -valtuuksia on päivitetty, hankintojen osaamista lisätty ja tietojärjestelmän hankintaa on valmisteltu.
- Hallitus antoi 18.1.2021 selvityksen, josta kävi hyvin ilmi asiat, jotka eivät olleet kunnossa vuonna 2019 ja joissa oli edelleen kehitettävää tammikuussa 2021. Selvitys sisälsi ennustemallin, jonka mukaan hankinnat saadaan lainmukaiselle tasolle vuoden 2021 aikana, mikä ei ole vielä toteutunut.

Lautakunta on seurannut ja arvioinut hankintojen ja hankintatoimen tilannetta vuoden 2019 arviointikertomuksen jälkeenkin. Aiheesta on arviointi myös arviointikertomuksessa 2021.

4 Henkilöstöä koskevien tavoitteiden ja henkilöstöpoliittisten linjausten toteutuminen

Tarkastuslautakunta selvitti vuoden 2019 arviointikertomuksessa henkilöstöä koskevien tavoitteiden sekä vuonna 2013 laadittujen henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumista ja antoi aiheesta yhdeksän suositusta.

SUOSITUS Henkilöstön sitoutuneisuuden ja organisaation vetovoimaisuuden parantamiseksi tulee etsiä keinoja.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- HUSia työnantajana suosittlevien osuus (59 %) on laskenut vuoteen 2019 (70 %) verrattuna
- Henkilöstön lähtövaihtuvuus ilman eläkkeelle jääneitä on noussut (2021: 7,9 %, 2019 5,5 %). Työolobarometrin tulosten mukaan henkilöstön sitoutuminen ja motivaatio (indeksi) olivat vuonna 2021 (3,52) samalla tasolla kuin vuonna 2019 (3,54).
- Henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi hankittiin liikunta- ja kulttuurietu vuosille 2021 ja 2022.

SUOSITUS Tulospalkkiojärjestelmää tulee kehittää siten, että se kannustaa valtuuston asettamien tavoitteiden saavuttamiseen.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Asiassa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Suosituksen toteutumista ei ole vielä mahdollista arvioida.

Perustelut

- Tulospalkkiot sisältyvät HUSin palkkaohjelmaan 2021–2022. Vuonna 2021 tulospalkkion maksamisen ehtona oli, että talousarviossa asetetut sitovat nettokulut alittavat asetetun tavoitteen, jonka toteutuessa HUS-tason talousarvioalituksesta maksetaan 30 % henkilöstölle. Lisäksi ehtona oli, että vertailukelpoinen volyymi on vähintään talousarvion mukainen (HUS määräaikaishoje 3/2020).
- Vuonna 2022 tulospalkkiojärjestelmä korvataan henkilöstölle myönnettävillä liikunta- ja kulttuuriseteleillä. Lisäksi talousarvioon 2022 sisältyy 20 miljoonan euron määräraha, joka on tarkoitus käyttää kertapalkitsemiseen, palkkatasojen korotuksiin sekä suoritepalkkiomallin laajentamiseen.

- Kertapalkkiota (Nopsa) koskeva oheistus (pysyväisohje 27/2021) on päivitetty ja kerta-palkitsemisen yhteyttä strategian toteutumiseen on vahvistettu. Palkkio voidaan myöntää esim. strategisessa projektissa mukana olleille työntekijöille.

SUOSITUS Sivutoimiohjetta tulee tarkentaa työsopimussuhteisten osalta ja ohjeen noudattaminen tulee varmistaa.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on toteutunut.

Perustelut

Sivutoimia koskevaa ohjeistusta (pysyväisohje 21/2021) päivitettiin maaliskuussa 2021. HUS edellyttää kaikilta työntekijöiltään sivutoimi-ilmoitusta tai -lupaa, ja asia on huomioitu työsopimuksissa. Ilmoitus tehdään Harppi-järjestelmässä kolmen vuoden määräajaksi. Järjestelmää on kehitetty siten, että työntekijälle lähetetään automaattisesti muistutus ilmoituksen uusimisesta ennen sen voimassaoloajan päättymistä. Henkilöstöhallinnon rekisterien ajantasaisuuden varmistamiseksi Harppiin tulee tehdä ilmoitus myös silloin, kun sivutoimea ei ole.

SUOSITUS Vaihtoehtoja vuokratyövoiman käytölle tulee selvittää ja arvioida.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

Vuokratyövoiman käyttö (2021: 36 341 839 euroa) on noussut noin 17 prosenttia vuoteen 2019 verrattuna.

SUOSITUS Työajanseurantaa koskeva ohjeistus tulee päivittää ja varmistaa sen yhtäläinen noudattaminen organisaatiossa. Yli- ja lisätyötuntien siirtyminen sähköisesti palkkausjärjestelmään tulee varmistaa.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- Työajanseurantaa koskevat ohjeet päivitettiin Titania-järjestelmän piirissä olevan henkilöstön osalta maaliskuussa 2021 (pysyväisohje 7/2017) ja liukuvan työajan piirissä olevan henkilöstön osalta joulukuussa 2021 (pysyväisohje 6/2017).

- Tilintarkastaja kiinnitti huomiota vuoden 2021 tarkastuksissa siihen, että työvuorolistojen hyväksyntä ei ollut kaikilta osin toimivaa ja työvuorolistoja on ollut vahvistamatta.

SUOSITUS Kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa. Tämä on tärkeää myös uuden strategian toteuttamiseksi.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

Työolobarometri-kyselyn mukaan kehityskeskustelujen käyntiaste vuonna 2021 oli samalla tasolla (62 %) kuin vuonna 2019 (61 %). Luotettavaa tietoa kehityskeskustelujen käyntiasteesta ei saada HUSin tietojärjestelmistä.

SUOSITUS Ylikuormituksen seurannassa tulee käyttää yhdenmukaisia menetelmiä ja seurannan tulee olla avointa. Ylikuormitukseen tulee puuttua silloin, kun työntekijä tuo siihen liittyviä ongelmia esiin.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- Työolobarometrin tulosten mukaan henkilöstön ylikuormitus ei HUS-tasolla näyttäydä ongelmana. Ylikuormitusindeksi (asteikko 1–5) oli vuonna 2021 samalla hyvällä tasolla (3,25 indeksi) kuin vuonna 2019 (3,28 indeksi).
- Henkilöstölle luotiin jaksamisen tukijärjestelmä osana Covid-19 virusepidemian hallintaa ja työsuojelu on ylläpitänyt tähän liittyvää neuvontapuhelinta.
- Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelmassa 2022 työntekijöiden hyvinvoinnille on määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot. Työssä jaksamisen tuen mittareina käytetään TOB-tuloksia.
- Kuitenkin hoitohenkilöstö on tuonut kuormittuneisuutta esille useita kertoja julkisuudessa viime vuosien aikana.

SUOSITUS Työntekijöitä tulee kannustaa ilmoittamaan työnantajalle väkivaltaan liittyvistä tilanteista. On varmistettava, että väkivaltatapaturmista tehdään tutkintapyyntö poliisille organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajan-kohtainen. Suosituksen mukaisia toimenpiteitä on tehty.

Perustelut

- Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy on huomioitu työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelmassa 2022 ja sille on määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot.
- Toimintaohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden torjumiseksi päivitettiin vuonna 2020 ja henkilöstölle on viestitty väkivaltailmoitusten tekemisen tärkeydestä syksyllä 2021 järjestetyllä kampanjalla.
- Viimeiset tiedot väkivalta- ja uhkatilanteiden määristä ovat vuodelta 2020, jolloin HUS-Riskit järjestelmään tehtiin 1826 ilmoitusta (vrt. 2018: 1786 ilmoitusta). Väkivalta- ja uhkatilanteiden todellinen määrä on todennäköisesti kuitenkin suurempi, koska työolobarometrikyselyn tulosten perusteella väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneista edelleen vain noin neljännes (2021: 24 %) on tehnyt ilmoituksen asiasta HUS-Riskit -järjestelmään.
- Vuonna 2020 vakuutusyhtiö maksoi korvausta 73 väkivaltatilanteesta (2018: 76). Sairaslomapäiviä kertyi yhteensä 282 (20 tapahtumaa) ja korvauksia maksettiin 65 387 euroa. Poliisille tehtyjen tutkintapyyntöjen (2020: 53) määrä on noussut vuodesta 2018 (35), mutta on edelleen pieni verrattuna siihen, että HUSin linjauksena ja tavoitteena on, että vammoja aiheuttavasta fyysisestä väkivallasta tehdään aina tutkintapyyntö poliisille.²

SUOSITUS Henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumisen seuranta tulee tehostaa ja niitä tulee konkretisoida aiempaa tarkemmin.

Tarkastuslautakunnan arvio suositusten toteutumisesta: Suositus on edelleen ajan-kohtainen.

Perustelut

- Henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumista on seurattu vuosittain yhteistyössä koordinoivien pääluottamusmiesten kanssa ja henkilöstötoimikuntaan on tuotu yhteinen arvio siitä, miten eri osa-alueiden kohdalla on edetty ja missä tarvitaan kehittämistä.
- Henkilöstöpoliittiset linjaukset on tarkoitus uudistaa vuoden 2022 aikana nykyisen strategian pohjalta.³

² HUS Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2016–2020. HUS väkivaltatyöryhmä 16.4.2021.

³ HUS Henkilöstötoimikunta 29.9.2021.

5 Uuden lastensairaalan ensimmäinen vuosi

Tarkastuslautakunta antoi arviointikertomuksessa 2019 seuraavan Uuden lastensairaalan (ULS) toimintaan liittyvän suosituksen:

SUOSITUS Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota henkilöstön esille tuomiin huoliin, heikentyneisiin työolobarometrin tuloksiin sekä siihen, että lisä- ja ylityöt ja vuokra-työvoiman käyttö on kasvanut samanaikaisesti ison organisaatiomuutoksen kanssa. Henkilöstölle muutos on ollut merkittävä ja se tulee jatkossakin tarvitsemaan johdon tukea uusien toimintatapojen omaksumisessa.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että hoitajamitoituksesta ja potilaiden hoitoisuudesta tuotetaan luotettavaa tietoa, joka on myös henkilöstön saatavilla.

HUSissa tehtiin vuonna 2020 sisäinen selvitys ULS:n tilanteesta. Selvityksessä kiinnitettiin huomiota henkilöstön kokemuksen ja käytettyjen mittareiden väliseen ristiriitaan ja tehtiin useita toimenpide-ehdotuksia. Ehdotuksiin sisältyi muun muassa sissi -vakanssien lisääminen, riittävästä perehdytyksestä huolehtiminen, yhteisöllisyyden parantaminen ja esimiestyön kehittäminen. Selvityksessä ei ollut mahdollista ottaa kantaa henkilöstöresursointiin ja kuormitukseen liittyviin kysymyksiin, joten siinä ehdotettiin työryhmän perustamista arvioimaan ULS:in oikeaa hoitajamitoitusta.⁴

Myös Etelä-Suomen aluehallintovirastolla on käynnissä ULS:aan liittyvä selvitys. Selvitys ei ole tätä kirjoitettaessa valmistunut.

Pyysimme Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön (Lanu) johdolta selvitystä siitä, miten tarkastuslautakunnan suositus on toteutunut. Lisäksi kuulumme asiassa hoitohenkilöstön edustajia. Alla on tuotu esiin myös lasten sydänleikkauksiin ja teho-osaston tilanteeseen liittyviä näkökohtia, koska ne ovat olleet esillä julkisuudessa.

Lanun johdon antaman selvityksen mukaan

- Hoitohenkilökunnan sairauspoissaolopäivät ovat lisääntyneet 13 prosenttia verrattuna vuoteen 2019 (2019 13,4 pv/henkilö /2021: 16,2 pv/henkilö). Vuoteen 2020 verrattuna ne ovat vähentyneet 6 prosenttia.
- Hoitohenkilöstön lähtövaihtuvuus (ilman eläkkeitä) on noussut 8,8 prosenttiin (2019: 5,4 %). Lähtövaihtuvuuden nousu on ollut suurinta teho-osatolla (2021: 12,5 %).

⁴ Heikkilä, T. Uuden Lastensairaalan tilanne ja käyttöönotto. HUSin sisäinen selvitys.

- Hoitohenkilöstön lisä- ja ylityötuntien määrä oli vuonna 2021 keskimäärin 46 prosenttia korkeampi kuin vuonna 2019. Keskimäärin lisä- ja ylitöitä tehtiin n. 46 h /hoitaja vuonna 2021.
- Lisä- ja ylitöiden osuus tehdyistä työtunneista oli vuonna 2021 keskimäärin 3,3 prosenttia. Osuus oli suurin Uuden lastensairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla (6,9 %). Samalla kun lisä- ja ylitöiden määrä on noussut, on vuokratyövoiman käyttö vähentynyt aiempiin vuosiin verrattuna.

Lanun johdon mukaan tulosityksikön hoitajaresurssit ylittävät eurooppalaisen lasten erikoissairaanhoidon standardin, kun hoitajien määrä suhteutetaan teho- ja vuodeosastojen sairaansijoihin. Sairaansijoja on jouduttu sulkemaan (2021: 18), koska kaikkia sijaisuuksia ei ole saatu täytettyä. Osastokuormitus oli vuonna 2021 keskimäärin 73,8 prosenttia. Vaihteluväli yksiköiden välillä oli 65,8 (teho-os.) – 87,0 prosenttia (Jorvi). Toistaiseksi HUSissa ei ole yhteistä linjausta kuormituksen seurannasta ja henkilöstömitoituksesta, mutta HUSiin on perustettu työryhmä, jonka tehtävänä on tuottaa suositus optimaalisesta henkilöstömitoituksesta vuodeosastoille ja selvittää mitoituksessa tarvittavat tunnusluvut ja niiden seuranta toiminnan erityispiirteet huomioiden. LaNun osalta on ensiarvoisen tärkeää, että tämä työ valmistuu.⁵

Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön vuoden 2021 työolobarometrin tulosten mukaan tyytyväisyys johtamiseen ja esimiestyöhön, työyksikön toimintaan ja vuorovaikutukseen on lähellä HUSin keskiarvoa ja hieman parantunut vuoteen 2019 verrattuna. Kyselyn asteikko on 1–5, jossa 1 kuvaa heikkoa tilannetta ja 5 erinomaista. Vastanneiden (n=1166) kokemus ylikuormituksesta (indeksi: 3,19) on samalla tasolla kuin vuonna 2019 ja lähellä HUSin keskiarvoa (3,25). Vastanneiden halu suositella HUSia työntekijänä on sitä vastoin alhaisempi (49 %) kuin vuonna 2019 (62 %). Omaan työyksikköä oli valmis suosittelemaan 77 prosenttia vastanneista, mikä on hieman korkeampi osuus kuin vuonna 2019 (74 %). Uuden lastensairaalan teho-osaston henkilöstön halu suositella HUSia oli kyselyn tulosten mukaan huomattavan alhainen (13 %). Myös omaa työyksikköä suosittlevien osuus teho-osaston kyselyyn vastanneista on alhainen (44 %).⁶

Lanun haittatapahtumailmoitusten (Haipro) määrä on vähentynyt (18,5 %) vuoteen 2019 verrattuna. Teho-osastolla vakavien tapahtumien ilmoituksia ei ollut yhtään kappaletta vuonna 2021.⁷

Annetun selvityksen mukaan lasten sydänleikkauksia tehtiin vuonna 2021 yhteensä 245 (2020: 287 kpl, 2019: 278 kpl). Vuonna 2021 siirrettyjen leikkausten määrä (107) oli edellisiä vuosia suurempi (2020: 68 kpl, 2019: 38 kpl, 2018: 107). Matala peruutusten määrä

⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö, johtava ylihoitaja, hallinnollinen ylilääkäri ja ylihoitaja, 27.1.2022.

⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö, johtava ylihoitaja, 21.2.2022.

⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö, johtava ylihoitaja, hallinnollinen ylilääkäri ja ylihoitaja, 27.1.2022.

ajoittui Uuden lastensairaalan muuton jälkeiseen aikaan (muutto v. 2018 syksyllä) ja sillä oli myös yhteys mm. tehovalvontaosaston perustamiseen ja tila- ja organisatorisiin ratkaisuihin. Leikkausten siirtyminen lasten sydänkirurgiassa on huomattavan yleistä myös kansainvälisesti toiminnan luonteesta johtuen.⁸

ECMO-hoidon (extra corporeal membrane oxygenation)⁹ lisääntymisellä on ollut määrällisesti suurin vaikutus tehohoidon hoitajapulaan. Vuonna 2021 ECMO hoitovuorokausia oli 312 (2020: 173, 2019: 150). Lanussa on pyritty pitämään kiinni itse asetetusta hoitajamitoituksesta, jossa yhtä ECMO-potilasta hoitaa kaksi hoitajaa. Jos olisi noudatettu yhden hoitajan mitoitusta ECMO-hoidossa, mikä on yleinen kansainvälinen käytäntö, olisi voitu leikata 50 sydänpotilasta enemmän ja oltaisiin leikkausten siirtymisessä kansainvälisesti katsoen normaalissa tai jopa suotuisassa tilanteessa. Vuonna 2021 teho-osastolla oli yhteensä 885 ECMO-hoitoa vaativaa työvuoroa. Näistä 50 työvuorossa (5,6 %) oli yksi hoitaja hoitanut sekä potilasta että ECMO-konetta. Tämän lisäksi oli 30 työvuoroa (3,3 %), joissa yksi hoitaja huolehti kahdesta ECMO-koneesta. ECMO-potilasta ei koskaan jätetä yksin ilman valvontaa. ULS:n teho-osastolla on 17 ECMO-osaajaa ja vuoden 2021 aikana lähteneistä hoitajista kuusi on ollut ECMO-osaajaa. Kaksi kertaa vuodessa (kevät ja syksy) aloitetaan uusi viiden hoitajan ECMO-koulutusryhmä.¹⁰

Hoitajapulasta johtuen teho-osastolla on vähennetty potilaspaikkoja (normaali 12 paikkaa). Ajalla 31.5.2021-22.8.2021 potilaspaikkoja ollut 8 ja 23.8.2021 alkaen potilaspaikkoja on 9. Toinen merkittävä syy hoitajapulaan on hoitajien siirtyminen muihin tehtäviin HUSin sisällä tai töihin muille työnantajille. Yksityissektorin suurin vetovoimaisuustekijä on haastattelujen perusteella ollut suurempi palkka. Kaikkinensa hoitajapulalla hyvin merkittävät vaikutukset ovat toiminnan sijaisriippuvuus sekä sijaisuuden vähäinen houkuttelevuus.¹¹

Toimenpiteitä, joita Lanussa ja ULS:ssa on tehty tilanteen parantamiseksi

- Sisäisiä sijaisia koskevaa, eli ”sissitoimintaa” on kehitetty. Syksyllä 2021 saatiin Akuut-tihoitotyön sisäisten sijaisten yksikköön 10 uutta sissivakanssia, joista neljä on Intensiivialueelle. Vuoden 2022 alussa saatiin lasten tehohoidon turvaamiseksi 15 uutta vakituista hoitajavakanssia (sissi). Vakanssit tulevat auttamaan erityisesti lasten teho-osaston äkillisten poissaolojen sekä ECMO-hoidon parempaa toteuttamista.
- ECMO koulutettujen hoitajien määrän tavoite on nostettu 30 hoitajaan.
- Henkilöstön näkemyksiä kehitettävistä asioista on selvitetty.
- ULS:ssa on aloitettu työhyvinvointikoordinaattori-toiminta.

⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, johtava ylihoitaja, hallinnollinen ylilääkäri ja ylihoitaja, 27.1.2022.

⁹ ECMO-hoidossa potilaan veri hapetetaan kehon ulkopuolella keinotekoisien keuhkon avulla.

¹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, johtava ylihoitaja, hallinnollinen ylilääkäri ja ylihoitaja, 27.1.2022.

¹¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, johtava ylihoitaja, hallinnollinen ylilääkäri ja ylihoitaja, 27.1.2022.

- Esimiehille on tarjottu johtamiskoulutusta ja työnohjausta.
- Teho-osastolle on palkattu psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on tukea potilaita ja perheitä sekä henkilökunnan työssäjaksamista.
- Debriefing- ja defusing-toimintaa on laajennettu ja koulutettu tähän henkilökuntaa.
- Tukipalveluja on lisätty (esim. farmasiapalveluja).¹²

Lanun tarkastuslautakunnalle antaman selvityksen mukaan ULS:n kriittisiä potilasyksiköihin, henkilöstöön ja resurssointiin liittyviä kysymyksiä tarkastellaan päivittäin kokonaisuutena vakiintuneiden prosessien mukaisesti. Henkilöstöasiat käsitellään säännöllisesti myös ylemmässä johdossa sekä yhdessä henkilöstön edustajien kanssa.

Laakso kerroksen toiminta on nyt päätetty jakaa tehohoito ja laajennettuun tehovalvontatoiminnaksi. Laaksoyksikön kokonaisuutos koostuu seuraavista kokonaisuuksista, joiden toteuttaminen on toisistaan riippumatonta, mutta joiden vaikutus on kokonaisuutena synergistinen Laakso-kerroksen toimintaan:

- erikoislääkäriyön ja lääketieteellisen johtamisen vahvistuminen
- tehovalvontayksikön johtamisen ja resursoinnin vahvistuminen ja hoitotuotannon kasvu
- teho-osaston lähiesimiestyön edellytysten parantaminen (jakamalla teho-hoitotoiminta kahdelle esimiehelle)
- intensiivialueen sissiyksikön rakentaminen tukemaan tuotantovarmuutta äkillisten poissaolojen vaikutusta vähentämällä
- ECMO-potilashoidon erityisosaamista vaativan koulutuksen lisääminen.

Kaiken kaikkiaan sekä Laakso tehohoito- että tehovalvontayksikön osalta pyritään yhteistyössä ATeKin kanssa kehittämään toimintaa ja johtamista siten, että pystytään paremmin vastaamaan potilaiden tarpeeseen ja samanaikaisesti vähentämään henkilöstön kuormitusta.¹³

Hoitohenkilöstö suhtautuu ULS:n tilanteeseen ja toteutettujen kehittämistoimien riittävyyteen kriittisesti. Hoitohenkilökunnan edustajat tuovat esiin, että hoitajaresurssit ovat tiukalla ja useat yksiköt toimivat henkilöstön lisä- ja ylitöiden varassa. Osastonhoitajilla on paljon alaisia, mikä vaikuttaa muun muassa siihen, että kehityskeskusteluja ei ole voitu pitää niin paljon kuin pitäisi. Henkilöstö ei saa riittävästi tietoa hoitajamitoituksesta ja potilaiden hoitoisuudesta. Henkilöstön perehdyttämisessä isojen osastojen eri tehtäviin on hoitohenkilöstön näkökulmasta edelleen puutteita ja erityisesti kesäisin tilanne on tältä

¹² Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, johtava ylihoitaja, hallinnollinen ylilääkäri ja ylihoitaja, 27.1.2022.

¹³ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, johtava ylihoitaja, 1.4.2022.

osin ollut vaikea. Hoitajaresurssien ja muiden toimihenkilöiden lisäämiselle katsotaan olevan tarvetta.¹⁴

¹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Tehyn pääluottamusmies ja Uuden lastensairaalan luottamusmies 8.2.2022.

6 HYKS Naistentaudit ja synnytykset tulosityksikköä koskevien suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta antoi arviointikertomuksessa 2019 HYKS Naistentaudit ja synnytykset tulosityksikölle (NaiS) kaksi suositusta.

SUOSITUKSET

- Tulosityksikköön kohdistuu paineita synnytysten määrän vähenemisen ja naistentautien toiminnan kasvun myötä. Niihin tulee vastata kohdentamalla henkilöstöresurssit tarkoituksenmukaisesti toimipisteittäin. Lisäksi toimintojen hajauttamisen vaikutuksia resurssien käyttöön tulee arvioida.
- Tulosityksikössä käynnistetyt toimenpiteet henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseksi eivät ole tuoneet toivottua parannusta tuloksiin, ja niitä tulee edelleen jatkaa. Erityisesti henkilökunnan vaihtuvuuden ja sairauspoissaolojen vähentämiseen tulee panostaa.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositukset ovat edelleen ajankohtaisia.

Pyysimme Naistentaudit ja synnytykset tulosityksikön johdolta selvityksen siitä, miten tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa antamat suositukset ovat toteutuneet¹⁵.

Odottamattomat muutokset syntyvyydessä käänsivät tilanteen päinvastaiseksi niihin lähtökohtiin nähden, jotka olivat vuoden 2019 tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen perusteena. Vuonna 2021 synnytysmäärät nousivat HYKSissä vuodesta 2020 7,6 prosenttia (12 735 -> 13 705). Lisääntynyt synnytysmäärä hoidettiin käytännössä samalla henkilöstöllä kuin vuonna 2020. Henkilötyövuodet alittivat NaiS tulosityksikössä talousarvion 1,2 prosenttia ja edellisen vuoden toteutuman 3,9 prosenttia. Henkilöstöresurssin uudelleen kohdentamiseen ei siis ollut realistisia mahdollisuuksia, vaan etenkin lomakuukausien aikana olisi ollut tarvetta resurssilisäykseen.

Arviot toimintojen hajauttamisen vaikutuksesta resurssien käyttöön vuoden 2021 osalta ovat hataria, koska pandemian aiheuttama toimintahäiriö oli paljon laaja-alaisempi kuin toiminnan sijoittelun aiheuttamat vaikutukset. Pandemia vaikutti hoitoon hakeutumiseen, hoitoon hakeutumisen viiveisiin, suunniteltujen hoitojaksojen peruuntumisiin, varoitimenpiteiden aiheuttamiin resurssilisäyksiin sekä henkilökunnan sairastumisiin ja muihin poissaoloihin, mistä syystä kokonaisarviointi on parhaimmillaankin vain viitteellinen. Toiminnan hajautus (esim. sikiöseulonta, Ruoholahden naistentautien pkl) on kuitenkin toteutunut toiminnallisina kokonaisuuksina, mistä syystä päivittäistä vaihtelua on voitu

¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Naistentaudit ja synnytykset, toimialajohtaja ja johtava ylihoitaja, 8.2.2022.

vähentää ja osaamista varmistaa myös erilaisissa häiriötilanteissa. Pandemian hallinnan kannalta hajautettu toiminta on myös tuonut etuja, koska yksikkökohtainen potilasvirta pienenee ja kohtaamiset vähenevät, kun suuria odotusauvoja, jonottamista ja asiointin aiheuttamia kontakteja on voitu välttää.

Synnytystä hoitavan henkilöstön altistuminen pitkäkestoisesti virukselle ja jatkuva varuillaan olo, turvatoimet sekä poissaolojen aiheuttama henkilöstövajaus ja lisääntynyt synnytysten määrä on aiheuttanut kuormitusta ja näkyy työhyvinvoinnissa sekä lähtövaihtuvuudessa. Tulosityksikössä on kuitenkin meneillään useita työhyvinvoinnin parantamiseen tähtääviä uudistuksia:

- Naistenklinikan peruskorjaushanke on meneillään. NaiS-yksikkö on mukana Jorvin uudisrakennushankkeessa. Väistöt ovat aiheuttaneet ja aiheuttavat ahtautta ja toistuvia muuttoja, mutta sisäilmaongelmien vaikutus työhyvinvointiin on juuri nyt vähäinen.
- Vuoden 2020 aikana aloitettu työkykyvastaavatoiminta työsuojelupäällikön toimenkuvan osana on jatkunut ja tehostanut sairauspoissaolojen seurantaa. Työsuojelupäällikkö opastaa esihenkilöitä työkykyjohtamisessa ja poissaolojen pitkittyessä osallistuu työterveysneuvotteluihin ja ratkaisujen hakemiseen.
- NaiS-yksikön johtamisjärjestelmää on uudistettu niin, että Espoon synnytysairaalla on nyt oma johtoryhmänsä ja kullakin linjalla on oma työvaliokuntansa, jotka varmistavat tavoitteellisen ja vuorovaikutteisen johtamisen sekä tehokkaan tiedonkulun linjojen sisällä. Työsuojelu- ja henkilöstöpäällikkö ovat organisoineet esihenkilöinfoja, joissa esihenkilöiden valmiuksia lisätään ja käsitellään ajankohtaisia esimiestyöhön liittyviä asioita. Työolobarometrin mukaan tyytyväisyys omaan esihenkilöön on koko yksikössä yli 3,0, joten lähijohtamisessa on selvää positiivista kehitystä.
- Erikoistuville lääkäreille on nimetty oma esihenkilö, millä varmistetaan erikoistumiskoulutuksen kannalta tärkeiden asioiden, kuten perehdytyksen, palautteenannon ja tavoitteellisen koulutuksen asianmukainen toteutus. Linjakohtaiset koulutuslääkärit toimivat erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen tukena eri vaiheissa toimipaikkakohtaisesti. Erikoistuvien lääkäreiden palaute on paranemassa ja rekrytointi on helpottunut.
- Vuoden 2021 aikana tehtiin päivystysuudistus, jossa päivystysvuorokausi jaettiin kahteen päivystysvuoroon ja arkipäivystystä edeltää ns. etuvapaa, jolla varmistetaan päivystysrupeamien lyheneminen. Etenkin erikoistuvat lääkärit ovat ottaneet tämän vastaan tervetulleena uudistuksena.
- Synnytysmäärien lisääntymistä sekä kesän lomakaudelle painottuvaa kausivaihtelua on pilottiluonteisesti kompensoitu hoitohenkilökunnan suoritepalkkauksella, jossa 10 prosentin kuukausittainen synnytysmäärien kasvu on korvattu 10 prosentin suuruisella suoritepalkkauksella. Suoritepalkkakokeilu käynnistyi syyskuussa ja se jatkuu sopimuskauden loppuun. Kokemuksia on tarkoitus käyttää hyödyksi mallia eteenpäin kehitettäessä.

Lääkäreiden työolobarometrin tulokset osoittavat, että kiireisestä vuodesta huolimatta työhyvinvointi on parantunut. Haasteet liittyvät nyt hoitohenkilökuntaan, johon kuormitus pandemian ja lisääntyneiden synnytysmäärien aikana on kohdistunut erityisen voimakkaana.

Tulossyksikössä on palkattu lähihoitajia helpottamaan kätilöpulaa. Lähihoitajat työskentelevät kätilöiden työpareina sekä lääkäreiden kanssa esimerkiksi vauvojen kotiinlähtötarkastuksissa.

7 HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö

HUS on tuonut sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä esiin vakavan huolensa tutkimuksen ja opetuksen rahoituksen riittävydestä sekä yliopistosairaaloiden roolista muuttuvassa järjestelmässä. Uudistuksen myötä jää nähtäväksi, mikä yliopiston ja yliopistosairaalan rooli ja merkitys tulee yhteiskunnassa ylipäättään olemaan.

SUOSITUS Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä tutkimusrahoituksen jatkuvuuden varmistamista sekä kansainväliseen yhteistyöhön ja EU/hankkeisiin panostamista

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen. Suosituksen mukaisia toimenpiteitä on tehty.

Pyysimme HUSin tutkimusjohtolta selvityksen siitä, miten tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa antamat suositukset ovat toteutuneet¹⁶.

Vuonna 2020 HUS oli mukana yli 20:ssä EU-konsortiohakemuksessa, joista kuusi sai rahoituksen. HUSin osuus oli neljä miljoonaa euroa. Merkittävin hanke oli HUSin koordinoima yli 10 miljoonan euron AICCELERATE, Smart Hospital of the Future-hanke, jossa kehitetään hoitoketjujen vaikuttavuutta parantavaa tekoälypohjaista sovellusta.

Vuonna 2021 HUS oli mukana kahdeksassa EU-konsortiohankehakemuksessa, joiden yhteenlaskettu budjetti on 50,5 miljoonaa euroa, ja josta HUSin osuus noin 5,7 miljoonaa euroa. HUSin johtama, toukokuussa 2022 käynnistyvä Long Covid EU-hanke sai 6,5 miljoonan euron rahoituksen.

Vaikka korona on vaikeuttanut EU-tason strategista verkostoitumista ja yhteistyötä, niin siitä huolimatta HUS on onnistunut EU-hankevalmisteluissaan.

Vuosina 2020–2021 uusia Suomen Akatemian hankkeita alkoi 16, joiden yhteisbudjetti oli lähes viisi miljoonaa euroa. Tästä Suomen Akatemian rahoitus on 3,4 miljoonaa euroa. Suurin yksittäinen alkanut hanke on ”Suojaava immuunivaste Covid-19 infektiassa: kehitys, kesto, sovellus toipilaspilasmahoitona”.

Business Finland myönsi rahoituksen hankkeelle ”E3, Excellence in Pandemic Response and Enterprise Solutions CO-Innovation”. Hanke on yksi suurimmista Business Finlandin koskaan rahoittamista yritysten ja tutkimuslaitosten yhteishankkeista. Koko E3-hankkeen budjetti on 12 miljoonaa euroa vuosille 2021–2024. HUSin osuus hankkeesta on 1,4 miljoonaa euroa.

¹⁶ Henkilökohtainen tiedonanto, tutkimusjohtaja 20.2.2022.

Näiden lisäksi HUS sai ulkopuolista tutkimusrahoitusta useista eri lähteistä vuosina 2020–2021 (säätiöt sekä ministeriöt) noin 1,7 miljoonaa euroa.

HYKS-instituutin kautta solmittiin vuonna 2021 104 uutta lääketutkimussopimusta, mikä oli > 70 % kaikista Suomessa vuonna 2021 solmituista sopimuksista. HYKS-instituutin hallinnoitavana on noin 5 miljoonaa euroa HUSin tutkijoiden apurahoja.

Sote-uudistus on uhka HUSin tutkimusrahoitukselle.

SUOSITUS tutkimustyön houkuttelevuuden lisäämiseksi on tärkeää luoda myönteinen ja kannustava tutkimusilmapiiri

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen. Suosituksen mukaisia toimenpiteitä on tehty.

Tutkimuslupien kasvaneen määrän, vertaisarvioitujen julkaisujen määrän (erityisesti julkaisufoorumi-luokan 3, korkeimman tason julkaisut) ja tutkimusrahoituksen lisääntymisen valossa HUSin tutkimus on onnistunut erinomaisesti, varsinkin kun otetaan huomioon Apotin ja koronan tutkimukselle(kin) aiheuttamat erittäin suuret haasteet.

Edelleen myönteistä ja kannustavaa tutkimusilmapiiriä vaikeuttavia HUSista riippumattomia tekijöitä ovat

- yhä lisääntyvä tutkimuksen byrokratia
- tiukat lainsäädännön tulkinnat, tutkimustoimintaan liittyvä lainsäädännön jälkijättöisyys ja edessä oleva sote-uudistus omiaan heikentämään myönteisen tutkimusilmapiirin syntymistä
- toisilain tiukka tulkinta vaikeuttaa vaikuttavuustutkimusta
- Findatan (Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen) hidas palvelu, raskas byrokratia ja kalliit hinnat
- Biopankkilain päivityksen vaikutukset
- genomilaki ei ole edistynyt
- datan siirron vaikeus (mahdottomuus EU ulkopuolelle), tietoturvallisten käyttöympäristöjen haasteet ja kustannukset ja sopimusviidakko vaikeuttavat kannustavan ilmapiirin luomista.

Tutkimusjohto on saanut positiivista palautetta kehittyneistä prosesseista esimerkiksi tutkijan sähköisistä työkaluista sekä toimivista koulutus- ja opastuspalveluista. Asiakas(tutkija)tyytyväisyys kysely toteutetaan 2022. HUSin hallitus on suhtautunut myönteisesti

tutkimuksen (ja opetuksen) tukemiseen, mistä muun muassa esimerkkinä vuodelle 2022 myönnetty lisämiljoona erikoistuvien lääkäreiden tutkimustyön tukemiseen.

SUOSITUS Tarkastuslautakunta suositteli harkitsemaan klinisen tutkimusyksikön perustamista

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen. Suosituksen mukaisia toimenpiteitä on tehty.

Kliinisen tutkimusyksikön toteutuminen on edistynyt, mutta yhteistyön helpottuminen Helsingin yliopiston (HY) kanssa ei ole edistynyt toivotulla tavalla. Yliopiston kanssa tehtävät tutkimussopimukset hidastavat tutkimusten aloitusta ja turhauttavat tutkijoita. Asian helpottamiseksi HY:n ja HUSin tutkimusjuristit ovat laatimassa tutkimussopimus pohjaa, joka yksinkertaistaisi sopimusten tekemistä. HY:n ja HUSin yhteinen tutkimuspalvelu toimii tällä hetkellä statistiikkayksikössä, jossa työskentelee kaksi HY:n ja yksi HUSin statistikko.

HUS-HY tutkimussopimusten lisäksi klinisen tutkimusyksikön yhteistyötä HY kanssa haittaa yhteisten hankintojen, tai niihin verrattavissa olevien yhteisten toimien, huomattava käytännön tason hankaluus. Asian selvittämiseksi tehtiin ulkopuolinen selvitys hankintalainsäädännön näkökulmasta ja horisontaalisen yhteistyön edellytyksistä, ja meneillään on katselmointi HUSin ja HY:n sopimuksista. Vaikuttaa siltä, ettei HUS & HY yhteinen klininen tutkimusyksikkö ole hankintalainsäädännön perusteella mahdollinen.

Koko HUSia yhdenvertaisesti ja laadukkaasti palvelevan tutkimusyksikön kehittäminen on edistynyt. Yksikköön on palkattu suunnittelija ja erikoissuunnittelija, jotka huolehtivat muun muassa toisiolakiin liittyvistä asioista ml tietolupa ja tutkimusneuvonnasta. Kattavaa tutkimusneuvontaa tarjoava tutkimusneuvonta@hus.fi -palvelulle on ollut selvästi tarvetta.

Neljän eettistä toimikuntaa sulautui yhdeksi. Muutoksella haetaan toiminnan virtaviivaistamista ja yhdenmukaisia toimintatapoja tutkijan työtä helpottamaan. Myös eettiset toimikunnat tarjoavat henkilökohtaista opastusta ja yksi toimikuntasihteeri on kouluttautunut ClinicalTrials.gov -rekisterin tukihenkilöksi. HUS kliniset tutkimuspalvelut tarjoavat henkilökohtaista opastusta myös juridiikkaan ja talouteen liittyvissä asioissa.

Tutkimustoimintaa koskeva muuttunut lainsäädäntö on lisännyt tutkimuslupien valmistelun vaikeutta. Tutkimuslupien valmistelun keskittäminen tutkimusjohtoon aloitettiin vuoden 2022 alussa. Lupamenettelyn keskittämällä on mahdollisuus antaa tutkijalle henkilökohtaista neuvontaa hakemukseen liittyvissä kysymyksissä. Tutkimusjohtoon perustettiin 1.1.2022 alkaen kuusi tutkimussihteerin vakanssia. Vakansseista kolme otettiin

käyttöön vuoden 2022 alusta ja kolme jätettiin odottamaan toiminnan laajentumista koskemaan koko HUSia.

Tutkimustoiminta on enenevässä määrin laajentunut myös ei hoidollisiin yksiköihin kuten Apteekki, Tietohallinto, Asvia ja Logistiikka. Osa yksiköistä totesi hajautetun järjestelmän olevan haavoittuvainen eikä sihteereillä ollut riittävää ammattitaitoa uusien lakien huomioimisessa. Tämän vuoksi ne olivat halukkaita siirtymään keskitettyyn menettelyyn. Keskitettyyn toimintaan siirtyi 15 tulosityksikköä/tulosaluetta, joiden vuosittainen tutkimuslupien määrä on noin puolet HUSin tutkimuslupien kokonaismäärästä. Keskitettyyn toimintaan liittyvissä yksiköissä tutkimuslupakäsittelyn läpimenoaika on saatu lyhentymään 40 %.

Osa yksiköistä puolestaan ilmoitti, etteivät missään tapauksessa ole halukkaita muuttamaan käytössä olevaa toimintatapaa. HUSin johdon kanssa käytyjen keskustelujen perusteella päädyttiin siihen, että tutkimuslupien keskittäminen tehdään portaittain ja vaiheistettuna.

HUSin vuoden 2020 strateginen hanke Tutkimusluvan ja eettisen käsittelyn prosessien kehittämien ja läpimenoajan nopeuttaminen saavutti tavoitteensa (eettistä käsittelyä vaativa lupaprosessi >90 % <2 kk).

HYKS instituutin palveluksessa olleiden tutkimushoitajien (noin 50) siirto HUSin palvelukseen. Tutkimushoitajat sijoittuvat työnjohdollista syistä toimialoille mutta heidän koaamiseen on rakennettu HUS tasoinen tutkimushoitajarekisteri.

8 Lonkkamurtumapotilaiden hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta antoi arviointikertomuksessa 2019 viisi lonkkamurtumapotilaiden hoitoa ja kuntoutusta koskevaa suositusta. Suositukset koskivat hoidon keskittämistä, yhteistyötä kuntien kanssa, leikkauksen pääsyn tavoiteajan toteutumista sekä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan kehittämistä. Lisäksi suositeltiin kiinnittämään enemmän huomiota lonkkamurtumapotilaiden kivun hoidon toteutumiseen sekä ravitsemustilan ja kaatumisriskin arviointiin.

Pyysimme selvityksen HYKS Tuki- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön johdosta suositusten toteutumisesta. Selvityksen pääkohdat on esitetty alla olevissa suositusten toteutumisesta koskevissa perusteluissa.¹⁷

SUOSITUS HUSin tulee harkita lonkkamurtumaleikkausten keskittämistä harvempiin yksiköihin. Tämä on perusteltua hoidon prosessin sujuvoittamisen sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on toteutunut.

Perustelut

- Lonkkamurtumien leikkaushoito on HUSissa keskitetty nykyisin Töölön, Peijaksen, Lohjan, Hyvinkään ja Porvoon sairaaloihin.
- HYKSin alueella enempi keskittäminen (Töölö-Peijas) ei ole tarkoituksenmukaista mm. potilasryhmän suuren volyymin johdosta. Nykyistä tiiviimpi keskittäminen aiheuttaisi merkittäviä siirtotarpeita muiden potilasryhmien hoidossa, jotta lonkkamurtumapotilaiden hoitoon olisi mahdollista luoda diagnostiikkaan ja/tai hoitoon tarvittavat paikalliset resurssit.
- HUSin alueella laajempi keskittäminen ei ole tarkoituksenmukaista, koska tämä johtaisi em. lisäksi huomattaviin potilaiden siirtotarpeisiin sairaaloiden välillä. Tämä ei ole asianmukaista mm. sairaaloiden etäisyyksien johdosta ja lonkkamurtumapotilaiden diagnostiikan sekä hoidon voidaan osaltaan katsoa kuuluvan lähipalveluiden piiriin.

SUOSITUS HUSin tulee sopia yhdessä kuntien kanssa lonkkamurtumapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä ottaen huomioon kansalliset suositukset.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

¹⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. HYKS Tuki- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön toimialajohtaja, 18.2.2022.

Perustelut

- Lonkkamurtumapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseksi on käynnistetty Sisätaudit- ja kuntoutus sekä Tukielin- ja Plastiikkakirurgian tulosityksiköiden yhteishanke, joka tarkoituksena on kuvata ja kehittää hoitoprosessia erikoissairaanhoidossa ja parantaa yhteistyötä jatkokuntoutuksesta huolehtivien perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa (mm. jatkohoito- ja kuntoutusohje sekä apuväliarvio). Projektin käynnistyminen on viivästynyt COVID19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen sekä projektin edellyttämän resursoinnin järjestelyn johdosta.
- Projektille on tällä hetkellä asetettu konkreettiset potilashoitoon liittyvät tavoitteet, jotka nivoutuvat mm. leikkaushoitoon pääsyn tavoiteaikaan sekä leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen viiveettömään järjestämiseen. HUSin tietojärjestelmät eivät nykyisellään tue aiheeseen liittyvien tietojen helppoa saatavuutta.

SUOSITUS Lonkkamurtumapotilaiden leikkaukseen pääsy tavoiteajassa tulee varmistaa.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- Leikkaukseen tavoiteajassa (<24 h) päässeiden potilaiden osuus vaihteli sairaaloittain 49 (HYKS Peijas) ja 71 (Porvoo) prosenttiin välillä vuonna 2021. Tieto on tullut saatavaksi HUSin tietojärjestelmistä vuoden 2021 aikana.
- HYKSin tilannetta on heikentänyt merkittävästi COVID19-pandemian edellyttämät palvelutuotannon järjestelyt sekä erityisesti hoitohenkilöstön määrän vaje leikkaussaliyksiköissä, jonka johdosta Tukielin- ja Plastiikkakirurgian tulosityksikön käytössä olevat resurssit ovat vuodesta 2020 alkaen olleet aiempaa niukemmat. Tämä vaje heijastuu suoraan erityisesti kiireettömän hoidon piiriin kuuluviin potilaisiin, mutta myös päivystysleikkausta tarvitsevien potilaiden hoitoon pääsy on kärsinyt em. syystä. Suositusta ei täten ole pystytty täydellisesti ja kattavasti toteuttamaan erityisesti käytettävissä olevien resurssien rajallisuudesta johtuen.

SUOSITUS Lonkkamurtumapotilaiden yhtenäistä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa tulee kehittää HUS-tasoisesti.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- Hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan kehittämistyö on aloitettu. Aihe liittyy edellisessä kohdassa todettuun projektiin, jonka yhtenä tavoitteena on hoidon laadun seurannan kehittäminen yhtenäiseksi ja vertailukelpoiseksi. Rinnakkain projektin kanssa on edistetty yhtenäisen rekisterin käynnistämistä, jonka tarkoituksena on seurata kaikkien vammapotilaiden hoidon jälkeistä kuntoutumista ja hoidon tulosta. Lonkkamurtumapotilaat ovat keskeinen osa tätä kokonaisuutta.
- Rekisterin käynnistäminen ei ole edennyt rekisterin ja Apotti-tietojärjestelmän välisen tiedonsiirron toimimattomuuden johdosta, jonka seurauksena rekisterin käynnistäminen edellyttäisi resursseja tarpeettomasti kuluttavaa potilaiden tietojen kahdenkertaista kirjaamista (rekisteri ja tietojärjestelmä erillisesti). Rekisteri ei täten ole käynnistettävissä ennen tietojärjestelmien siirron automatisointia.
- Suositus on täten toteutuksessa, mutta sen päätöksen saattaminen edellyttää vielä pitkällistä kehittämistä ja tietojärjestelmien käytettävyyden parantamista.

SUOSITUS Ikäntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kivun hoidon toteutumiseen sekä ravitsemustilan ja kaatumisriskin arviointiin tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- Tuki- ja plastiikkakirurgian tulossyksikön antaman selvityksen mukaan HYKSin yksiköissä tehdään kaikille kaatumis-/putoamisriskin arvio sekä vajaaravitsemusriskikartoitus potilaan tullessa yksikköön. Tunnistetuille riskipotilaille yksiköt auttavat apuvälineiden (tossut, sauvat, rollaattori) käytössä ja potilaille aloitetaan runsas valkuais-, energia- tai muu lisäravinnepitoinen ruokavalio. Potilaiden riittävän ravitsemuksen saantiin kiinnitetään myös erityistä huomiota, mikäli suunniteltu leikkausajankohta siirtyy ennakoimattoman syyn johdosta. Tilastot poimitaan haittaluokittain (haittaluokka 1–5) kuukausittain Apotista ja ne raportoidaan kvartaaleittain, mutta tietojärjestelmät eivät tällä hetkellä mahdollista kattavan ja koko HUSia koskevan tiedon saamista.
- Suositus toteutuu suurelta osin, mutta tietojen saatavuuden ongelmat vaikeuttavat toteuman lopullista arviointia.

9 Terveysthuollon sähköiset asiointipalvelut

HUS arvioi vuonna 2019 yhdessä Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupunkien tarkastuslautakuntien kanssa terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluja ja antoivat neljä yhteistä suositusta.

Pyysimme Tietohallinnon tulosalueen Sähköisten asiointipalveluiden vastuualuejohtajalta selvityksen siitä, miten tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa antamat suositukset ovat toteutuneet.¹⁸

SUOSITUS Sähköisten asiointipalvelujen saavutettavuudessa tulee jatkossa huomioida paremmin käyttäjien erilaiset vammat ja rajoitteet.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on toteutunut

Perustelut

- Saavuttavuus on otettu entistä paremmin huomioon mm. terveyskylä.fi -sivustolle on lisätty kuuntelumahdollisuus ja tekstivastikkeet taulukoihin sekä videoihin. Esim. digihoitopolussa on kuuntelepainike.
- Hus.fi ja Terveyskylä.fi -sivustojen saavutettavuuden on testannut kolmas osapuoli ja kaikki ehdotetut kehitystoimenpiteet on toteutettu.

SUOSITUS Sähköisten asiointipalvelujen saatavuus yhdenvertaisesti suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi tulee turvata. Sähköisissä asiointipalveluissa tulee tavoitella selkokieliä.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut

- Sähköisen asioinnin sovellusten käyttöliittymissä on mahdollista valita kieleksi suomi, ruotsi tai englanti (esimerkiksi digihoitopolku). Digitaalisissa palvelusisällöissä ruotsin kielikäännökset ovat pakollisia ja niitä tehdään vaihteittain.
- Käännöksiä eri kielille on aiempaa enemmän. Esimerkkinä maahantulijoiden koronanäytteenoton ohjauspalvelu Finentry, joka on käännetty 12 eri kielelle.

¹⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Vastuualuejohtaja, HUS Tietohallinto 15.2.2022.

- Kehitystä myönteiseen suuntaan on tapahtunut, mutta saatavuuden parantamiseen tähtäävä työtä on edelleen jatkettava.

SUOSITUS Sähköisten asiointipalvelujen löydettävyyteen kaupunkien ja HUSin verkkosivuilta tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on toteutunut.

Perustelut

- Kehitystä myönteiseen suuntaan on tapahtunut. Osoitteesta <https://www.hus.fi/sahkoiset-palvelut> löytyvät kootusti mm. Maisa, Omapolku, laboratorion ajanvaraus, Koronabotti ja koronarokotusajanvaraus.
- Digihoitopolun mobiilisovellus on otettu käyttöön 93 eri potilasryhmän digihoitopolulla.
- Uudenmaan alueen kuntien Sote- toimijoille ja viestinnän asiantuntijoille on lähetetty säännöllisesti tiedotteita ja materiaaleja, jotta Terveyskylä.fi- palveluihin olisi linkki/palveluohjaus kuntien verkkosivuilta. Terveyskylän julisteita ja esitteitä on toimitettu alueen sote- keskuksiin.

SUOSITUS Perinteisten palvelukanavien käyttö tulee mahdollistaa jatkossakin eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi.

Tarkastuslautakunnan arvio suosituksen toteutumisesta: Suositus on toteutunut.

Perustelut

- Digihoitopolku täydentää perinteisiä sairaanhoito- ja vastaanottokäyntejä. Vuoden 2021 lopulla digihoitopolkuja on käytössä HUSin yli 200 eri potilasryhmälle.
- Vuoden 2021 aikana 18,4 prosenttia elektiivisistä vastaanotoista (pl. päivitys) toteutettiin eKäyntinä eli etävastaanottona.
- Perinteiset palvelukanavat on huomioitu HUSin digitaalisia palveluja koskevassa sisäisessä ohjeistuksessa.¹⁹

Yhtenä HUSin viidestä strategisesta päämäärästä on asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen toteuttaminen. Vuoden 2021 arviointikertomuksen luvussa 9 arvioidaan HUS Tietohallintoa ja se sisältää myös sähköisten palvelujen arviointia muun muassa vuonna 2021

¹⁹ Johtajaylilääkärin ohje 24/2021

toteutetun strategisen digimuutoshankkeen. HUSilla on kunnianhimoisia tavoitteita hankkeelle ja hanketta on viety eteenpäin monessa projektissa ja tulosityksikössä. Kehitystä myönteiseen suuntaan on tapahtunut.

Koronapandemia vuonna 2020 kiihdytti digipalvelujen käyttöönottoa. Vauhti on hidastunut vuonna 2021, mutta HUS on edelleenkin kehittänyt digitaalisia palveluja.

11.5.2020

HUS/1152/2020

Lausunto vuoden 2019 arviointikertomuksesta

HUSin hallintosäännön 70 §:n 4. momentin mukaan hallitus antaa valtuustolle lausunnon arviointikertomuksesta viimeistään joulukuun loppuun mennessä. Tarkastuslautakunta on hyväksynyt arviointikertomuksen vuodelle 2019 päätöksellään 2.4.2020 § 17.

Alla olevan lausunnon kappalenumerointi noudattaa arviointikertomuksen vastaavaa. Lausunnossa keskitytään arviointikertomuksessa esitettyihin suosituksiin ja kuvataan se, mihin toimenpiteisiin suositukset antavat aihetta. Ehdotettujen toimenpiteiden osalta kuvataan lisäksi vastuut ja arvioitu toteuttamisaika.

Hallitus antaa valtuustolle seuraavan lausunnon.

4 HUSin talouden toteutuminen

4.1 HUSin tuottavuusohjelma

HUSin tuottavuusohjelma valmistui vuoden 2019 lopussa ja se käsiteltiin alkuvuodesta 2020 sekä HUSin johtoryhmässä että hallituksessa. Tuottavuusohjelma sisältää 29 tuottavuuden kehittämistoimenpidettä jakautuen viiteen tuotannontekijään ryhmiteltynä seuraavasti;

- Prosessit, 12 toimenpidettä
- Henkilöstö, 5 toimenpidettä
- Tilat, 2 toimenpidettä
- Laitteet ja tarvikkeet, 8 toimenpidettä
- Kohta muut, 2 toimenpidettä

Lisäksi ohjelmassa on oma osionsa tuottavuuden mittaamiselle mm. toiminnan hukan ja käyttöasteiden osalta.

Tuottavuusohjelmaa on alkuvuodesta 2020 projektoitu (yksittäiset 29 kehittämistoimenpidettä) yhtäläisellä menettelyllä sisältäen mm. tarkemman aikataulun, välitavoitteet, tavoiteltavan tuottavuuspotentiaalin euroissa sekä projektikohtaiset mittarit ja projektipäälliköt. Tuottavuusohjelman etenemisestä raportoidaan kolmannesvuosittain HUSin johtoryhmälle. Samoin sitä tullaan käsittelemään HUSin hallituksessa. Vallitseva pandemiatilanne on osaltaan jonkin verran siirtänyt osaa hankkeiden toteutuksesta alkuperäisestä aikataulusta.

Tuottavuusohjelmalla pyritään osaltaan vastaamaan HUSin tuottavuuskehityksen laskuun ja sen jäämisestä jälkeen asetetuista tavoitteista. Tuottavuusohjelman etenemisestä vastaa HUSin tuottavuuskokonaisuuden yksikkö.

4.2 Taloushallinnon ohjeen uusiminen

HUSin taloushallinnon ohje on vuodelta 2012 ja se on vanhentunut. Ohjeen päivitystä on tarkoituksellisesti viivästytetty, koska taloushallinnon järjestelmät ja prosessit uudistuivat lähes täysin vuoden vaihteessa ja osa järjestelmämuutoksista on vielä kesken. Järjestelmäteknologia uudistettiin ja ohjelmistot siirtyivät pilvipohjaiseen ympäristöön seuraavien kokonaisuuksien osalta:

- HUSin kirjanpitojärjestelmä sisältäen ostolaskujen käsittelyn, käyttöomaisuuskirjanpidon, manuaalilaskutuksen sekä osto- ja myyntireskontrat,
- HUSin toiminnan ja talouden suunnittelu

11.5.2020

- toiminnan ja talouden raportointi (Power BI)
- lisäksi Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotto edellytti muutoksia laskutusjärjestelmiin. Laskutusjärjestelmä päivittyi vuoden 2020 aikana organisaatio-, tukipalvelu- ja asiakaslaskutuksen osalta.

Päivitetty taloushallinnon ohje julkaistaan syksyllä 2020, kun järjestelmämuutokset on saatettu loppuun. Ohje päivitetään HUSin talousjohdon, HUS Asvian talouspalveluiden sekä HUS Logistiikan hankintatoimen yhteistyönä. Tällä varmistetaan taloushallinnon ja hankintatoimen ohjeistusten yhdenmukaisuus. Päivityksessä kiinnitetään erityisesti huomiota ohjeen selkeyteen ja helppoon ymmärrettävyyteen.

Ohje laaditaan siten, että jokainen kokonaisuus on jatkuvasti päivittyvä ja päivitysvastuut on määritetty asiakirjassa. Ohjeen viimeisin versio on aina saatavilla kaikkien HUSlaisten käyttöön HUSin intran talouden sivuilla. Taloushallinnon eri osakokonaisuuksien lakisäätöiset raportointivelvoitteet ja niiden KuntaKilan ohjeistukset päivittyvät eriaikaisesti, joten siksi asiakirjan jako osakokonaisuuksiin on perusteltua.

4.3 Tukipalveluyksiköiden laskutus

Talousarviovalmistelun yhteydessä tukipalveluille asetetaan vuosittain suurin sallittu hintatasomuutos-%, missä on huomioitu ennakoitu yleinen kustannustasonmuutos sekä yksikölle asetettu tuottavuus- ja tulostavoite. Mikäli tukipalveluyksikön tulos päättyy ylijäämäiseksi, ylijäämä palautetaan toteutuneiden euromääraisten myyntien suhteessa tilinpäätöksen yhteydessä HUSin sisäisille yksiköille.

HUSissa vuonna 2020 käyttöön otettava rullaava ajuripohjainen taloussuunnittelu pohjautuu sairaanhoidollisten yksiköiden määrittelemien potilasryhmäkohtaisten potilasmäärien sekä hoitokäytäntöjen suunnitteluun. Hoitokäytäntöjen suunnittelu pohjautuu hoidossa käytettäviin välisuoriteisiin (mm. laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä kalliit lääkkeet), joista muodostuu sisäiset osot ja myynnit volyymisidonnaisille palveluille. Suunnitelma laaditaan aina kuluvalle sekä seuraavalle kalenterivuodelle. Näin saadaan entistä pidemmän aikavälin näkymä toiminnan ja talouden johtamisen tueksi.

HUSissa tullaan jatkossa parantamaan ja tehostamaan tukipalveluiden käytön toteumaa seurataan Power BI -raportointiportaalin kautta. Järjestelmä otetaan asteittain käyttöön vuoden 2020 aikana. Raportit ovat kaikkien HUSlaisten käytössä. Raporttien määrittelyssä huomioidaan yksiköiden seurannan tietotarpeet ja raportoinnissa kiinnitetään huomiota poikkeamiin sekä niiden visuaaliseen esittämistapaan.

HUS-kuntayhtymän johdon taloustukitoiminnoissa työskentelevät henkilöt keskitettiin vuoden 2020 alusta hallinnollisesti yhtymähallinnon talousjohdon yksikköön. Tällä muutoksella pyritään osaltaan parantamaan sekä lisäämään talouden tiedonkulkua sairaanhoidollisten ja tukipalveluyksiköiden välillä. Samoin tämä mahdollistaa paremman HUS kokonaisuuden huomioimisen talouden suunnittelussa.

Tukipalveluyksiköiden hinnoitteluperiaatteet tarkastellaan vuoden 2021 talousarviolaadinnan yhteydessä talousjohdon sekä yksiköiden toimivan johdon yhteistyönä. Lisäksi sisäisen tarkastuksen vuoden 2020 työohjelmassa on sisällytetty tukipalveluiden toimintaan ja prosessien selkeyttämiseen liittyviä tarkastuskohteita.

11.5.2020

5 Hankinnoissa esiin tulleet epäkohdat

HUSissa on ryhdytty määrätietoisesti parantamaan hankintojen kokonaistilannetta. Kilpailutusten ja hankintojen kokonaislaatua on jo keväällä 2020 parannettu muun muassa toimintaohjeita tämentämällä (hankintojen pysyväisohje 1/2020) ja juridista kontrollia tehostamalla. HUS Logistiikan johdolla on laadittu ja käynnistetty 17-kohtainen hankintojen kehittämisohjelma, jonka avulla vastataan hankintojen ulkoisessa auditoinnissa tunnistettuihin epäkohtiin. Ohjelmassa on kolme kehitysteemaa, joiden puitteissa ohjelmaa toteutetaan:

1. kilpailuttamattomien tuoteryhmien tunnistaminen ja kilpailuttaminen
2. hankintojen laadun varmistaminen
3. hankintojen järjestelmät

HUSin hankinnat päätettiin syksyllä 2019 jakaa useampaan hankintakategoriaan hankintojen suunnitelmallisemman toteuttamisen varmistamiseksi. Tavoitteena on saavuttaa kokonaisvaltaisempi ja syvällisempi hankinta-asiantuntemus kaikissa HUSin kannalta keskeisissä tuoteryhmissä. Keväällä 2020 on laadittu kategoriakohtaiset kilpailutussuunnitelmat ja syksyllä 2002 laaditaan kategoriakohtaiset hankintastrategiat yhdessä tulosityksiköiden kanssa. Kategoriakohtaisissa strategioissa otetaan myös HUSin voimassa oleva hankintastrategia huomioon.

Kategorioiden asiantuntijoilla on myös keskeinen rooli hintajatkosopimusten analysoinnissa ja minimoinnissa. Tilausjärjestelmä Harppiin huhtikuussa 2020 tehtyjen metatietopäivitysten avulla mahdollistetaan hintajatkosopimusten kategoriakohtainen analysointi ja kilpailuttamattomien tuoteryhmien tunnistaminen.

Hankintojen juridista laatua on pyritty vahvistamaan vuoden 2020 alusta käytössä olleelle menettelyllä, jossa juridisten riskien minimoimiseksi kaikki tarjouspyynnöt ja hankintapäätökset asetetaan erilliseen hankintajuridiseen tarkasteluun ennen niiden julkaisemista.

Kilpailutusten läpimenoajoilla on merkitystä, kun halutaan varmistaa hankintasopimusten kilpailuttaminen tavoiteaikatauluissa. Hankintastrategian ohjausryhmä seuraakin säännönmukaisesti hankintojen ja kilpailutusten toteutumista. Tuomi Logistiikan ja TYKSin kanssa on sovittu läpimenoajojen vertailututkimusten toteuttamisesta vuoden 2020 aikana.

HUSissa on myös käynnistetty toimet, joilla HUSin hankintojen järjestelmät rakennetaan sellaisiksi, että hankintojen ja sopimusten tosiasiallinen seuranta ja hankintojen tehokas johtaminen mahdollistuvat. Hankintatoimen toiminnanohjausjärjestelmän arkkitehtuuri on valmistunut huhtikuun lopussa 2020. Arkkitehtuurin ja toiminnallisten vaatimusten pohjalta tehdään toukokuussa 2020 esitys järjestelmäinvestoinnin toteuttamiseksi.

HUSissa siirrytään syksyn 2020 aikana käyttämään sähköistä kilpailutusjärjestelmää myös pienhankinnoissa. Järjestelmästä saatavien tietojen kautta lisätään kokonaisvaltaista ymmärrystä pienhankintojen kokonaisuudesta ja niihin mahdollisesti liittyvistä hankintalain edellyttämistä kilpailutustarpeista.

Hankintastrategian ohjausryhmä seuraa myös aktiivisesti vuoden 2020 alussa voimaan tulleen hankintojen pysyväisohjeen toteutumista. HUS Logistiikka, HUS Apteekki ja HUS Tietohallinto ovat sopineet hankintakäytäntöjen yhtenäistämisestä ja tarvittavien uusien, toimintaohjeiden laatimisesta vuoden 2020 aikana. Hankinnoissa esiin tulleet epäkohdat korjataan vuoden 2020 aikana päävastuullisena HUS- Logistiikan toimialajohtaja.

11.5.2020

6 Hoitotakuun toteutuminen

(ei suosituksia)

7 Henkilöstöä koskevien tavoitteiden ja henkilöstöpoliittisten linjausten toteutuminen

7.1 Henkilöstöpoliittiset linjaukset ja niiden toteutuminen

HUS:n valtuusto hyväksyi kokouksessaan 17.10.2012 HUS konsernin johtamisen ja ohjaamisen periaatteet. Valtuuston päätöksessä todettiin, että ko. asiakirja täydentyy pääasiassa hallituksen erillispäätöksillä, joista yksi kokonaisuus on Henkilöstöjohtaminen – henkilöstöpolitiikan periaatteet. Toimitusjohtajan asettama työryhmä kokosi kevään 2013 aikana HUSin henkilöstöpoliittiset linjaukset. Henkilöstötoimikunta käsitteli linjauksia kokouksessaan 16.5.2013 ja HUSin hallitus hyväksyi ne 7.10.2013.

Koordinoivat pääluottamusmiehet ja HUSin henkilöstöjohtoon edustajat tarkastelivat loppuvuonna 2016 henkilöstöpoliittisia linjauksia ja toivat Henkilöstötoimikuntaan 16.2.2017 yhteisen arvion siitä, miten eri osa-alueiden kohdalla on edetty. Kokouksessa todettiin, että HUSissa on hyvät henkilöstöpoliittiset linjaukset. Sovittiin vielä, että henkilöstöpoliittisten linjausten seurannan jatkojalostamista valmistellaan henkilöstön edustajien kanssa ja asia tuodaan uudestaan henkilöstötoimikuntaan.

Joulukuun 2018 Henkilöstötoimikunnassa käsiteltiin yhteisen jatkojalostamisen tuloksena niitä henkilöstöpoliittisten linjausten keskeisiä kohtia, joihin tulee erityisesti panostaa. Loppupäätelmänä todettiin, että kaikki johtoryhmät, yhteistyötoimikunnat ja yhteistyöryhmät veloitetaan käsittelemään henkilöstöpoliittisia linjauksia alueellaan. HUSin henkilöstöjohtamisen tulee olla linjassa henkilöstöpoliittisten linjausten kanssa.

Kaikille esimiehille lähetettiin helmikuussa 2019 esimiesviesti, jossa todettiin, että kaikki johtoryhmät, yhteistyötoimikunnat ja yhteistyöryhmät veloitetaan käsittelemään henkilöstöpoliittisia linjauksia ja niiden toteutumista alueellaan. Yhteistyötoimikuntien ja -ryhmien puheenjohtajille ja sihteereille lähetettiin 3.4.2019 kysely, jossa tiedusteltiin, miten henkilöstöpoliittisia linjauksia on käsitelty johtoryhmissä ja yhteistyöryhmissä. Henkilöstötoimikunta käsitteli tilannetta vielä vuoden 2019 touko- ja marraskuun kokouksissa.

7.2 Henkilöstön sitoutuneisuuden ja organisaation vetovoimaisuuden parantamiseksi tulee etsiä keinoja

HUSia työnantajana suosittlevien osuus on vähentynyt vuodesta 2015 lähtien. Erityisesti erikoistuvien lääkäreiden halu suositella HUSia on alhainen. Hoitohenkilöstön sitoutuneisuus on laskenut. Lähtökyselyyn vastanneiden työntekijöiden määrä on alhainen. Kokonaisuutena avoimiin työpaikkoihin on ollut hyvin hakijoita. Hoitotyön työpaikkojen hakijoiden määrä on kuitenkin laskenut samalla, kun avoimia työpaikkoja on ollut aiempaa enemmän.

HUSissa lisätään edelleen näkyvyyttä työnantajana ja tuodaan esiin työntekijöiden äänellä, millaista HUSissa on työskennellä ja millainen työnantaja HUS on. Erilaista sisältöä tuotetaan ja markkinoidaan rekrytointimarkkinoinnin avulla tavoittamalla suoraan kohderyhmät ja myös passiiviset hakijat sekä ohjaamalla osaajia mielenkiintoisten sisältöjen avulla HUSin urasivustolle, jossa tavoitteena on herättää kiinnostus HUSia kohtaan työpaikkana sekä ohjata hakemaan HUSin

11.5.2020

avoimia tehtäviä. HUSin rekrytointi on ottanut käyttöön Tunto -palvelun, jossa kuka tahansa HUSin työntekijä tai entinen työntekijä voi käydä antamassa arvion HUSista työnantajana. Rekrytointitiimi vastaa hakijoiden antamaan palautteeseen ja viestii HUSista työnantajana.

Urasivusto uudistetaan HUSin uusien kotisivujen myötä. Urasivustolle tuotetaan ns. työnantaja-kuva -sivu, jossa on markkinoitua sisältöä sekä rekrytointisivu, jonka kautta kiinnostunut hakija pääsee jättämään hakemuksen. Hakijakokemusta parannetaan syksyn 2020 järjestelmäpäivityksen yhteydessä keventämällä sähköisen hakemuksen jättämistä avoimena oleviin paikkoihin. Samassa yhteydessä päivitetään myös hakijaviestintää, jolla parannetaan hakijakokemusta.

Yksi HUSin strategisista projekteista on laadukas rekrytointiprosessi, joka käynnistyy kevään 2020 aikana. Osana projektia selvitetään, onko HUSin rekrytointia mahdollista osittain keskittää niin, että hakijat voisivat jatkuvasti hakea HUSiin ns. avoimella hakemuksella, joka käsiteltäisiin ja potentiaalisista osaajista voitaisiin pitää aktiivista osaajapoolia. Tavoitteena olisi ohjata osaajia tasaisesti eri yksiköihin, missä on akuutein tarve, parantaa hakijakokemusta ja vähentää esimiesten rekrytointeihin käyttämää aikaa.

Laadukas perehdytysprosessi on myös yksi HUSin v. 2020 strategisista projekteista. Projektissa mallinnetaan HUS-tasoinen perehdytyskokonaisuus, joka sisältää perehdytyksen vaiheet, työkalut, mallit, roolit, vastuut ja jaottelun yleis-, ammattiryhmä- ja yksikötason perehdytykseen. Tarkoituksena on mahdollistaa tasalaatuinen perehdytys kaikille ja näin turvata hyvä työntekijäkokemus ja vahvistaa uuden työntekijän sitoutumista tehtäväänsä ja HUSiin. Myös lähtöhaastattelujen sisältöä, toteutusta ja raportointia parannetaan osana strategisia kehittämishankkeita

Työnantajamielikuvan, urasivuston, rekrytointimarkkinoinnin ja hakijakokemuksen osalta kehittämistä vastuu on Henkilöstöjohdolla, joka tekee tiivistä yhteistyötä HUS Viestinnän kanssa. Nimetyt strategiset projektit ovat vastuutettu Henkilöstöjohdolle, projektien seuranta mittareineen tapahtuu johtoryhmässä.

7.3 Tulospalkkiojärjestelmää tulee kehittää siten, että se kannustaa valtuuston asettamien tavoitteiden saavuttamiseen

Tarkastuslautakunta suositteli vuonna 2017, että tulospalkkiojärjestelmän soveltamiseen ja käyttöön sekä palkkioiden perusteisiin kiinnitetään huomiota, tulospalkkiojärjestelmän läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus varmistetaan ja että tulospalkkioiden yhteyttä valtuustonasettamien strategisten avaintavoitteiden toteutumiseen vahvistetaan.

Vuonna 2019 tulospalkkiota maksettiin yhtymähallinnossa ja HYKS-sairaanhoidon alueen johdossa työskenteleville sekä HUS Apteekin ja HUS Työterveys tulosalueiden työntekijöille. Yksikään sairaanhoidollisia palveluja tuottava yksikkö ei saanut tulospalkkiota.

Tulospalkkiota on viime vuosina maksettu, vaikka valtuuston asettamat tavoitteet ovat toteutuneet heikosti. Tulospalkkio vastasi henkilötasolla puolen tai yhden kuukauden palkkaa.

Tarkastuslautakunta esittää vakavan huolen siitä, että tulospalkkiojärjestelmää koskevat suositukset eivät ole toistaiseksi toteutuneet.

Palkkaus- ja palkkiomallien kokonaisarviointi toteutetaan vuoden 2020 aikana siten, että ensivaiheessa vuonna 2020 kilpailutetaan ulkopuolisen auditoinnin suorittaja ja aloittaa auditoinnin teko.

11.5.2020

Tulospalkkaus sisältyy auditoitaviin kompensatioelementteihin. Auditoinnin tavoitteena on saada selkeä näkemys siitä, kuinka eri palkka- ja palkkiomallit jakautuvat kustannusten ja käytön mukaisesti HUSissa ja millaista toiminnallista hyötyä eri palkkiomallien käytöllä on saavutettu. Auditoinnin valmistuttua tehdään arviointi ja suunnitelmat kannustavien palkkaus- ja palkkiomallien käytöstä. Samalla arvioidaan tarve päivittää tulospalkkauksen periaatteita.

Palkkaohjelma laaditaan vuosille 2021-2022, kunnallisen työ- ja virkaehtosopimuksen astuttua voimaan. Palkkaohjelman kesto sovitetaan työ- ja virkaehtosopimusten voimassaolokausiin. Palkkaohjelma käsitellään henkilöstöedustajien kanssa ja sen laadinnassa huomioidaan palkka- ja palkkausmallien auditoinnin perusteella tehdyt johtopäätökset ja suunnitelmat.

Tarkastuslautakunnan suositus on kannatettava. Tulospalkkausta on nyt mahdollista kehittää suosituksen mukaisesti, kun tavoiteasetannan prosessia kuntayhtymässä on vuoden 2020 ensimmäisen puolen vuoden aikana uudistettu. Yksiköiden tavoitteet tilikaudelle 2021 tullaan tämän mukaisesti johtamaan kuntayhtymätason tavoitteista. Tämä mahdollistaa vastaavasti henkilökohtaisen tavoiteasetannan siten, että henkilökohtaiset tavoitteet vastaavasti tukevat yksikkötason tavoitteita. Ohjeistus henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen päivitetään edellä kuvatun mukaisesti tilikaudelle 2021 heidän osaltaan, joilla on jo tulokseen sidottu palkanosa. Samalla arvioidaan mahdollisuutta ja tarvetta tulokseen sidotun palkanosaan laajempaan hyödyntämiseen.

Palkkaus- ja palkkiomallien kokonaisarviointi sekä HUSin palkkaohjelman laadinta on Henkilöstöjohtoon vastuulla.

7.4 Sivutoimiohjetta tulee tarkentaa työsopimussuhteisten osalta ja ohjeen noudattaminen tulee varmistaa.

HUS edellyttää kaikilta työntekijöiltään sivutoimi-ilmoitusta tai -lupaa. Työsopimuslaki ei sinällään velvoita työsopimussuhteisia työntekijöitä sivutoimi-ilmoituksen tekemiseen, mutta HUSin käyttämän työsopimuspuheen mukaisesti myös työsopimussuhteinen henkilöstö on sitoutunut ilmoittamaan sivutoimistaan.

Henkilöstöstä alle puolet on kirjannut sivutoimiaan koskevan tiedon Harppi-järjestelmään, joten todennäköisesti kaikki sivutoimet eivät tällä hetkellä ole tiedossa. Kevään 2020 aikana lähetetään henkilöstölle päivityskehutus järjestelmän sivutoimia koskevien tietojen osalta. Lisäksi huhtikuun lopulla Harppiin on tilattu henkilötason sivutoimiraportti, jonka tulisi olla käytettävissä juhannukseen mennessä ja jota esimiehet voivat hyödyntää yksilötason sivutoimi-ilmoitusten seurannassa.

Järjestelmää on tarkoitus kehittää syksyn 2020 aikana mm. yksikkötason raporteilla sivutoimien ilmoittamistilanteesta sekä yksittäisille käyttäjille suunnatuilla heräteviesteillä tietojen kirjaamistai päivittämistarpeesta. Tarkoitus on lisäksi käydä läpi tietojen ilmoittamis- ja päivittämiskäytännöt siten, että ne tukevat tarkoituksenmukaista sivutoimien seurantaa.

7.5 Vaihtoehtoja vuokratyövoiman käytölle tulee selvittää ja arvioida.

Vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt voimakkaasti, erityisesti HYKS Sisätaudit ja kuntoutus, HYKS Akuutti sekä HYKS Psykiatria -tulosyksiköissä.

Lääkärityövoiman osuus vuokratyövoiman kustannuksista on noin puolet. Syksyn 2020 aikana yhteistyössä HUS Logistiikan ja talous- ja henkilöstöammattilaisten kanssa kartoitetaan tulosalueiden ja -yksiköiden lääkäreiden vuokratyövoimatilanne ja kustannukset sekä tehdään suunnitelma vuokratyövoiman käytön kokonaisvaltaisesta seurannasta ja keskitetystä hankinnasta. Toimitusjohtajan asettaman HUSin sairaanhoitoalueiden yhteispäivystysten yleislääketieteen toiminnan ja

11.5.2020

lääkärivoimavarojen turvaamisen työryhmän yhtenä tehtävänä on selvittää tehdyt ostopalvelusopimukset, niiden hyöty sekä laatia suunnitelma lääkärityövoiman ostopalveluiden kilpailutuksesta HUS tasoisesti. HUS Psykiatrian toimialalla on vahvat lääkäreiden vuokratyövoimamarkkinat. Vuoden 2020 aikana tarkastellaan toimialajohtajan toimesta toimialan rekrytointi- ja resurssitilannetta ja etsitään keinoja, joiden avulla työskentely HUS Psykiatriassa saadaan houkuttelevaksi vuokratyövoimayrityksen sijasta.

Osana HUSin tuottavuusohjelmaa Hyksissä laaditaan parhaillaan Hyksin johtavan ylihoitajan johdolla suunnitelmaa keskistetysti johdetusta omasta varahenkilöstöpoolista. Tavoitteena on, että tällä toiminnalla vähennetään vuokratyövoiman kustannuksia ja optimoidaan sen käyttöä. Toiminnan tarkoituksena on sijoittaa poolissa olevaa henkilöstöä sinne missä kulloinkin on henkilöstövajetta ja jossa tarvitaan lisäresursseja. Ensimmäisinä pilotteina toimisivat HUS Akuutti ja HUS LaNu, joissa samankaltaista toimintaa on ollut jo aikaisemmin.

HUSissa on eri yksiköissä otettu käyttöön toimintalähtöinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu sekä keskitetyn työvuorosuunnittelun toimintamalli. Niiden avulla voidaan työvuorosuunnitteluvaiheessa tasata hoitohenkilökuntaresursseja yksiköiden kesken kohdentamalla henkilöiden työaika yksiköille sekä mahdollistaa osaavan HUSlaisen henkilön liikkuminen yksiköiden välillä. Lisäksi henkilöstön joustava sijoittelu ovat vähentäneet voimakkaaseen ylikuormitukseen johtaneita työvuoromuutoksia. Tätä toimintamallia laajennetaan HUS-tasoisesti yksiköittäin osana toiminnan kehittämistä.

Kehittämisvastuu lääkäreiden vuokratyövoiman käytön kokonaisvaltaisesta seurannasta ja hankinnasta on Henkilöstöjohdolla yhteistyössä tulosalueiden, toimialojen, HUS Logistiikan ja Talousjohdon kanssa. Hyksin keskitetyn varahenkilöstöpoolin kehittämisvastuu on Hyksin johtavalla ylihoitajalla yhteistyössä Henkilöstöjohdon kanssa. Toiminnallisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelusta sekä keskitetyn työvuorosuunnittelun toimintamallista vastaavat johtavat ylihoitajat.

7.6 Työajan seurantaa koskeva ohjeistus tulee päivittää ja varmistaa sen yhtäläinen noudattaminen organisaatiossa. Yli- ja lisätyötuntien siirtyminen sähköisesti palkkausjärjestelmään tulee varmistaa.

Työajan seurannan käytännöt ja ohjeiden noudattaminen vaihtelevat tulosalueiden ja henkilöstöryhmien välillä, joten tasa-arvoinen henkilöstön kohtelu ei toteudu työajanseurannassa. Lisä- ja ylityöt koskevat tiedot eivät siirry palkanlaskentaan sähköisesti.

Työajanseurantaa koskevaa ohjeistusta päivitetään toiminnassa jatkuvasti. Yli- ja lisätyötuntien siirtyminen sähköisesti palkkausjärjestelmään edellyttää sekä työvuorosuunnittelun että työajanseurannan toteutumista. Työajanseurannan käyttöönotto ei yksin riitä.

Sähköisen työajanseurannan käyttöönottoprojekti käynnistyi HUSissa syksyllä 2016. Tarkoituksena oli siirtää vaiheittain sähköisen työajanseurannan piiriin koko HUS:ssa siten, että ensi vaiheessa kohteina olisivat Porvoon sairaala, Hyksin Iho- ja Allergiasairaala sekä Lohjan sairaala. Hyvinkään sairaanhoitoalueella sähköinen työajanseuranta on ollut käytössä koko henkilöstön osalta jo vuosia.

Sähköisen työajanseurannan käyttöönotto, lääkäreiden työajan suunnittelu ja seuranta sekä järjestelmään liittyvät ominaisuudet herättivät paljon keskustelua erityisesti Hyks -sairaanhoitoalueella. Sähköisen työajanseurannan laajentamiseksi Hyks -sairaanhoitoalueella perustettiin tammikuussa 2018 valmisteluryhmä, jonka tehtävänä oli miettiä/ratkaista muutostarpeita, jotta järjestelmä toimisi lääkäreillä paremmin. Valmistelutyöryhmän tehtävänä oli lisäksi selvittää, miten lääkäreiden työvuorot olisivat tarkoituksenmukaiset suunnitella ja toteuttaa ja miten esim. lisä-, ylityön sekä

11.5.2020

päivystyskorvausten vapaa-aikakorvauksia voidaan hyödyntää työajan suunnittelussa työn kuormittavuuden vähentämiseksi. Työryhmän tehtävänä oli muuttaa nykyjärjestelmää joustavammaksi yksittäisen lääkärin ja esimiestyöskentelyn kannalta. Tavoitteena oli, että sähköinen leimaus on käytössä myös Hyks tasolla ennen maakuntaan siirtymistä. Työryhmä tunnisti lääkäreiden työajan suunnittelussa ja sähköisessä seurannassa sekä leimaamisessa useita osa-alueita, joissa on haasteita.

Jotta työajanseuranta koskeva ohjeistus saadaan päivitettyä, sen noudattaminen varmistettua ja sähköistä työajanseuranta laajennettua, perustetaan koko HUS-tasoinen työryhmä, joka laatii HUS, tulosalue-, tulosityksikkö- ja yksikkötasolla työajan suunnitteluun ja seurantaan pelisäännöt ottaen huomioon yksiköiden toiminnalliset erityispiirteet. Työryhmän työskentelyssä hyödynnetään Hyksin Tulehduskeskuksessa Iho- ja allergiasairaalassa tehtyjä ohjeistuksia.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella työvuorosuunnittelu ja työajanseuranta on otettu kattavasti kaikissa ammattiryhmissä käyttöön. Käyttöönoton onnistunut toteutus mallinnetaan vuoden 2020 aikana Hyvinkään sekä edellä kuvatun työryhmän tuottamien pelisääntöjen pohjalta ja mallinnuksen avulla tehdään suunnitelmat seuraaviksi toteutettavista työajansuunnittelun ja työajanseurannan käyttöönotoista. Mallinnuksella ja pelisäännöillä voidaan huolehtia hallitusta käyttöönotosta siten, että tarvittavat koulutus ym. toimet saadaan toteutettua. Käyttöönottojen huolellisen suunnittelun ja toteutuksen varmistamiseksi on käyttöönottoja perusteltua porrastaa tulosalueittain ja tulosityksiköittäin.

HUS-tasoinen työryhmän perustaminen on Henkilöstöjohdon vastuulla. Käyttöönotosta vastaa kukin sairaanhoitoalue.

7.7 Kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa. Tämä on tärkeää myös uuden strategian toteuttamiseksi.

Kehityskeskustelujen käyntiaste on laskenut viime vuosina ja on huomattavan alhainen joillakin tulosalueilla ja ammattiryhmillä. Valtuuston asettamaa kehityskeskustelujen käyntiastetta koskevaa tavoitetta ei saavutettu vuonna 2019.

Esimiestyön kehittäminen ja osaamistason nostaminen on yksi HUSin strategisista projekteista. Kehityskeskustelut ja niitä tukevien prosessien ja järjestelmien kehittäminen ja tavoiteasetanta on määritelty projektiin kuuluviksi toimenpiteiksi 2020. Tässä yhteydessä selvitetään myös mahdollisuutta kehittää Pilvi Harppi-järjestelmää siten, että sitä kautta saataisiin kerättyä tietoa ja tuotettua raportointia kehityskeskustelujen käymisestä.

Kehityskeskustelujen sisällöllistä laatua ja sitä kautta henkilöstön osaamisen kehittämistä parannetaan esimiehille tuotettavan tukimateriaalin ja esimieskoulutusten kautta. Projektiin liittyen selvitetään, voivatko kehityskeskustelujen käyminen, osaamisen kehittämissuunnitelmien laatiminen ja oman yksikön osaamisen kehittäminen olla osana esimiesten tavoiteasetantaa.

Vaikka koulutusinvestoinnit olivat vuonna 2019 edellistä vuotta hieman pienemmät, se ei näkynyt koulutukseen osallistujamäärissä niiden ollessa edellisvuosien tasolla. Tämä osaltaan kertoo, että täydennyskoulutusta on pystytty toteuttamaan kustannustehokkaasti mm. omia asiantuntijoita ja monipuolisemmin eri koulutusmenetelmiä, kuten verkkokoulutusta, hyödyntämällä. Koulutusten osallistumismahdollisuuksiin ovat myös vaikuttaneet myös HUSin suuret toiminnalliset muutokset. Tärkeää on, että työolobarometritulosten perusteella henkilöstön kokemus omasta osaamisestaan ja kehittymismahdollisuuksistaan on hyvä.

11.5.2020

Nimetty strateginen prosessi on vastuutettu Henkilöstöjohdolle, projektien seuranta mittareineen tapahtuu johtoryhmässä. Kehityskeskustelujen käyminen sekä osaamisen kehittäminen sekä koulutusinvestoinnit ovat vastuutettu johtajille ja esimiehille

7.8 Ylikuormituksen seurannassa tulee käyttää yhdenmukaisia menetelmiä ja seurannan tulee olla avointa. Ylikuormitukseen tulee puuttua silloin, kun työntekijä tuo siihen liittyviä ongelmia esiin.

Sairauspoissaoloja on suunnilleen saman verran kuin vastaavissa organisaatioissa, ja työkyvyttömyyseläkkeelle jääneitä on ollut vähän. Sovelletun ja korvaavan työn käyttö on vähäistä. Henkilöstön kokemus ylikuormituksesta on lisääntynyt, mutta on vielä kohtalaisella tasolla. Työolobarometrin tulosten mukaan ylikuormitukseen ei aina etsitä ratkaisuja. Henkilöstöjärjestöjen näkökulmasta ylikuormitusta ei seurata riittävän tarkalla tasolla eikä yksiköiden johdolla ole riittäviä keinoja puuttua siihen.

Työolobarometrin työkuormitustulosten pohjalta henkilöstöjohdosta ollaan tulosten valmistumisen jälkeen yhteydessä tulosalueiden johtoon niiden yksiköiden osalta, joissa työkuormitus on 3 tai sen alle. Tulosalueiden johtoa pyydetään vastaamaan mihin konkreettisiin toimenpiteisiin yksiköt ryhtyvät kuormituksen vähentämiseksi. Tilanteen ja toimenpiteiden seurantaan tullaan tehostamaan v. 2020 aikana. Tulosalueiden ja Hyksin tulosityksiköiden johto sekä yhteistyötoimikunnat ja ryhmät seuraavat jatkossa työolobarometrin tulosten pohjalta sovittujen toimenpiteiden toteuttamista neljännesvuosittain. Henkilöstöpäälliköt huolehtivat seurannan toteutuksesta ja tukevat johtoa kehittämistoimenpiteiden toteuttamisessa. Lisäksi työkuormitusta seurataan tulosalueiden ja tulosityksiköiden johtoryhmissä ja yhteistyötoimikunnissa tulevaa Power Bi koontiraporttia hyödyntäen. Seuranta tapahtuu tulosalueilla/-yksiköissä neljännesvuosittain ja henkilöstötoimikunnassa kaksi kertaa vuodessa henkilöstöpäälliköiden koordinoimana.

Riskienarvioinneissa arvioidaan psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät. Mikäli kuormitustekijöiden riskitasot ovat 3 tai enemmän on esimiesten puututtava kuormitusten vähentämiseen. Riskienarviointi on jatkuvaa, vuosittaista esimiesjohtoista toimintaa. Myös riskienarvioinnin osalta seuranta tehostetaan ja työsuojelupäälliköt arvioivat yhdessä esimiesten kanssa, miten työkuormitusta vähentävät toimenpiteet ovat toteutuneet ja onnistuneet.

Toukokuussa 2020 otetaan käyttöön henkilöstön henkisen jaksamisen tuen tarpeen arvioinnin ja tukitoimiin ohjauksen toimintamalli. Tämän tarkoituksena on osaltaan ennaltaehkäistä työuupumusta sekä tukea työkykyä ja työssä jaksamista. Microsoftin Health Bot –alustalla (osa käytössä olevaa Terveyskylän Health Bot –instanssia) tuotetaan työväline kuormitusoireiden vakavuuden arviointiin sekä tukitoimiin ohjaukseen ja seurantaan.

Mittareiden, raporttien ja työvälineiden sekä niitä tukevien toimintamallien kehittämisvastuu on Henkilöstöjohdolla. Vastuu työn kuormittavuudesta ja mm. sairauspoissaolojen hallinnasta on toiminnasta vastaavilla johtajilla ja esimiehillä.

7.9 Työntekijöitä tulee kannustaa ilmoittamaan työnantajalle väkivaltaan liittyvistä tilanteista. On varmistettava, että väkivaltatapaturmista tehdään tutkintapyyntö poliisille organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Todennäköisesti kaikki väkivaltaan liittyvät tilanteet eivät tule työnantajan tietoon. Poliisille tehtyjen tutkintapyyntöjen määrä on alhainen verrattuna väkivaltaan liittyvien tapaturmien määrään.

Turvallisuuskoulutuksissa, perehdytyksissä ja esimiesvalmennuksissa painotetaan vielä aikaisempaa enemmän väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoitusmenettelyn tärkeyttä. Työsuojelu on ohjeistanut esimiehiä, että kaikki tehty väkivalta- ja uhkailmoitukset/poikkeamat on tutkittava ja niistä

11.5.2020

on hyvä keskustella myös henkilökunnan kanssa. Tutkintakirjaukset tehdään HUS-riskit ohjelmassa. Mikäli esimies ei ole tutkinut tapausta, hän saa automaattisen muistutusviestin asiasta. Työsuojelupäällikkö on yhteydessä esimieheen, mikäli tutkintaa ei ole tehty tai se on vaillinaisen. Polisiille tehtävän tutkintapyyntö tarpeellisuutta arvioidaan tapauskohtaisesti yhteistyössä työsuojelu- ja turvallisuushenkilöstön kanssa.

Työsuojelupäälliköt opastavat jatkossa esimiehiä oikeudellisesta avusta ja tutkintapyyntöjen tekemisestä muistutusviestinsä yhteydessä, kun he tarkastavat tutkintaa ja samalla näkevät, mitkä tilanteet ovat olleet vammoja aiheuttavia/vakavia ja mitkä tapaukset vaatisivat tutkintapyyntöjen tekemistä poliisille.

Yhteistyössä turvallisuus- ja valmiusjohtajan, turvallisuusasiantuntijoiden ja työhyvinvointipäällikön kanssa tehdään kannustava videoklippi väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoitusmenettelystä ohjeiden päivitysten yhteydessä.

Työvälineiden sekä niitä tukevien toimintamallien kehittämismääräys on Turvallisuus- ja valmiusjohtajalla yhteistyössä Henkilöstöjohtajan kanssa.

8 Uuden Lastensairaalan ensimmäinen vuosi

Perehdyttyään Uuden lastensairaalan ensimmäiseen toimintavuoteen tarkastuslautakunta kehottaa toimialaa kiinnittämään huomiota henkilöstön esille tuomiin huoliin, työolobarometrin heikentyneisiin tuloksiin sekä siihen, että lisä- ja ylityöt sekä vuokratyövoiman käyttö ovat kasvaneet ison organisaatiomuutoksen kanssa.

Tarkastuslautakunnan esiin tuomien huolien juurisyynä on hoitohenkilöstön laaja-alainen kokemus siitä, että pysyvän henkilöstön mitoitus suhteessa potilastyön vaatimuksiin on riittämätön. Tämä huoli on tuotu julkisuuden ja viranomaiseen (AVI) kantelun kautta niin voimakkaasti esille, että ULSin työolosuhteisiin kohdistuu tarkastuslautakunnan työn lisäksi kaksi erillistä tarkastusprosessia; HUSin oma selvitys (johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi/hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä) sekä AVIn erityinen tarkastus. Molempien tarkastusten yhtenä keskeisenä kohteena on ollut henkilöstön mitoitus ja sen riittävyys. Molempien tarkastusten valmistuminen on viivästynyt toimialasta riippumattomista syistä. Tätä kirjoitettaessa ei siis ole toimialan ulkopuolisen tahon näkemystä siitä, onko henkilöstöresursointi riittävä vai riittämätön ja mahdollisesti, miltä osin riittämätön.

Toimialan johto katsoo, että tähän asti vallinneessa potilaskuormituksessa henkilöstön määrä on riittävä. Näin siitakin huolimatta, että siirtyminen yhden hengen huoneisiin tunnetusti vaatii enemmän henkilökuntaa. Henkilöstö oikeutetusti kokee työnsä lisääntyneen, mutta kokonaisuutena tämän lisääntymisen on katsottu mahtuvan vallitsevan henkilöstömitoituksen rajoihin. Sen vuoksi toimialan johto ei ole tehnyt päättävillä tahoille esityksiä ULSin hoitohenkilöstön lisäämiseksi vaan toimintaa on järjestetty sisäisesti. Ainoa toimialan käytössä oleva rajallinen joustomahdollisuus henkilöstömäärän suhteen on ohjaus vuokratyövoiman käytöstä listojen puutepaikkauksessa. Vallitsevassa kokonaistilanteessa toimialan johto ei ole maksimaalisesti rajoittanut osastotasolla vallitsevaa suhteellista autonomiaa aktiiviseen vuorokohtaisten sijaisten etsimiseen.

Tarkastuslautakunnan havaintoja, jotka edellyttävät kommenttia

- ”Hankesuunnitelmassa nettokuormitusasetavoitteeksi asetettiin 70 % ...”. Nyt toteutuva kuormitusprosessi on korkeampi viitaten siihen, että sairaalassa olisi enemmän potilaita kuin on suunniteltu. Hankesuunnitteluvaiheessa osoitettiin, että kymmeniksi vuosiksi rakennettava sairaala alkuvaiheessakin toimii tällä 70 % tasolla ja että pienempää ei siten

11.5.2020

tule rakentaa, vaikka tuolloisessa tiedossa olleessa potilaspaineessa potilaita olisi rakennuksen laajuuteen nähden liian vähän. Kuormitusprosentin toteuma on muodostunut suuremmaksi pääosin siitä syystä, että Uudessa lastensairaalassa vuodeosastotilaa on väliaikaisesti supistettu (n. 9 huonetta = 7,4 %), koska Puistosairaalaan jatkossa siirtyvät toiminnot, tärkeimpänä lastenneurologian päivakeskustoiminta, on toistaiseksi sijoitettu Uuden lastensairaalan osastotiloihin. Ts. potilaspaikkoja on nykyisellään vähemmän kuin on suunniteltu, mikä nostaa toteutunutta kuormitusprosenttia puhtaasti laskennallisesti tuon 7-8 prosenttiyksikköä. Toteutunutta ULSin n. 75 % kuormitusastetta on sitäkin pidettävä varsin normaalina ja maltillisena sairaalan kuormitusasteena.

- ”esimiehillä ei ole omaa työtilaa”. Hoitotyön esimiehistä ainoastaan sissiyksikön esimiehellä ei ollut omaa työtilaa – nyt se on saatu. Lääkärilinjoiden esimiehillä on omat kansliat Puistosairaalan puolella.
- ”toiminta nojaa liian paljon vanhempien läsnäoloon”. Hoitovastuu on aina sairaalan henkilökunnalla, ei vanhemmalla, vaikka hän olisikin läsnä. Vanhempien läsnäolo, erityisesti yöaikaan, vaihtelee osastoittain merkittävästi (Vuori-osastolla yöpyy noin puolet potilaiden vanhemmista, kun taas taika- ja Tähti-osastoilla liki kaikki (n. 90 %)). Vanhempien läsnäolo on sairaalassa olevan lapsen kannalta erittäin tärkeää. Sen ohella on myös totta, että kattava vanhempien läsnäolo vähentää merkittävästi hoitohenkilöstön työtä lähihoivan/lohduttamisen toteutuessa asianmukaisesti vanhempien toimesta. Jos todettaisiin, että sairaala ei odota vanhempien olevan paikalla vaan se on vanhempien täysin vapaa valinta koska sairaalan henkilökunta huolehtii varsinaisen sairaanhoidon lisäksi lapsen jatkuvan hoivan tarpeesta, henkilöstölisäyspaine oli useita kymmeniä vakansseja.

8.1 Muutoksen käsittely on jatkuva prosessi

Tarkastuskertomus huomioi LaNussa tehdyn muutoksenhallintatyön hyvin. Jotta voidaan vastata, miten tilanteen kehittymistä voidaan jatkossa arvioida, on kuitenkin tiiviisti kerrattava kokonaisuuden kehittyminen. Kaikilla henkilöstön johtamiseen liittyvillä toimenpiteillä on ollut ja edelleen on tavoitteena lisätä avoimuutta, parantaa tiedon kulkua sekä kuunnella ja kuulla henkilöstöä. Koska organisaatioiden suurimpia ongelmia on tiedon kulkemattomuus, LaNussa painotetaan sisäisen tiedottamisen tärkeyttä.

LaNussa pyrittiin ottamaan huomioon ULSiin siirtymisen suuret muutokset jo etupainotteisesti ja 2013 käynnistettiin järjestelmällinen suunnittelu, jossa henkilökunta oli esim. kaikissa toiminnallisissa työryhmissä mukana. Toimiala pilotoi uusia toimintamalleja monessa yksikössä jo etukäteen ja on Lean-toimintamallien mukaisesti poistanut hukkaa, yhtenäistänyt hoitokäytäntöjä ja selkeyttänyt tehtäväkuvia. Alla on lueteltu erillisiä muutoksen hallinnan tehostamistoimia.

Suunnitteluvaiheessa 2013-2018 aloitettiin

- yhdistyvien yksiköiden yhteiset koulutukset
- systemaattiset työkierrot
- työterveyshuollon tuki muutosprosessissa (työpsykologi etc.)

Päivittäinen päivittäisjohtamisen palaveri, jossa koko tulosityksikön potilastilanne ja resursointi käydään läpi, aloitettiin muuton yhteydessä

Viikoittain kokoontuu ULS käyttöönnoton ohjausryhmä. Lisäksi työvaliokunta käsittelee joka viikko tiedossa/pinnalla olevia asioita

11.5.2020

Joka toinen viikko vuoden 2019 loppuun johdon info/keskustelutilaisuus koko henkilökunnalle, kaikille avoin tilaisuus (joka toinen pe klo 13.30). Teema oli aina ajankohtainen, alustus n. 15 min ja sen jälkeen henkilökunnan vapaa kyselyhetki. Näiden tilaisuuksien suosio hiipui loppuvuotta kohden.

LaNun johtoryhmä kokoontuu toistaiseksi vain laajennetulla kokoonpanolla ja asialistalla on henkilöstön edustajien vakiotila. Henkilöstöasiat ovat aina asialistalla.

Johdon jalkautuminen. Säännölliset kokoukset ja kierrokset yksiköissä jatkuvat tehostetusti ylihoitajien, linjajohtajien, ja johtavan ylihoitajan johdolla. Toimialajohtaja osallistuu ULSin päivittäisjohtamisen kokouksiin mahdollisimman usein.

Erikoistuvien lääkärien koulutuksen kehittämiseksi ja heidän merkittävyytensä esilletuomiseksi on perustettu hallinnollisen ylilääkärin vetämä pysyvä erikoistuvan vaiheen lääkäreiden ohjausryhmä (LaNussa neljän pääerikoisan koulutusvastuu)

Lähiesimiehille on järjestetty tukitoimia, mahdollisuutta työnohjaukseen, yhteisiä johtamiseen ja työhallintaan liittyviä koulutuksia etc. joihin ylin johto on osallistunut.

ULS käyttöönottokoordinaattorina toimii edelleen kolme hoitajaa. Heidän tehtävänä on varmistaa, että kaikkiin toiminnallisiin epäkohtiin puututaan, esim. selvittää, miten mahdolliset ongelmat esim. poliklinikan Akseli-järjestelmän tai muun logistiikan kanssa ratkaistaan.

Resursoinnin tarkastelu on jatkuvaa toimintaa. Hoitajia siirtyy työtehtävien/toiminnan muuttuessa, sissitoimintaa laajennetaan, erityisosaamisen tarpeeseen vastataan monin tavoin, työnkiertoa lisätään systemaattisesti (erityisesti Jorvin hoitohenkilöstön siirtyminen korona- tai kesäsulkujen aikana ULSiin)

Olemme tarkastelleet tukipalvelujen toimintaa ja tehtäväjakoa ja lisänneet tukitoimintaa esim. hoitologistiikka- ja myös farmasiapalveluissa. Lääkärijohtamista on vahvistettu kahdella osastonylilääkärillä (päivystys ja yhteispoliklinikka). Hoitologistikoille on siirretty tilaus-, varasto- ja täyttöpäalvelutehtäviä pois hoitajilta. LaNulla on tällä hetkellä ULSissa 17 hoitologistikkaa, jotka tekevät toiminnan varmistamiseksi sekä aamu- että iltavuoroja.

8.2 Meneillään ja jatkossa; miten tarkastuslautakunta voi arvioida toteutuuko sen suositus?

1. Kaikki yllä kuvattu toiminta jatkuu LaNu toimialajohtajan johdolla. Tätä kirjoitettaessa hoitotyön resurssien tasapuolinen jakautuminen toteutuneiden potilaskuormien ja suunniteltujen työvoiman mitoitusten mukaan on tarkistettu tuntitoteumista tilanteeseen 2/2020 asti. Tarkkailu jatkuu, jotta objektiivisia vääristymiä mitoituksessa ei pääse syntymään esim. ylihoitaja-alueiden välille. Husuke-potilaat on plastiikkakirurgien kanssa yhteisymmärryksessä siirretty Vuori-osastolta Avaruus-osastolle 2/2020; muita potilasryhmäsiirtoja esim. Vuorelta Avaruudelle tutkitaan.
2. Juuri alkamassa oleva toimenpide on luoda sisäisin järjestelyin valikoiduille potilasryhmille koordinoivat hoitajat, joilla on yhtä aikaa syvälinen kliininen kokemus ja jatkuva työ omine potilaineen sekä opetus/konsultointitehtävä näiden potilaiden suhteen. Tässä monistetaan menestyksenkäs husuke-hoitajan rooli vastaaville pienille erityispotilasryhmille. Tarkoitus on luoda 4-5 uutta roolia.

11.5.2020

3. Osittain Covid19-tilanteen vaatimuksista ja sitä hyödyntäen LaNussa koulutetaan vuodeosasto-
hoitajia toimimaan teho-osastolla ja poliklinikkahoitajia toimimaan vuodeosastolla. Koulutuk-
sessa on osallistujia 27 (tv) + 42 (vos). Tämä koulutus tulee lisäämään henkilöstön liikkuvuus-
mahdollisuuksia ja oletettavasti työviihtyvyyttä pandemian jälkeen.
4. Keskeisin kehitystoimintaa rajoittava tekijä on AVIn ja HUSin oman erityisselvityksen viipymi-
nen. Henkilöstön laajasti jakamaa näkemystä siitä, että ULSissa vallitsee erityisesti hoitotyön
resurssipula, ei pystytä syntyneessä kokonaistilanteessa hedelmällisesti nykyistä enempää
käsittelemään ennen kuin tiedetään, mikä on objektiivisten ulkoisten asiantuntijoiden/ viran-
omaisen käsitys tilanteesta. Myös vuokratyövoiman käytön vähentäminen on hyvin haasteel-
lista ilman tätä henkilöstön oikeutetusti odottamaa johtopäätöstä. Mikäli HUS päätyy siihen,
että ULSin henkilöstöresursseja merkittävästi lisättäisiin, ottaa LaNu luonnollisesti resurssit
vastaan ja hyödyntää ne maksimaalisesti nimenomaan henkilöstön jaksamisen ja työhyvin-
voinnin näkökulmista vaikuttavasti. Oletusarvoisesti tällaista vahvaa lisäresurssointiviestiä
tuskin tulee, mutta työyhteisön toipumisen kannalta on ulkoinen vastaus sen esittämään kysy-
mykseen saatava.

9 HYKS Naistentaudit ja synnytukset -tulosyksikön toiminta vuonna 2019

1. Henkilöstöresursointi: Tammi-helmikuun henkilöstömenot ovat kasvaneet viime vuodesta 6,2
% ja ylittivät budjetin 14,9%. Henkilöstömenojen kasvua selittää merkittävin osin Apotin käyt-
töönottoon valmistautuminen (tammikuu) ja Apotin käyttöönotto (helmikuu). Valtaosa Apot-
tiin liittyvistä kuluista kohdistuu hoitohenkilökunnan palkkoihin, mitkä ovat kasvaneet viime
vuodesta 9,5 %. Tulossyksikkö sai Apotin käyttöönottoa turvaamaan 30 ns. Apotti-vakanssia.
Iso joukko lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa oli irrotettuna Apotin käyttöönoton valmisteluun
segmenttiosajina ja tukihenkilöinä. Kaiken kaikkiaan voi todeta, että Apotin käyttöönotto
sujui suhteellisen hyvin hyvän valmistautumisen ja panostuksen johdosta. Kasvuun ovat vai-
kuttaneet osaltaan myös jaksotetut palkat ja palkkiot, joiden odotetaan vuoden edetessä tasoit-
tuvan suhteessa edellisvuoteen ja talousarvioon. Jos Apottiin liittyvät kulut sekä osastonsih-
teerien siirto eliminoidaan vertailuluvuista, ovat henkilöstökulut nousseet 163 teur, + 1,2 %
edellisvuoteen nähden. Uusi hoitohenkilökunnan TVA-luokittelu aiheutti palkkamenojen
lisäystä etenkin synnytyspuolen henkilöstökustannuksissa.

Sairauspoissaolopäiviä per henkilötyövuosi oli tammi-helmikuussa 15,3 päivää, mikä on 39,5 %
vähemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan. Koronapandemia aiheuttaa ymmärrettävästi
merkittävän haasteen ainakin vielä kevään 2020 aikana.

Mittaaminen ja seuranta:

- henkilöstökulut/ linja (linjajohtajat, yh:t)
 - htv/ linja (linjajohtajat, yh:t)
2. Henkilöstön hyvinvointi: Korjaavat toimenpiteet: Lisääntymislääketieteen yksikkö sai uudet
tilan Tilkan Viuhkasta Mannerheimintieltä elokuussa. Se helpottaa sisäilmaongelmista kärsi-
vän naistentautien polikliinisen toiminnan sijoittumista Naistenklinikalla. Espoossa alkoi hen-
kilöstön työhyvinvointihanke. Erikoistuvien lääkäreille on valittu uusi, sijaisena aloittava kou-
lutusylilääkäri sekä neljä linjakouluttajaa, jotka systematisoivat perehdytys-, palaute- sekä joh-
tamisjärjestelmää. Lisäksi NaiS-yksikössä otettiin käyttöön ns. fiilismittari, jolla työhyvinvoin-
tia voidaan mitata muutamalla kysymyksellä nykyistä TOB-kyselyä tiiviimmin. Näin voidaan
pitkin kuluva vuotta reagoida ketterästi ilmaantuviin ongelmiin. Lisäksi johtamisjärjestelmää
tarkastellaan kriittisesti ja esimiesvaihdoksia on tehty.

11.5.2020

Tehdyt toimenpiteet

1. Työryhmän perustaminen päivystysjärjestelyjen päivittämiseksi Naistenklinikalla (§81/2019; HUS/464/2019)
2. Koulutuslilääkärin valinta (ei Asko-päätöstä, toistaiseksi sijaisuus)
3. Työhyvinvointihanke Essyssä (Valmennustrio)
4. HYKS naistentaudit ja synnytykset Espoon sairaalan johtoryhmän perustaminen § 10/2020; HUS/500/2020)
5. Työryhmän perustaminen NaiS tulosityksikön obstetrisen lääkärijohtamisen kehittämiseksi (§ 9:2020; HUS/500/2020)
6. Ylihoitajien virantoimitusvelvollisuuksien muuttaminen (§ 14/2020; HUS/872/2020)
7. Naistenklinikan synnytysosaston uusi osastonhoitaja aloittaa 4.5.2020.

Mittaaminen ja seuranta

- poissaolot (JYH, henkilöstöpäällikkö)
- henkilökunnan lähtövaihtuvuus (JYH, henkilöstöpäällikkö)
- Fiilis-pulssi (asiakaspalvelupäällikkö)

10 HUS on aktiivinen ja vaikuttava tutkimusyhteisö

Yliopistosairaalassa tehtävä tutkimus hyödyttää niin potilaita kuin organisaatiotakin. Tutkimustyölle asetetut tavoitteet toteutuivat - uusia tutkimuslupia myönnettiin ja EU-hankehakemuksia tehtiin edellisvuotta enemmän.

10.1 Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä tutkimusrahoituksen jatkuvuuden varmistamista sekä kansainväliseen yhteistyöhön ja EU/hankkeisiin panostamista

Rahoituksen tuki- ja hakupalveluihin ja neuvontaan on panostettu, mutta suuri ongelma on toimialojen kliinikotutkijoiden ja toimijoiden puutteellinen aika osallistua hankevalmisteluihin. HUS on mukana useissa EU-konsortiohakemusvalmisteluissa, joista kahdessa koordinaattorina. EU-hakujen sisällöissä on paljon tekoälyyn, digitaalisuuteen ja yksilölliseen terveyteen liittyviä hakuja, joissa Tietoaltaan ja Biopankin rooli korostuu. EU-hauissa korostuu myös vaikuttavuus- ja järjestelmätutkimus, joiden puutteeseen lautakuntakin kiinnitti huomiota. HUS on reagoinut omalta osaltaan myös siten, että HUSiin on perustettu vaikuttavuustutkimustyöryhmä, joka on aloittanut aktiivisen työnsä. HUS pyrkii kaikin käytettävissä olevin keinon vaikuttamaan myös valtion tutkimusrahoituksen laskevaan tasoon.

10.2 Tarkastuslautakunta katsoo, että tutkimustyön houkuttelevuuden lisäämiseksi on tärkeää luoda myönteinen ja kannustava tutkimusilmapiiri

Myönteisen ja kannustavan tutkimusilmapiirin parantaminen on tärkeä kysymys, jota yritetään rakentaa mm raivaamalla byrokratian esteitä tutkijoiden avuksi. Syvenevä selkeä yhteistyö ja kumppanuus Helsingin yliopiston kanssa lisää tutkimustyön houkuttelevuutta. HUSin poliittisten päättäjien tuki on ollut/on elintärkeää kliinisen tutkimuksen ylläpitämiseksi tilanteessa, missä valtion tutkimusrahoitus on laskusuunnassa. HUSin johto pyrkii jatkuvasti vaikuttamaan siihen, että tämä laskusuuntainen trendi saataisiin käännettyä.

11.5.2020

10.3 Tarkastuslautakunta suosittelee harkitsemaan klinisen tutkimusyksikön perustamista

Tutkimustoimintaa koskeva sääntely on jatkuvasti lisääntynyt ja monimutkaistunut sekä kansallisella että EU-tasolla. Tarkastuslautakunta on tunnistanut oikein sen, että tutkimuksen suorittaminen tehokkaasti edellyttää tutkimustoiminnan muiden edellytysten lisäksi asiantuntevia ja saatavuudeltaan hyviä hallinnollisia tukipalveluja. HUSin klinisen tutkimuksen resurssit toimivat tällä hetkellä verkostomaisesti ja hallinnollisesti tutkimuksen tukipalveluresursseja sijoittuu eri yksiköihin. Lisäksi Helsingin yliopistolla on omia tutkimuksen tukipalveluresursseja.

Tutkimustoiminnan hallinnollisia resursseja on lisätty tutkimusylilääkärin rekrytoinnilla. Uusi tutkimusylilääkäri aloittaa kesäkuussa, ja hänen vastuulleen kuuluvat juuri tutkimustoiminnan hallinnolliset prosessit ja tutkimustoiminnan tukipalvelut. Toisilain mukanaan tuomia lisääntyviä tietolupapyyntöjä varten tullaan palkkaamaan kaksi uutta työntekijää, mikä tulee osaltaan lisäämään myös tutkimukseen liittyviä neuvontapalveluja.

Tarkastuslautakunnan suositus klinisen tutkimusyksikön perustamisesta on kannatettava. Asian jatkovalmistelusta vastaa edellä kuvatun mukaisesti tutkimusylilääkäri. Asian jatkovalmistelun tulee tapahtua tiiviissä yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa, koska merkittävä osalla tutkijoista on palvelussuhde molempiin organisaatioihin ja tutkijoille suunnatuissa tukipalveluissa tulee pysyä hyödyntämään molempien organisaatioiden voimavarat.

11 Lonkkamurtuman hoitoa ja kuntoutusta koskevien suositusten toteutuminen

11.1 HUSin tulee harkita lonkkamurtumaleikkausten keskittämistä harvempiin yksiköihin

Joidenkin HUS sairaaloiden vähäinen toimenpidemäärä tai muusta syystä johtuva tapaturmapotilaiden (sis. mm. lonkkamurtumat) hoitoon liittyvän osaamisen heikkeneminen puoltaa suositusta. Lonkkamurtumien hoitoon liittyy osatekijöitä (mm. vamma-alueen anatomia ja osin leikkaustekniset seikat), jotka tukevat toiminnan keskittämistä tapaturmakeskuksiin sekä tekonivelkirurgian kiireetöntä leikkaushoitoa harjoittaviin yksiköihin, jolloin myös alueelliset näkökohdat voidaan HUSissa huomioida kohtuudella. Kyseessä on HUS-tasoinen muutos, joka liittyy HUS-sairaaloiden kirurgisen toiminnan profiloitumiseen. Kehittämismäärä: HUS johtajaylilääkäri. Tavoiteaika Q2/2021. Mittarina keskittämisen toteutuminen nykyistä harvempiin yksiköihin.

11.2 HUSin tulee sopia yhdessä kuntien kanssa lonkkamurtumapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä ottaen huomioon kansalliset suositukset

Yhtenäiset hoitoketjut, sisältäen mm. kuntoutuksen ja muut ko. potilasryhmään liittyvien ominaispiirteiden tarpeet, johtavat hoitotulosten vertailtavuuden kehittymisen myötä hoidon laadun paranemiseen. Kyse on ensisijaisesti potilaiden leikkauksen jälkeiseen kuntoukseen ja kuntien perusterveydenhuollon yksiköihin liittyvästä kehittämisestä, jossa korostuvat iäkkäiden potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon lääketieteelliset asianhaarat sekä kuntoutuksen menetelmien yhtenäistäminen. Kehittämismäärä: Kehittämistyön tulee toteutua moniammatillisena ja organisaatorajat ylittävän yhteistyön kautta jossa huomioidaan sekä substanssiin liittyvä asiantuntijuus, että prosessin toteuttamiseen liittyvä hallintorakenne. Toiminnan sisällön osalta HUSin vastuu: SiSu toimialajohdaja. Tavoiteaika Q2/2021. Mittarina yhtenäisten kuntoutussuunnitelmien toteutuminen.

11.3 Lonkkamurtumapotilaiden leikkaukseen pääsy tavoiteajassa tulee varmistaa

Suositus edellyttää kaikissa ko. potilaita hoitavissa yksiköissä kiireellisyysmäärittelyn yhtenäistämistä, hoidon priorisointia, riittävää resursointia sekä leikkaustoiminnan mukautumista vaihtelevaan tarpeeseen mm. joustavilla työaika- ja palkkiomalleilla. Hoidon keskittäminen (kohta 1.)

11.5.2020

tukee tätä kehitystä. Toiminnan kehittäminen kytkeytyy useaan toimintaan, mm. ensihoitoon (kuljetus suoraan hoitavaan yksikköön), leikkaussalien toimintaan sekä kirurgiseen ja vanhuspotilaan yleistilan hoitoon. Kyseessä on siis laaja-alainen ja monen toiminnallisen yksikön rajat ylittävä kehittäminen. Kehittämisvastuu: TuPla toimialajohtaja. Tavoiteaika Q2/2021. Mittarina hoitoon pääsyn toteutuminen (osuus potilaista päässyt leikkaushoitoon 24h tavoiteajassa).

11.4 Lonkkamurtumapotilaiden yhtenäistä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa tulee kehittää HUS-tasoisesti

Suositus on keskeinen edellä todettujen kohtien 1.-3. vaikuttavuuden mittaamisessa ja muodostaa rungon toiminnan kehittämiseksi ja tulosten arvioinnille. Tämän mahdollistamiseksi tulee HUSissa perustaa laaturekisteri johon kaikki ko. potilaita hoitavat yksiköt liittyvät. Rekisterin tulostamisto perustuu välittömiin leikkauksen jälkeisiin arviointeihin (mm. CAS) sekä muihin yleisiin hoidon laatua mittaaviin tekijöihin (mm. komplikaatiot, kuntoutuminen, elämänlaatu). Kehittämisvastuu: TuPla toimialajohtaja. Tavoiteaika Q4/2021. Mittarina rekisterin saattaminen kattavasti käyttöön HUSissa.

11.5 Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kivun hoidon toteutumiseen sekä ravitsemustilan ja kaatumisriskin arviointiin tulee kiinnittää enemmän huomiota

Tavoitteena on, että lonkkamurtumapotilaiden kivun hoito, ravitseminen ja kaatumisten ehkäisy sekä niiden kattava kirjaaminen kehittyvät kokonaisvaltaisesti ja yhtenäisten kriteerien mukaisesti HUSin sairaaloissa. Toteuttamistapoina ovat hoitohenkilöstön koulutukset, jotka toteutetaan osastonhoitajien laatimien yksikkökohtaisten suunnitelmien mukaisesti sekä hyödyntäen tässä yhteydessä myös hoitotyön klinisiä asiantuntijoita. Koulutukset sisältävät potilaiden kivun hoidon ydin-toiminnot, vajaan ravitsemuksen ja kaatumisten ehkäisyn sekä ao. riskiarviointimittareiden käytön HUSin ohjeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Hoitohenkilökunta kirjaa kivun hoidon, ravitsemuksen ja kaatumisen ehkäisyn potilaskohtaisesti käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin HUS ohjeiden mukaisesti. Kehittämisvastuu: Tulostusyksiköiden johtavat ylihoitajat. Tavoiteaika Q4/2020. Mittarina potilaiden kivun hoidon, ravitsemushoidon ja kaatumisen ehkäisyn riskiarvioinnin toteutuminen sekä kirjaaminen.

12 Terveystieteiden sähköiset asiointipalvelut

12.1 Sähköisten asiointipalvelujen saavutettavuudessa tulee jatkossa huomioida paremmin käyttäjien erilaiset vammat ja rajoitteet.

HUSissa on työryhmä ja vastuhenkilö, joiden tehtävänä on huolehtia saavutettavuusdirektiivin mukaisuudesta kaikissa digitaalisissa palveluissamme. Osana saavutettavuusdirektiivin työtä on palveluiden selkokieliys.

12.2 Sähköisten asiointipalveluiden saatavuus yhdenvertaisesti suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi tulee turvata.

Terveystieteiden palvelut on osin käännetty ruotsiksi ja tämä käännöstyö jatkuu korkealla prioriteetilla. Käännöstöiden haasteena on ruotsinkielisen terveydenhoitohenkilöstön resurssit, sillä käännösten tarkistamistyö on tehtävä erikoisalakohtaisesti Apotin Maisa-palveluissa ja Terveystieteiden Omapolku- sovelluksessa asiointi voi tapahtua myös ruotsin kielellä. Varsinainen hoidollinen sisältö tulee Maisaankin Terveystieteiden palveluista ja on riippuvainen käännöstyön edistymisestä. Englanninkielisen sisällön suhteen joudumme vielä toistaiseksi tekemään kompromisseja resurssejamme takia.

11.5.2020

12.3 Sähköisten asiointipalvelujen löydettävyyteen kaupunkien ja HUSin verkkosivuilta tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

Sähköiset palvelut pyritään saattamaan saumattomaksi osaksi HUSin palveluita. www.hus.fi/potilaalle - sivuille on koottu sähköiset asiointipalvelut alasivu ja digipalveluiden viestimistä potilaille on kehitetty palvelumuotoiluprosjektissa. Sähköisten palveluiden löydettävyyttä käydään omana kokonaisuutena läpi osana käynnissä olevaa verkkosivujen uudistusprojektia. Kehittämismäärä: Viestintäjohtaja. Sivujen julkaisun tavoiteaika: 9/2020.

Kaupunkien kanssa jatketaan neuvotteluja Terveystieteiden ja Apotien sähköisten palveluiden näkyvyyden lisäämiseksi kaupunkien sivustoilla. Seuraavaksi Apotti otetaan suurista kaupungeista käyttöön Helsingissä huhtikuussa 2021. Vuoden loppuun mennessä digitaaliset hoitopolut on muutettu myös mobiiliin muotoon, jolloin ne on täysin optimoitu käytettäväksi myös älypuhelimilla.

12.4 Perinteisten palvelukanavien käyttö tulee mahdollistaa jatkossakin eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi.

HUSin arvoista yksi on yhdenvertaisuus. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että asiakkaalla on mahdollisuus valita perinteinen palvelukanava. Tämä periaate sisältyy myös HUSin strategiseen päämäärään asiakaslähtöinen digitaalinen muutos. Vuonna 2020 digitaalisilla kanavilla toteutettuja vastaanottoja lisätään voimakkaasti osittain meneillään olevan covid-19 epidemiain takia. Tätä prosessia tukemassa ovat HUSin lean-yksikön osaajat, jotka auttavat potilaiden hoidon asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa.