

Tarkastuslautakunnan ARVIOINTIKERTOMUS 2023



Sisältö

Puheenjohtajan katsaus.....	3
Tiivistelmä	5
Myönteistä kehitystä ja onnistumisia	6
Tarkastuslautakunnan suositukset.....	7
1 HUS-yhtymän 1. vuosi	10
1.1 Talousarvion 2023 tavoitteiden toteutuminen	14
1.2 Taloudellinen tilanne.....	16
1.3 Hoitoon pääsy.....	21
2 Strategian toimeenpano	28
3 Hoitotyön johtaminen ja sen tuloksellisuus	33
4 Synnytystoiminta ja lapsettomuushoidot	39
5 HUS apuvälinepalvelujen järjestäjänä	43
6 Palliativisen hoidon järjestäminen ja toimivuus	47
7 Viestintä asiakkaille ja potilaille	52
8 Arviointikertomuksen 2022 suositusten toteutuminen	57
9 Tilintarkastajan suositusten toteutuminen	58
Liitetaulukko 1. Tuottavuushankkeet 2023.....	60
Liitetaulukko 2. Strategiset projektit 2023.....	61

Puheenjohtajan katsaus

Hyvä lukija, takana on HUS-yhtymän ensimmäinen toimintavuosi ja käsissäsi on tarkastuslautakunnan ensimmäinen arviointikertomus. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen (sotepe) -uudistus ei muuttanut HUSin tehtäviä merkittävästi, tulee se vaikuttamaan myös Uudenaan erikoissairaanhoidon monella tavalla. Palvelujen kehittäminen ja yhteensovittaminen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa on jatkossa tärkeää. Samoin erikoissairaanhoidon resurssien turvaaminen osana muita sote-palveluja.

HUSin organisaatorakenne uudistettiin vastaamaan uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaa Uudellamaalla. Lisäksi perustettiin Asiakkuushallintayksikkö johtamaan hyvinvointialueyhteistyötä. Näiden muutosten tavoitteena on saada aikaan sujuvat hoitoketjut ja palveluprosessit perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisille asiakkaille. Hyvän yhteistyön merkitys korostuu, kun vastuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä säilyy eri organisaatioilla.

Toinen merkittävä muutos tapahtui rahoituksessa. HUS saa rahoituksensa hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta eikä yhtymä saa suoraa rahoitusta valtiolta. Vuoden 2023 alijäämä on noin 111 miljoonaa euroa ja seuraavan kolmen vuoden sopeutustarve 225 miljoonaa euroa. Tilanne on vaikea, sillä tiukka talousraami ei mahdollista palvelujen määrän lisäämistä ja näin ollen tekee hoitoon pääsyn määräraajojen noudattamisesta haastavaa.

HUS-yhtymän ylin päättävä toimielin on yhtymäkokous, jolle tarkastuslautakunta antaa vuosittaisen arviointikertomuksensa. Kun valtuustoa ei enää ole, on keskustelu tarkastuslautakunnan havainnoista ja suosituksista jäänyt vähäiseksi. Yhtymähallituksen lausunto arviointikertomuksesta voidaan nähdä dialogina tarkastuslautakunnan kanssa. Lausunto ja sen valmistelu ovat parhaimmillaan väline saada tarkastuslautakunnan suositukset organisaation tietoon ja osaksi toiminnan kehittämistä. Lausunnossa arviointikertomuksesta 2022 kuvataan vain vähän konkreettisia toimenpiteitä suositusten toteuttamiseksi ja toimeenpanon vastuutahot sekä aikataulut on määritelty pääosin yleisellä tasolla. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten hyvin suositukset huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja vaikeuttaa niiden toteutumisen seurantaa.

HUSin strategia vuosille 2023–2027 valmistui. Visio on ”Vaikuttavaa hoitoa yhdessä” ja strategisia painopisteitä asiakas- ja henkilöstökokemus, yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa, jatkuva parantaminen ja uudistaminen sekä kestävä talous. Päämäärien saavuttaminen edellyttää tietoinnan tuloksista ja vertaamista parhaiden sairaaloiden toimintaan. Lisäksi tarvitaan selkeitä tavoitteita, tavoitearvoja ja yhteisesti sovittuja mittareita. Koska strategia on tärkein väline ohjata HUSin toimintaa haluttuun suuntaan, tulisi sen näkyä myös talousarviossa ja siinä asetetuissa tavoitteissa. Strategian toteutumisen arviointi on tarkastuslautakunnan keskeinen tehtävä ja tuottaessaan monipuolista arviointitietoa HUSin toiminnasta, tarkastuslautakunta tukee strategian toteutumista.

Vuonna 2024 Pohjoismaiden paras sairaala Newsweek-aikakauslehden vertailussa on Tukholman Karoliininen yliopistosairaala, joka arvioitiin 7. parhaaksi koko maailmassa. HUS oli samassa

vertailussa sijalla 50 ja sijoitus laski edellisen vuoden sijalta 39.¹ Tässä arviointikertomuksessa HUSin toimintaa on osin verrattu Karoliiniseen yliopistosairaalaan. Tarkastuslautakunta pyrkii arviointityössään lisäämään vertailua muihin toimijoihin, joista voidaan ottaa oppia.

Arviointikertomuksen lisäksi tarkastuslautakunta voi antaa myös muita selvityksiä. Lautakunta raportoiti joulukuussa 2023 yhtymäkokoukselle henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista käsittelevän arvioinnin tulokset.² Arvioinnin perusteella henkilöstön rekrytointia, työterveyshuoltoa ja palkkausjärjestelmää tulee edelleen kehittää HUSin veto- ja pitovoiman varmistamiseksi. Lautakunta suosittelee, että henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi laaditaan konkreettinen toimenpideohjelma ja että henkilöstöjohtamista tukevaa tietopohjaa parannetaan.

Kun osaavasta henkilökunnasta kilpaillaan, on huomioitava myös arjen sujuvuus, esimerkiksi työmatkat, pysäköintimahdollisuudet, pyöräparkit ja työaikajoustot. Henkilöstövoimavarojen arvioinnissa tuli esiin myös hyviä tuloksia ja uusia toimintatapoja. Esimerkiksi rekrytointikoordinaattorit ovat tärkeä tuki esihenkilöille ja lähihoitajien työnkuvia on laajennettu onnistuneesti. Henkilöstön työkyky on hyvällä tasolla, työnhakijoita oli aiempaa enemmän ja HUSista lähteneitä vähemmän. Vuoden 2024 henkilöstökyselyn tulosten perusteella aiempaa useampi on valmis suosittelemaan omaa työpaikkaansa. Työntekijöiden eläköityminen, väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu kuitenkin edellyttävät, että HUS kiinnittää erityistä huomiota veto- ja pitovoimaansa myös jatkossa.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että vuoden 2022 arviointikertomuksen suosituksista useimmat ovat edelleen ajankohtaisia. Lautakunta pitää erittäin tärkeänä, että työtä jatketaan sujuvien hoito- ja palveluketjujen luomiseksi lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Tämä edellyttää yhteistyötä organisaatioiden välillä, mutta myös HUSin sisällä. Myös toimitilojen käytön tehostamista on jatkettava, missä keskeinen rooli on tulosalueiden ja -yksiköiden johdolla. Arviointikertomuksissa on toistuvasti tuotu esiin myös se, että tietoa palvelujen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta tarvitaan lisää toiminnan ohjaamiseksi.

Lopuksi haluan kiittää kaikkia HUSin työntekijöitä ja viranhaltijoita elintärkeästä työstä, jota teette meidän kaikkien hyvinvoinnin eteen.

Carita Orlando

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



¹ [The World's Best Hospitals 2024 \(newsweek.com\)](https://www.newsweek.com). Viitattu 17.4.2024.

² HUS yhtymäkokous 14.12.2023 § 32. Tarkastuslautakunnan arviointi henkilöstöstä.

Tiivistelmä

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on järjestää hallinnon ja talouden tarkastus sekä arvioida HUSille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Lisäksi lautakunta arvioi, onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkastuslautakunta on toimivasta johdosta riippumaton toimielin, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi. Lautakunnan tehtävät perustuvat hyvinvointialuelakiin ja sillä on laaja tiedonsaantioikeus. Tarkastuslautakunnan työ perustuu toimikauden kattavaan arviointisuunnitelmaan. Aiheiden valinnassa huomioidaan strategia, aiheiden merkittävyys HUSin toiminnan kannalta sekä sotepe-uudistuksen tavoitteet. Aiheita yhteensovitetaan myös sisäisen tarkastuksen ja tilintarkastajan kanssa.

Tarkastuslautakunnan arviointien tulokset julkaistaan vuosittain arviointikertomuksessa, joka annetaan yhtymäkokoukselle. Lautakunta arvioi vuosittain talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutumista, hoitoon pääsyä, taloudellisesta tilannetta ja tuottavuutta. Lisäksi vuonna 2023 arviointiin hoitotyön johtamista, synnytystoimintaa ja lapsettomuushoitoja, apuvälinepalveluja, palliativisen hoidon järjestämistä ja ulkoista viestintää. Henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta tehtiin erillinen arviointi, jonka tulokset raportoitiin yhtymäkokoukselle jo joulukuussa 2023.

Arviointikertomus muodostuu 3 eri osasta: Arviointikertomus 2023 -asiakirjasta, www.arviointikertomushus.fi-verkkosivuilla julkaistuista tiivistelmistä sekä osasta aiheista laadituista laajemmista arviointimuistioista. Lähdetiedot on merkitty alaviittein ja arvioinnin kohteilla on ollut mahdollisuus tarkastaa arviointitekstit.

Tarkastuslautakunta antaa vuoden 2023 arviointikertomuksessa 9 suositusta. Lisäksi yhtymäkokoukselle annettiin joulukuussa 2023 16 henkilöstövoimavaroihin liittyvää suositusta.

Arviointikertomuksen kokonaisuus

- Arviointikertomus 2023 -asiakirja.
- Arviointimuistiot
 - Hoitotyön johtaminen ja sen tuloksellisuus
 - Synnytystoiminta ja lapsettomuushoidot
 - Apuvälinepalvelujen järjestäminen ja toimivuus
 - Arviointikertomuksessa 2022 annettujen suositusten toteutuminen
 - Henkilöstövoimavarat ja niiden johtaminen. Annettu tiedoksi yhtymäkokoukselle 14.12.2023.
- Verkkosivujen tiivistelmät.

Kaikki aineisto on saatavilla osoitteessa

www.arviointikertomushus.fi.

Arvioinnissa käytetyt lähteet

- johtavien viranhaltijoiden kuulemiset tarkastuslautakunnassa
- asiantuntijoiden haastattelut
- kirjalliset tietopyynnöt ja kyselyt
- tilasto- ja asiakirja-aineistot
- talousarviot sekä tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat
- tiedonhalut aihepiiriin tutkimuksiin ja selvityksiin.

Lähteet on merkitty alaviitteisiin.

Myönteistä kehitystä ja onnistumisia

Isossa organisaatiossa tapahtuu koko ajan paljon myönteistä kehitystä, jonka tarkastuslautakunta haluaa huomioida arviointikertomuksessa. Myönteistä kehitystä ja onnistumisia tapahtui esimerkiksi seuraavissa asioissa.

- Asiakkaat ovat saamaansa hoitoon erittäin tyytyväisiä. Vuosien 2020 ja 2023 välillä asiakastytyväisyyttä mittaava NPS-luku nousi 64:stä 79:ään. NPS mittaa sitä, kuinka todennäköisesti asiakas suosittelisi HUSia läheiselleen.
- Vuonna 2023 työnhakijoita oli edellistä vuotta enemmän. Henkilöstön työkyky on hyvällä tasolla ja työtapaturmia tapahtui vähän. Sairauspoissaolojen välittömät kustannukset olivat 3,18 prosenttia palkkasummasta, mikä on pienempi osuus kuin muilla hyvinvointialueilla. Hoitohenkilöstön vuokratyövoiman kustannukset laskivat edellisestä vuodesta.
- Muutos HUS-kuntayhtymästä HUS-yhtymäksi toteutui sujuvasti.
- Syöpäkeskukselle myönnettiin Magneettisairaala-tunnustus erinomaisesta hoitotyöstä, ensimmäisenä Pohjoismaissa.
- Tietohallinnon kuluja onnistuttiin pienentämään noin 7,9 miljoonaa euroa vähentämällä palvelujen ostoja.
- Terveyskylän palvelujen hyödyt on arvioitu sadoiksi miljooniksi euroiksi. Palvelut säästävät ammattilaisten aikaa ja parantavat kansalaisten elämänlaatua. Hyviä esimerkkejä ovat neurologinen nettikuntoutus ja lasten diabeteksen digihoitopolku. Uniapnean digihoitopolun avulla on pystytty lisäämään hoitokapasiteettia ja vähentämään kustannuksia. Myös nettiterapian tehokkuudesta on saatu näyttöä. Nettiterapiaan ei tarvitse jonottaa ja sen avulla voidaan hoitaa paljon enemmän potilaita kuin terapeutin vastaanotolla.
- Hus.fi-sivuilla chatbotti auttaa löytämään tietoa laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, opastaa ajanvaraamisessa ja kertoo ruuhka- ja odotusajoista. Päivystysten odotusajat julkaistaan reaaliaikaisesti HUSin verkkosivuilla.
- Elinsiirtoja tehtiin enemmän kuin koskaan aiemmin, yhteensä 475.
- Sähköpotkulautaonnettomuuksien manuaalinen tilastointi HUSin päivystyksissä johti niiden käytön rajoittamiseen yöaikaan, ja onnettomuuksien määrä laski. Päivystysten työntekijät palkittiin liikenneturvallisuustipendillä.
- HUS Apteekin kokonaislääkehävikki on vähentynyt merkittävästi tulosalueen vastuullisuustyön tuloksena. Vuonna 2023 kokonaislääkehävikki oli 507 000 euroa, kun se vielä vuonna 2021 oli 928 000 euroa.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Tarkastuslautakunta antaa arviointikertomuksessaan 9 suositusta toiminnan kehittämiseksi. Havainnot, joihin suositukset perustuvat esitetään arviointikertomuksen luvuissa kunkin aiheen yhteydessä. Lautakunta pitää suositusten 1–3 toimeenpanoa välttämättömänä, jotta varmistetaan esimerkiksi lainsäädännön vaatimusten noudattaminen ja pysyminen tiukassa talousraamissa. Suositukset 4–9 ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden kehittämisen näkökulmasta.

Tarkastuslautakunnan työohjelmaan sisältyi myös arviointi henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta. Lautakuntakunta antoi toiminnan tuloksellisuuden kannalta merkittävänä pitämänsä arvioinnin tulokset, 16 suositusta, yhtymäkokoukselle joulukuussa 2023. Arviointi ja suositukset ovat luettavissa osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Suosituks^{et}, joiden toteutumista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä

1. Hoitoon pääsyn turvaaminen

- 1.1. HUSin tulee löytää keinot, joilla varmistetaan lainmukainen hoitoon pääsy Valviran määräyksen mukaisesti 31.3.2025 mennessä. Määräyksen toteuttaminen edellyttää yhteistyötä HUS-yhtymän omistajien kanssa. Tarkastuslautakunta on antanut vastaavan suosituksen myös aiempina vuosina.
- 1.2. Tarkastuslautakunta kiinnittää edelleen vakavaa huomiota lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoon pääsyn tilanteeseen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa tulee jatkaa. HUSin tulee panostaa erityisesti lasten ja nuorten psykiatrien saatavuuteen ja varmistaa, että HUSin sisällä ei ole osaoptimointia näiden asiantuntijoiden palkkauksessa ja rekrytoinnissa.
- 1.3. Päivystyksen pitkiä kokonaishoitoaikoja on lyhennettävä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

2. Strategian toimeenpano

- 2.1. Talousarviossa tulee asettaa strategialle ja sen painopisteille HUS-tason mitattavat tavoitteet, mittarit ja tavoitetasot. Tavoitteet tulee asettaa siten, että HUSin omistajat ja muut sidosryhmät voivat seurata strategian edistymistä strategiakauden aikana. Tarkastuslautakunta antoi vastaavan suosituksen myös vuoden 2022 arviointikertomuksessa.
- 2.2. Strategisten projektien tavoitetasoa suhteessa strategiaan painopisteisiin tulee nostaa.

3. Taloustilanteen vakauttaminen

- 3.1. HUSin taloustilanteen vakauttaminen edellyttää Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa sovittuja konkreettisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Tarkastuslautakunta toteaa, että tuottavuus- ja säästöohjelmien toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä tasapainottamaan taloutta.
- 3.2. Palvelujen kustannusvaikuttavuudesta tulee tuottaa enemmän tietoa ja käyttää sitä päätöksenteossa.

Suosituksat, joiden toteutuminen parantaa toiminnan tuloksellisuutta

4. Hoitotyön johtaminen

- 4.1. Hoitotyön johtajille ja esihenkilöille tulee turvata tasapuoliset edellytykset johtaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden tehtäväkuvat tulee päivittää ja varmistaa, että työnjako on selkeä ja johdonmukainen.
- 4.2. HUSin tulee selvittää mahdollisuuksia perustaa STM:n ehdottamia klinisen hoitotyön koulutus- ja erikoistumisvakansseja sekä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja keinona parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä organisaation veto- ja pitovoimaa.
- 4.3. Hoitotyön asiantuntemusta tulee hyödyntää potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä sekä hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.

5. Synnytystoiminnan laatu ja lapsettomuushoitojen saatavuus

- 5.1. HUSin tulee harkita monipuolisempien synnytyksen hoitoon liittyvien, ja synnytyksen jälkeistä aikaa mittaavien, kansainvälisten laatumittareiden ottamista käyttöön osana synnytysten laadun seurantaa.
- 5.2. HUSin tulee mahdollisuuksiensa mukaan myötävaikuttaa siihen, että lapsettomuushoitojen odotusajat lyhenevät.

6. Apuvälinepalvelujen järjestäminen

Apuvälinepalvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisuutta tulee selvittää ottaen huomioon HUSin järjestämisvastuu.

7. Palliativisen hoidon palveluketjut ja saatavuus

- 7.1. Syöpä- ja ALS-potilaiden lisäksi myös muille potilasryhmille tulee luoda palliativisen hoidon palveluketjut.
- 7.2. Palliativisen hoidon palveluketjuun tulee sisällyttää vaativan erityistason kotisairaaloiminta.

8. Viestintä asiakkaille ja potilaille

- 8.1. Tietoa hoitoon pääsyn odotusajoista, hoidon tuloksista ja vaikuttavuudesta tulee lisätä HUSin verkkosivuilla. Tietoa tulee olla saatavilla erikoisaloittain.
- 8.2. Asiakastyytyväisyyttä kuvaavat NPS-tulokset tulee julkaista verkkosivuilla yksiköittäin.

9. Johtamisessa tarvittavan tietopohjan kehittäminen

Toiminnan johtaminen ja kehittäminen edellyttävät riittävän laajaa ja luotettavaa tietopohjaa. Tarkastuslautakunnan arviointityössä tulee usein esiin tietopohjan rajallisuus ja haasteet sen kehittämisessä. Viime vuosien arviointien perusteella HUSin johtamisen tueksi tarvitaan nykyistä enemmän tietoa muun muassa henkilöstöresursseista ja henkilöstön osaamisesta, palvelujen laadusta, kustannusvaikuttavuudesta ja hankinnoista.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että johtamisessa käytettävän tietopohjan kehittämistä jatketaan määrätietoisesti.

1 HUS-yhtymän 1. vuosi



Arvioinnissa selvitettiin, miten HUS-yhtymän ensimmäinen toimintavuosi meni merkittävien päätösten, hallinnon ja johtamisen ja palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Lisäksi arvioitiin, miten yhteistyö hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa on käynnistynyt ja miten yliopistosairaalan toimintaedellytykset toteutuvat uudessa järjestelmässä.



Siirtyminen HUS-yhtymäksi onnistui hyvin huolimatta siitä, että valmisteluajataulu oli tiukka ja toimintaympäristössä oli monenlaista epävarmuutta. Samanaikaisesti sotepe-uudistuksen kanssa toteutettiin organisaatiouudistus, otettiin käyttöön Siltasairaala, joka on HUSin historian suurin rakennushanke, ja valmisteltiin strategia kaudelle 2023–2027. Ensimmäistä toimintavuotta leimasivat edelleen jatkuvat vaikeudet henkilöstön saatavuudessa, hoitoon pääsyssä ja taloudessa. Yhdessä Uudenmaan muiden sotepe-toimijoiden kanssa on jatkettava määrätietoista työskentelyä näiden haasteiden ratkaisemiseksi. Myös palveluverkon uudistaminen sekä tutkimus- ja koulutustoiminnan edellytysten takaaminen edellyttävät tiivistä alueellista yhteistyötä.

Muusta maasta poiketen Uudellamaalla sotepe-palvelujen järjestämisestä vastaa neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki sekä niiden 28.4.2022 perustama HUS-yhtymä. HUS on hyvinvointialueissa³ tarkoitettu hyvinvointiyhtymä, joka aloitti toimintansa 1.1.2023. HUSin erikoissairaanhoidon järjestämisvastuusta ja tehtävistä säädetään lailla⁴. HUSilla on myös tehtäviä, jotka ulottuvat jäsenorganisaatioiden ulkopuolelle, Etelä-Suomen yhteistyöalueelle (YTA) ja osin koko maan alueelle. YTA-sopimus, jossa sovitaan hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta on tarkoitus valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä.

Merkittävimmät muutokset ovat uusi omistajapohja, rahoitusmallin muuttuminen hoitojakso- ja toimenpidekohtaisesta laskutuksesta raamipohjaiseen budjettiin sekä ylimmän päättävän toimielimen vaihtuminen valtuustosta yhtymäkokoukseen. Valtionohjaus ja omistajaohjaus ovat tiivistyneet merkittävästi, mikä pienentää talouden liikkumavaraa. HUS ei saa suoraa rahoitusta valtiolta.

Helsingin hallinto-oikeuteen on tehty aluevalitus yhtymäkokouksen joulukuussa 2023 hyväksymästä talousarviopäätöksestä. Valituksen keskeisin peruste on se, että talousarviopäätös ei sisällä HUS-yhtymän järjestämisvastuun edellyttämiä määrärahoja, joten kertyneen hoitovelan purkaminen ei ole mahdollista ja tavoitteena on parhaimmillaan hoitojonojen kasvun pysäyttäminen. Asian käsittely on kesken tätä arviointia kirjoitettaessa.

Yhtymäkokous hyväksyi 15.6.2023 (§ 13) HUS-järjestämissopimuksen. Sopimuksessa kuvataan terveydenhuollon palvelujen nykytila sekä sovitaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteistyörakenteesta. Lain mukaan osapuolten on vuosittain seurattava ja arvioitava järjestämissopimuksen toteutumista osana HUS-yhtymän neuvotteluja sosiaali- ja

³ Laki hyvinvointialueista 611/2021 § 58.

⁴ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 5–8.

terveysministeriön kanssa. Sopimuksessa kuvattu ohjaus- ja yhteistyömalli muodostuu strategisesta, taktisesta ja operatiivisesta tasosta. Mallin avulla tavoitellaan yhtenäistä tiedolla johtamista ja konkreettisia mittareita. Lisäksi tavoitteena on, että tieto liikkuu ja sitä hyödynnetään eri tasojen ja toimijoiden välillä.⁵

Yhtymäkokous hyväksyi 4.10.2023 (§ 23) kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen ruotsinkielisten palvelujen järjestämisestä. Se on puitesopimus periaatteista, joilla kaksikieliset organisaatiot voivat laatia keskenään palvelusopimuksia. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa sopimuksen päivittämisestä ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ruotsinkielisten palvelujen kehittämisverkostosta.

Siirtymä HUS-yhtymäksi toteutui turvallisesti

Valtioneuvoston helmikuussa 2023 julkaiseman toimeenpanon tilannekuvan mukaan HUS onnistui sotepe-uudistuksen toimeenpanossa ja siirtymä uuteen rakenteeseen toteutui turvallisesti. Yhteistyö Uudenmaan alueiden kanssa oli hyvää läpi muutoksen. Hyvää onnistumista kuvaa alueellisen toimeenpanon valmiusaste tammikuussa 2023. Valmiusaste oli 100 prosenttia osa-alueilla hallinto, talous ja tukipalvelut, johtaminen ja osaaminen ja yhdyspinnat. Palvelujen järjestäminen ja ICT osa-alueilla valmiusasteet olivat 97 ja 99 prosenttia.

Yhtymähallituksen rooli korostuu HUSin johtamisessa

Yhtymäkokousmalli merkitsee käytännössä sitä, että yhtymähallituksen rooli HUSin johtamisessa korostuu. Yhtymäkokouksen tehtävät ja toimivalta on määritelty perussopimuksessa⁶. Yhtymäkokousedustajat voivat olla joko poliitikkoja tai virkamiehiä. Vuonna 2023 yhtymäkokouksen edustajat olivat omistajien viranhaltijoita lukuun ottamatta Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta. Käytännössä omistajilla on aiempaa suuremmat vaikutusmahdollisuudet ja puolueiden välinen politiikka päätöksenteossa vähenee.

Yhtymähallituksessa on 17 jäsentä eikä kokoonpanossa noudateta poliittista suhteellisuusperiaatetta. Yhtymähallituksen kokouksiin osallistuvat omistajien nimeäminä 2 läsnäolo- ja puheoikeutettua edustajaa, joista toinen on aluehallituksen puheenjohtaja ja toinen hyvinvointialueen johtaja. Helsingin kaupunkia edustavat sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan apulaispormestari sekä toimialajohtaja⁷. Yhtymähallitus asetti työvaliokunnan edistääkseen yhteistyötä poliittista ryhmien kesken⁸.

⁵ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 L 3.

⁶ HUS-yhtymän perussopimus § 10.

⁷ HUS-yhtymän hallintosääntö § 93.

⁸ HUS-yhtymähallitus 15.8.2022 § 6.

Lakisääteisten toimielimien⁹ lisäksi toimintansa aloitti 2 uutta lautakuntaa, joiden tehtävät määrätään hallintosäännössä. Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiolautakunnan tehtävänä on vahvistaa tutkimus- ja kehittämistyön edellytyksiä YTA-alueella ja sen esittelijänä toimii tutkimusjohtaja. Vuonna 2023 valmistui muun muassa tutkimuksen ja opetuksen tiekartat. Lähipalvelu- ja integraatiolautakunta vastaa HUS-tason asiakkuushallinnasta ja sen esittelijänä toimii asiakkuusjohtaja. Sekä lautakunnan että asiakkuushallinnan tehtävänä on varmistaa palveluintegraatiota sekä yhdenvertaiset ja laadukkaat erikoissairaanhoidonpalvelut Uudenmaan asukkaille.

Kaksoisroolien aiheuttamat esteellisyystilanteet tulee tunnistaa

Esteellisyys tarkoittaa, että henkilöllä on sellainen suhde asiaan tai asianosaisiin, että se voi vaarantaa hänen puolueettomuutensa asian käsittelyssä. On tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa yhtymähallituksessa päättäjinä toimivien jäsenorganisaatioiden viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kaksoisroolit voivat vaikuttaa päätöksenteon puolueettomuuteen. Vuonna 2023 yhtymähallituksen kokouksia oli 16 ja esteellisyydestä ilmoitettiin 5 kertaa. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että yhtymähallitus on 13.11.2023 (§ 152) käsitellyt mahdollisia esteellisyystilanteita.

THL:n asiantuntija-arviot HUS-yhtymästä

THL laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä asiantuntija-arviot, joita hyödynnetään ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa. HUS-yhtymästä syksyllä 2023¹⁰ tehty arvio sisälsi hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän omat arviot¹¹ niiden edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä. Edellytyksiä arviointiin 5 osa-alueella asteikoilla 1-4 (1=jonkin verran, 4=täysimääräisesti). HUS-yhtymän arvio oli kaikilla osa-alueilla valtakunnallista keskiarvoa heikompi (Taulukko 1).



Siirtymä HUS-yhtymäksi toteutui hyvin. Tarkastuslautakunnan tiedossa ei ole asioita, joiden valmistelu epäonnistui tai jäi kokonaan valmistelematta.

⁹ Lakisääteiset toimielimet ovat yhtymäkokous, yhtymähallitus, tarkastuslautakunta ja kaksikielisyyslautakunta.

¹⁰ THL. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen HUS-yhtymässä. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 \(julkari.fi\)](#).

¹¹ Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023. Selvityksiin vastasivat lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden johtoryhmät. THL, arviointipäällikkö, sähköposti 29.2.2024.

Taulukko 1. HUSin arvio sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamisesta

	HUSin arvio	Valtakunnallinen arvio
Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	3	3,26
Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	1	2,17
Veto ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu	2	2,83
Toiminta on taloudellisesti kestävä	2	2,35
Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun	2	2,57

LÄHDE: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen HUS-yhtymässä. Alueellinen asiantuntija-arvio, syyskuu 2023.

Uusi organisaatorakenne luo edellytyksiä palvelujen yhteensovittamiselle

HUSin organisaatiouudistuksen tavoitteena on mahdollistaa tiiviimpi alueellinen yhteistyö, kilpailukyky, tuottavuuden paraneminen, palvelujen vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja kustannusten kasvun hillitseminen. Vuonna 2023 HUS joutui tasapainoilemaan tiukan talouden ja toiminnan uudistamisen välillä.

Palveluverkkotyössä selvitetään, missä sairaalakampuksilla ja toimipisteissä palveluja tuotetaan siten, että varmistetaan hoidon laatu, taloudellisuus ja saavutettavuus. Selvityksen pohjalta on mahdollista käynnistää integraationeuvottelut. Esimerkiksi HUS ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ovat yhdessä suunnitelleet Raaseporin sairaalan palvelujen painopisteen siirtämistä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Lisäksi Lohjan ja Porvoon sairaaloiden toimintaan suunnitellaan muutoksia.

Havainnot HUS-yhtymän 1. toimintavuodesta

- Siirtymä kuntayhtymästä HUS-yhtymäksi toteutui hyvin. Tarkastuslautakunnan tiedossa ei ole asioita, joiden valmistelu epäonnistui tai jäi kokonaan valmistelematta.
- HUSin organisaatiouudistus luo mahdollisuuksia palvelujen integraatiolle ja tiiviimmälle yhteistyölle Uudellamaalla, mutta vaikutuksia on liian varhaista arvioida. On tärkeää, että HUS yhdessä Uudenmaan muiden toimijoiden kanssa jatkaa työskentelyä sotepe-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ja olemassa olevien ongelmien ratkaisemiseksi osaoptimointia välttämällä.
- HUS-järjestämissopimus on ylätasoinen kuvaus vailla konkreettisesti mitattavia tavoitteita ja mittareita, mikä voi heikentää sopimuksen ohjausvaikutusta ja sotepe-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista Uudellamaalla.

1.1 Talousarvion 2023 tavoitteiden toteutuminen

Talousarviossa 2023 asetettiin neljä yhtymäkokoukseen nähden sitovaa taloudellista tavoitetta, jotka koskivat tilikauden tulosta, jäsenlaskutuksen kehystä, investointeja ja lainakannan enimmäismäärää vuoden lopussa.¹² Tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta tilikauden tulosta, joka oli 111,1 miljoonaa euroa alijäämäinen. (Taulukko 2) Taloudellista tilannetta sekä talouden tasapainottamiseksi toteutettavia tuottavuus- ja säästöohjelmia käsitellään tarkemmin luvussa 1.2.

Taulukko 2. Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2023.

Sitovat tavoitteet 2023	Talousarvio 2023 1000 euroa	Toteuma 1000 euroa
Tilikauden tulos	0	-111 150
Jäsenlaskutuksen kehys	2 101 389	2 101 389
Tulosalueiden investointien yhteismäärä*	259 870	250 428
pitkäaikainen lainakanta vuoden lopussa enintään	1 036 188	996 187

*TA 2023 ja TP 2023 sis. kaikki rahoitusmuodot.

LÄHDE: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 84.

Tytäryhteisöille asetetut tavoitteet toteutuivat yhtä lukuun ottamatta

Tytäryhteisöille asetettiin talousarviossa taloudellisia tavoitteita yhtiöiden tilikauden tulokselle, tuottavuudelle ja pääoman tuotolle. HUS Kiinteistöt Oy:llä oli tavoite hankkeiden maksuohjelman ja toteuman pitävyydestä ja HYKS-instituutilla tavoite tutkimusten määrälle. Kaikki tavoitteet saavutettiin lukuun ottamatta Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:n tuottavuustavoitetta. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että tytäryhteisöille on viime vuosina asetettu lähinnä taloudellisia tavoitteita, ja niitäkin vain muutamia. Tavoitteet eivät ole kaikilta osin oikeassa suhteessa yhtiöiden tulokseen ja toimintaan. Esimerkiksi HUS Kiinteistöt Oy:llä ja Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:llä on sama tuottavuustavoite, vaikka ensin mainitun yhtiön tuottavuus on vuosina 2021–2023 ylittänyt tavoitteen ja jälkimmäinen ei ole saavuttanut sitä lainkaan. (Taulukko 3).

Kiinteistöyhtiöille¹³ ei asetettu tavoitteita talousarviossa 2023 eikä niitä ole asetettu aiempinakaan vuosina. HUSin strategian toteutumista voitaisiin tukea asettamalla tavoitteita esimerkiksi asuntojen vuokrausasteelle, kestävän energian käytölle sekä sille, miten kiinteistöyhtiöt tukevat henkilöstön rekrytointia HUSin palvelukseen.

¹² HUS yhtymäkokous 14.12.2022 § 21. Esitys vuoden 2023 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2023–2025.

¹³ HUS-konserniin kuuluvat: Kiinteistö Oy HUS Asunnot, Asunto Oy Pilvenmäki sekä Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5. Henkilöstöasuntojen määrä vuoden 2023 lopussa oli 1364 (2022: 1436).

Taulukko 3. Tytäryhteisöjen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2023.

Tytäryhteisö ja HUSin omistusosuus	Tytäryhteisön tavoitteet 2023	Tavoitteiden toteutuminen	Tarkastuslautakunnan huomiot
HUS Kiinteistöt Oy* Omistusosuus: 100 %.	<ul style="list-style-type: none"> Tulos: 0 euroa Tuottavuus: ≥ 2 % Hankkeiden vuotuisen maksuohjelman ja toteutuman pitävyyden 	Tavoitteet saavutettiin. <ul style="list-style-type: none"> Tulos: 12 319,19 euroa Tuottavuus: 2,6 %. Hankkeiden maksuohjelman ja toteutuman pitävyyden: 100,1 %. 	Yhtiön tulos on ollut positiivinen ja tuottavuustavoite on saavutettu vuosina 2021–2023. Vuonna 2022 tuottavuus kasvoi 3,6 % ja vuonna 2021 2 %. Yhtiön tuottavuustavoite on pieni verrattuna toteutuneeseen tuottavuuden kehitykseen.
Orton Oy Omistusosuus: 100 %.	<ul style="list-style-type: none"> Tulos: positiivinen Oman pääoman tuotto positiivinen 	Tavoitteet saavutettiin <ul style="list-style-type: none"> Tulos: 848 570,73 euroa Oman pääoman tuotto: 14,7 %. 	Yhtiön tavoitteet ovat olleet useita vuosia samat ja ne on määritelty yleisellä tasolla. Pääoman tuotolle olisi mahdollista asettaa kunnianhimoisempi ja täsmällisempi tavoite liiketoiminnan laajentuessa. Vuonna 2023 liikevaihto kasvoi 20 % edelliseen vuoteen verrattuna lisääntyneiden leikkausmäärien ja henkilöstömäärän kasvun vuoksi.
Puro Tekstiilihuolto- ja palvelut Oy Omistusosuus: 50,3 %.	<ul style="list-style-type: none"> Tulos: positiivinen Tuottavuus: ≥ 2 % 	Tavoitteet saavutettiin osittain <ul style="list-style-type: none"> Tulos: 737 089,70 euroa Tuottavuus: 0 % 	Huolimatta positiivisesta tuloksesta, liikevaihdon kasvusta ja myyntihintojen korotuksista yhtiön 2 %:n tuottavuustavoitetta ei ole saavutettu vuosina 2021–2023. Vuosina 2021 ja 2022 tuottavuus kasvoi vain 0,4 %.
HYKS-Instituutti Oy Omistusosuus: 100 %.	<ul style="list-style-type: none"> Tulos: 0 euroa Tutkimusten määrä ≥ 2022 	Tavoitteet saavutettiin <ul style="list-style-type: none"> Tulos: 557 469,18 euroa Tutkimusten määrä: 67 (2022: 49, 2021: 104) 	Vaikka tutkimusten määrä nousi vuoteen 2022 verrattuna, se on pienempi kuin vuonna 2021. Tavoitetaso on matala verrattuna vuoden 2021 toteutumaan.

*Tilikauden tulos ennen HUSille annettavaa asiakashyvitystä.

LÄHDE: HUS Talousarvio 2023 ja Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 86; Tytäryhteisöjen tilinpäätökset 2023.



Tytäryhteisöille on mahdollista asettaa kunnianhimoisempia tavoitteita. Tavoitteiden tulee olla oikeassa suhteessa yhtiön toimintaan, talouteen ja HUSin strategiaan.

Havainnot tavoitteiden toteutumisesta

- Toimintavuoden tulos oli euromääräisesti huomattavasti alijäämäinen. Alijäämän osuus toimintakuluista on 3,8 prosenttia.
- Tytäryhteisöille on asetettu vain vähän tavoitteita ja ne ovat pääosin taloudellisia. Omistajaohjausta on mahdollista tehostaa asettamalla tytäryhteisöille kunnianhimoisempia tavoitteita ja varmistamalla, että tavoitteet ovat oikeassa suhteessa kunkin yhteisön toimintaan, talouteen sekä HUSin strategiaan ja arvoihin. Kiinteistöyhtiöille ei ole asetettu tavoitteita lainkaan.

1.2 Taloudellinen tilanne

Vuoteen 2022 asti HUS laskutti kuntia suoriteperusteisesti potilasmäärien ja tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Enää näin ei ole, vaan HUS saa omistajiltaan kiinteän rahoitusosuuden, niin sanotun kehyksen, jonka tulee riittää kuluihin. Tämä on merkittävä muutos aiempaan verrattuna. Talousarvion 2023 tavoitteena oli nollatulot. Omistajien asettama laskutuskehys oli 2,1 miljardia euroa, joka oli noin 73 miljoonaa euroa vähemmän kuin mitä HUS arvioi. Kehys kattaa erikoissairaanhoidon, kapitaatioperusteisesti veloittavien palvelujen sekä perusterveydenhuoltotasaisen päivystystoiminnan laskutuksen.¹⁴

Toimintatuotot ja -kulut esitetään talouspuussa kuviossa 1 tulosalueittain. Puun vasemmassa haarassa kuvataan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta saadut jäsenmaksuosuudet. Toimintatuotot olivat noin 2,9 miljardia euroa, joista jäsenmaksuosuudet olivat 2,0 miljardia euroa. Toimintatuotot alittivat talousarvion 51,4 miljoonalla eurolla (1,7 %). Lisäksi toimintatuottoja saatiin esimerkiksi muista palvelutuotoista (583,9 milj. euroa), muista myyntituotoista (162,7 milj. euroa), maksutuotoista (78,9 milj. euroa) sekä tuista ja avustuksista (37,1 milj. euroa).¹⁵

Puun oikeassa haarassa esitetyt toimintakulut olivat noin 2,9 miljardia euroa ylittäen talousarvion 61,0 miljoonalla eurolla (2,1 %). Toimintakulut kasvoivat 3,6 prosenttia vuodesta 2022, mikä johtuu palvelutuotannon (3,9 %) ja henkilöstökulujen (8,2 %) kasvusta. Eniten toimintakulut kasvoivat Aivokeskuksessa (11,3 %) ja Operatiivisissa palveluissa (10,9 %) sekä Akuutti, leikkaus- ja teho- hoitokeskuksessa (7,0 %).

Tilikauden tulos päättyi poistojen ja arvonalentumisten (120,2 milj. euroa) sekä rahoitustuottojen ja -kulujen (4,9 milj. euroa) jälkeen 111,1 miljoonaa alijäämäiseksi.

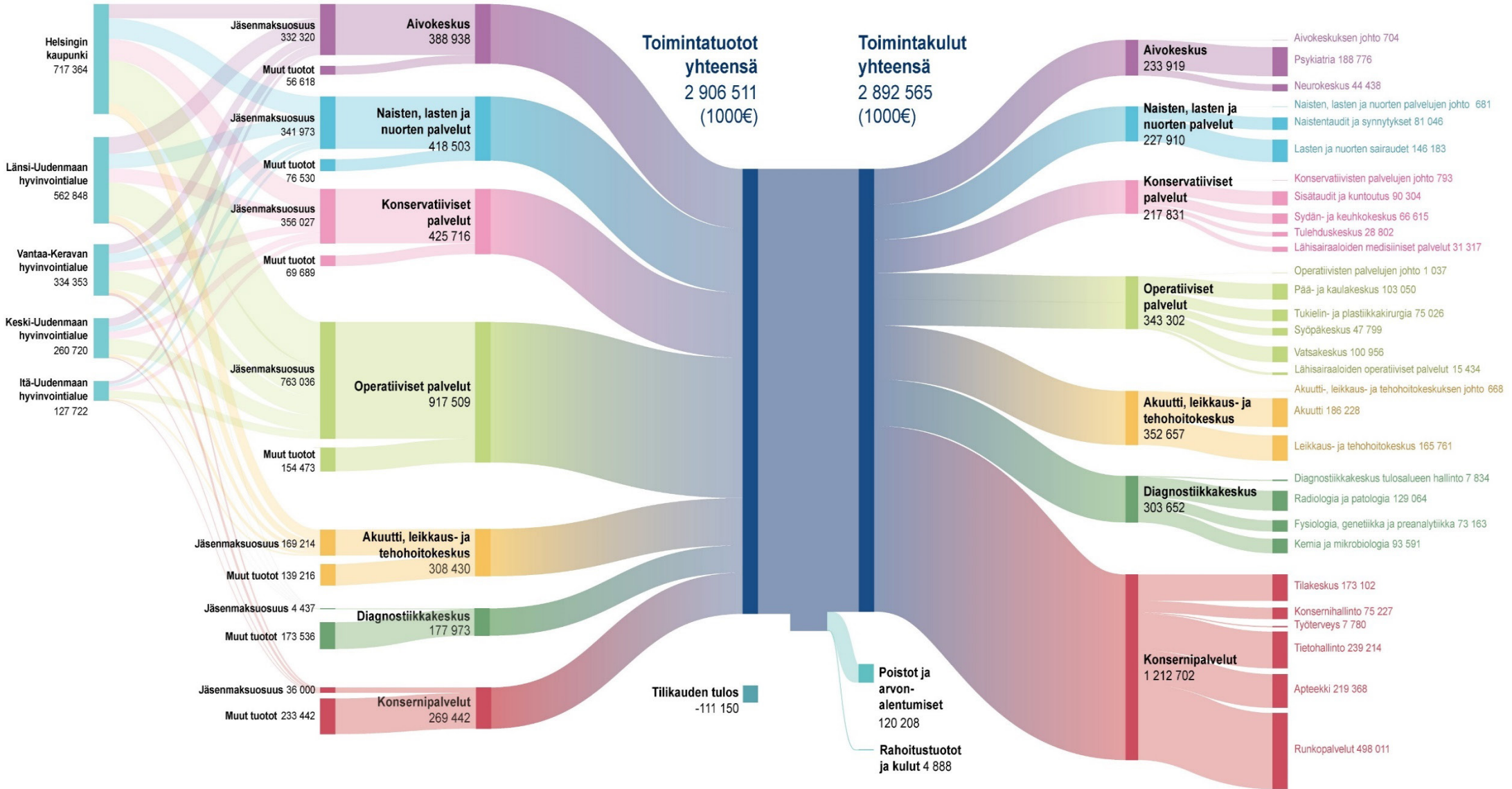
¹⁴ HUS yhtymähallitus 25.3.2024 § 36. Tilinpäätös 2023, toiminnan ja talouden toteutuminen vuonna 2023.

¹⁵ HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 87.

Arviointikertomus 2023

17 (62)

Kuvio 1. HUSin toimintatuotot ja toimintakulut (1000 euroa) vuonna 2023. Lähde: talousjohto 20.2.2024. Visualisointi Hahmota Oy.



Taloustilanne on vaikea

Tilikauden tulos oli 111,1 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tilinpäätöksen mukaan merkittävin alijäämän syy oli palkankorotukset, jotka toteutuivat noin 48,5 miljoonaa euroa suurempina kuin talousarviossa arvioitiin. Talousarvioon 2023 sisältynyt omaisuuden myynti (15 milj. euroa) ei toteutunut ja tutkimusrahoituksen vaje oli 7 miljoonaa euroa. Lisäksi tulokseen vaikutti pääasiassa covid-19-suojavarausteista kirjatut 4,7 miljoonan euron tappiot.

Naisten, lasten ja nuorten palvelut sekä Konservatiivisten palvelut -tulosalueet saavuttivat nollatuloistavoitteen. Alijäämää tekivät Operatiiviset palvelut (-61,7 milj. euroa), Akuutti, leikkaus- ja teho-
hoitokeskus (-28,9 milj. euroa), Aivokeskus (-17,3 milj. euroa) ja Diagnostiikkakeskus (-15,8 milj. euroa). Myös Runkopalvelut (-4,1 milj. euroa) ja Apteekki (-0,5 milj. euroa) tekivät alijäämää.¹⁶

Taloustilanteen heikentyminen näkyy useissa taloutta kuvaavissa tunnusluvuissa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Talouden tunnuslukuja vuosina 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Tulorahoitus					
Vuosikate, milj. euroa	90,3	113,0	125,2	107,8	9,1
Vuosikate/poistot, %	85,7	100,0	113,6	100,0	7,5
Tase					
Lainakanta, milj. euroa	527,1	662,2	734,0	865,7	996,2
Lainat ja vuokravastuut, milj. euroa	1013,4	1192,4	1230,6	1368,2	1486,2
Omavaraisuusaste, %	27,8	23,8	23,2	20,7	14,9
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	37	42,7	42,2	49,6	53,5
Investoinnit					
Investointimenot, milj. euroa	209,1	241,2	250,0	275,9	237,1
Poistot, milj. euroa	105,3	113,0	110,2	107,8	120,2
Rahoitus					
Lainanhoitokate	5,8	7,3	6,6	5,5	0,5
Korkokulut, milj. euroa	0,7	0,7	0,7	1,5	11,4
Rahavarat, milj. euroa	88,9	225,9	183,1	123,9	130,8
Kassan riittävyys, päivää	12,3	28,9	21,6	14,6	15,1

LÄHDE: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2019–2022, HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 69–70, 73, 151, 154, 157. Vuosien 2019–2022 tiedot ovat HUS-kuntayhtymän lukuja.

Kestävässä taloudessa vuosikate kattaa poistot. Vuonna 2023 vuosikate oli 9,1 miljoonaa euroa, eikä se riittänyt kattamaan poistoja. Vuosikate heikkeni merkittävästi (92 %) edellisestä vuodesta, missä näkyi tulorahoituksen niukkuus.

¹⁶ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 66–68, 147.

Investointien yhteismäärä vuonna 2023 oli 250,4 miljoonaa euroa ja toteutumisaste 98,6 prosenttia. Noin 71,5 prosenttia investoinneista oli rakentamista. Kustannuksiltaan suurimmat hankkeet olivat Tammissairaala (62,7 milj. euroa), Jorvin sairaalan uusi osastorakennus (43,8 milj. euroa) ja Naistenklinikan A-osan peruskorjaus (16,7 milj. euroa).¹⁷

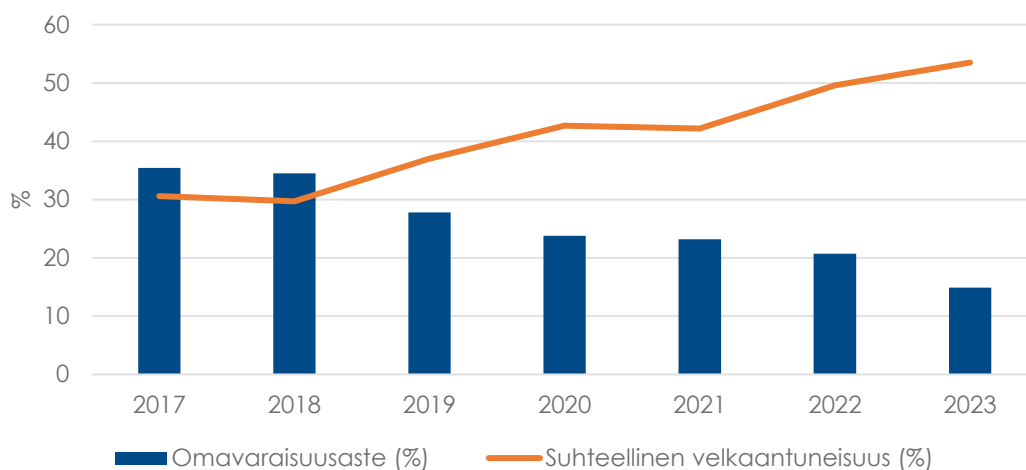
Lainat ja vuokravastuut olivat yhteensä 1486,2 miljoonaa euroa, ja niiden määrä kasvoi 8,6 prosenttia edellisestä vuodesta. Lainakanta oli 996,2 miljoonaa euroa, mikä on 15,1 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Pitkäaikaista lainaa nostettiin 160 miljoonaa euroa. Lyhytaikaista lainaa ei tarvittu.

Korkokulut nousivat huomattavasti. Lainan keskiporkko oli 1,3 prosenttia ja korkoja maksettiin 11,4 miljoonaa euroa. Lainanhoitokate, joka kertoo tulo-rahoituksen riittävydestä vieraan pääoman korkojen ja lyhennysten maksuun, heikentyi edellisestä vuodesta (2023: 0,5, 2022: 5,5).¹⁸

Maksuvalmiutta kuvaava kassan riittävyys oli 15,1 päivää ja siten tavoitteen mukainen. Yleisesti riittävänä maksuvalmiutena pidetään 10–15 päivän kassavaroja.¹⁹ Rahavarojen määrä, 130,8 miljoonaa euroa, kasvoi edellisestä vuodesta 6,9 miljoonaa euroa.²⁰

Omavaraisuusaste mittaa yhtiön vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä sekä kykyä selvittää sitoumuksista pitkällä aikavälillä. Vuonna 2023 omavaraisuusaste oli heikko (14,9 %), eikä 20 prosentin vähimmäistavoitetta saavutettu. Myös suhteellinen velkaantuneisuus on viime vuosina heikentynyt ja oli 53,5 prosenttia vuoden lopussa. (Kuvio 2) Suhteellinen velkaantuneisuus kuvaa sitä, kuinka paljon yhtiön käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun.²¹

Kuvio 2. HUSin omavaraisuusaste ja suhteellinen velkaantuneisuus, %, vuosina 2017–2023.



LÄHDE: Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2017–2023.

¹⁷ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 150–152.

¹⁸ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 48, 69–70.

¹⁹ Kuntaliitto. [Maksuvalmius ja varainhankinta \(kuntaliitto.fi\)](https://www.kuntaliitto.fi/maksuvalmius-ja-varainhankinta). Viitattu 26.3.2024.

²⁰ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 70.

²¹ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 70.

Talouden tasapainotus vaatii saumatonta yhteistyötä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa

HUSin tulee kattaa vuosilta 2022 ja 2023 kertynyt alijäämä, 111,2 miljoonaa euroa, vuoden 2025 loppuun mennessä. Tilinpäätöksessä 2023 HUS ennakoi, että kustannustason jälkikäteistarkistus mahdollisesti korjaa HUS-yhtymän rahoituksen tasoa oikeammaksi suhteessa toiminnan kustannuksiin.²²

Taloussuunnitelma vuosille 2024–2026 ei riitä kattamaan syntyneitä alijäämiä tilikauden 2025 loppuun mennessä. Tilikauden 2025 lopussa on kattamatonta alijäämää 16,1 miljoonaa euroa huomioiden aiemmilta tilikausilta syntynyt alijäämä. Tämä johtuu siitä, että taloussuunnitelmaa laadittaessa tilikauden 2023 alijäämä arvioitiin toteutunutta pienemmäksi.²³ Vuosien 2025–2027 sopeutustarpeeksi arvioidaan yhteensä noin 225 miljoonaa euroa.²⁴

” HUSin taloudellinen tilanne on vaikea. 111,2 miljoonan euron alijäämä on katettava vuoden 2025 loppuun mennessä.

Talousarvioon 2023 sisältyneen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman (jatkossa ”tuottavuusohjelma”), tavoitteena oli yhteensä 20,2 miljoonan euron säästöt. Ohjelma koostui 19 hankkeesta, joiden toteutumista konsernihallinto seurasi keskitetysti. (Liitetaulukko 1) Niiden tuloksena syntyi säästöjä yhteensä 12,4 miljoonaa euroa. Onnistuneimmat hankkeet liittyivät tietohallinnon palvelujen ostojen vähentämiseen, sairauspoissaolojen ja vuokratyön hallintaan, sekä lääkekulujen alentamiseen. Lisäksi tulosalueet- ja yksiköt toteuttivat omia tuottavuushankkeita.

Syksyllä 2023 toteutettiin myös ylimääräinen säästöohjelma talouden tasapainottamiseksi, jonka tavoitteena oli noin 3,1 miljoonan euron säästöt. Säästöjä haettiin työvoiman vuokrauksesta, tietohallinnon kuluista, rakennusten kunnossapidosta sekä lääkekuluista. Kokonaisuutena tarkasteltuna säästökohteiden kustannukset nousivat syys-joulukuussa noin 3,1 miljoonaa euroa eikä säästöohjelman tavoitetta siten saavutettu. Tilinpäätöksen mukaan säästötavoite saavutettiin ainoastaan rakennusten kunnossapidon kuluista, joista onnistuttiin säästämään 1,2 miljoonaa euroa (tavoite: 550 000 euroa). Lisäksi lääkkeitä säästettiin noin 230 000 euroa (tavoite: 750 000 euroa).²⁵

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että sekä tuottavuusohjelman että säästöohjelman tulokset kuvataan tilinpäätöksessä epäselvästi eikä ohjelmalla saavutettuja yhteenlaskettuja säästöjä raportoitu.²⁶ Tuottavuusohjelmien vaikuttavuudesta on tietoa saatavilla vain vähän. Tärkeää

²² HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 82–84.

²³ HUS yhtymäkokous 14.12.2023 § 28. Esitys vuoden 2024 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2024–2026, 1b Talousarviokirjan liiteosa, s. 72.

²⁴ HUS yhtymähallitus 25.3.2024 § 37. Talouden sopeuttamisohjelma ja palveluverkkotyö.

²⁵ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 83.

²⁶ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 82–83.

olisi saada tietoa tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuudesta esimerkiksi hoitoon pääsyyn ja henkilöstön työtyytyväisyyteen.

HUSin kokonaistuottavuuden tavoitteena oli, että potilaskohtainen kustannus laskee HUS-tasolla yhden prosentin. Vuonna 2023 deflatoimaton potilaskohtainen kustannus oli 3532 euroa ja mikä on 3,9 prosenttia enemmän kuin vuonna 2022 (3399 euroa). Deflatoidut kustannukset kuitenkin laskivat 2,2 prosenttia ja tavoite raportoitiin saavutetuksi.²⁷

Havainnot taloudellisesta tilanteesta

- HUS-yhtymän taloudellinen tilanne on vaikea ja se heikkeni edellisiin vuosiin verrattuna. Talouden tasapainotuksen onnistumiseen liittyy epävarmuustekijöitä alkaen siitä, miten palvelujen järjestäjien yhteistyö Uudellamaalla sujuu ja miten palveluverkon kehittämisessä onnistutaan. Nyt luotujen yhteistyörakenteiden ja tulevan YTA-sopimuksen toimivuus ovat kriittisen tärkeitä HUSin talouden tasapainottamisessa.
- Tuottavuus- ja säästöohjelmat eivät riittäneet parantamaan taloudellista tilannetta. Tuottavuus- ja säästöohjelmilla saavutettuja kokonaissäästöjä HUS-tasolla ei raportoitu tilinpäätöksessä riittävän selkeästi.

1.3 Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn vaikea tilanne erikoissairaanhoidossa on jatkunut useita vuosia, ja hoitojonot ovat pitkät monella erikoisalalla, kuten ortopediassa, plastiikkakirurgiassa, neurokirurgiassa ja vatsaelinkirurgiassa.²⁸ Valvira määräsi maaliskuussa 2024 HUSin järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä.²⁹

HUS arvioi, että hoitojonojen purkuun tarvitaan kertaluonteinen 50–70 miljoonan euron lisärahoitus ja jonojen pitämiseen kohtuullisina 25–30 miljoonaa euroa vuosittain.³⁰ Erillistä lisärahoitusta hoitojonojen purkuun ei saatu vuonna 2023.

Lähetemäärä kasvoi ja hoitoon pääsy vaikeutui

Vuonna 2023 hoidettujen potilaiden määrä nousi 3,2 ja kiireettömien lähetteiden määrä 5,2 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Etävastaanottoja oli kaikista käynneistä 17,5 prosenttia³¹. Lähetteiden ja palvelutuotannon tunnusluvut on kuvattu taulukossa 5.

²⁷ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 85–86.

²⁸ HUS. Selvitys HUS/4966/2023, 22.9.2023.

²⁹ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Päätös V/25416/2023, 20.3.2024.

³⁰ [HUS pyrkii parantamaan hoitoon pääsyä vuonna 2024 \(hus.fi\)](#). Viitattu 3.4.2024.

³¹ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 26.

Taulukko 5. Läheteiden ja palvelutuotannon lukumäärät vuosilta 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023	Muutos% 2022– 2023
Elektiiviset läheteet	330 189	315 281	334 976	338 688*	356 158	5,2
Hoidetut eri erikoissai- raanhoidon potilaat	587 444	612 202	588 067	551 643*	569 404	3,2
NordDRG-tuotteet***	774 719	710 708	745 297	660 601*	689 898	3,4
Hoitopäivätuotteet	n/a	n/a	184 374	175 259	181 261	3,4
eKäynnit	97 226**	80 492**	67 301	75 205	83 601	11,2
Leikkaukset	91 972	78 532	86 772	83 608	86 849	3,9
Synnytykset	15 873	15 884	17 375	15 600	15 283	-2,0

*HUS Tilinpäätös ja toimintakertomuksessa 2023 esitetyt vertailukelpoiset luvut. **Sähköiset palvelut, tilastointi eroaa myöhemmistä vuosista. ***NordDRG on pohjoismainen luokitus, jossa potilaan hoito ryhmitellään diagnoosin, hoitoon ja potilaaseen liittyvien tekijöiden mukaan ryhmiin, jonka sisällä hoitojakson vaatimukset ja kustannukset ovat samaa luokkaa. LÄHDE: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2019–2023; Leikkaukset vuosi 2023: Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 7.3.2024; Synnytysten määrät: THL. Tilastokuutio: Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet (thl.fi). Tiedot poimittu 14.11.2023, Vuosi 2023 HUS PowerBI-raportointi.

Terveydenhuoltolain (1360/2010 § 52 ja 53) mukaan sairaalaan saapunut lähete tulee käsitellä 21 vuorokauden kuluessa, hoidon tarpeen arviointi on toteutettava 3 kuukauden kuluessa ja tarpeellinen hoito aloitettava viimeistään 6 kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioiden. Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarve on arvioitava 6 viikon ja hoito aloitettava 3 kuukauden kuluessa.

2,8 prosenttia läheteistä (9651 kpl) käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen. Vuonna 2022 vastaava osuus oli 3,6 prosenttia. Suhteellisesti eniten määräajan ylittäneitä läheteitä oli anestesiologian ja tehohoidon (muun muassa kipupotilaat), nuorisopsykiatrian sekä silmätautien erikoisaloilla.³²

Vuoden 2023 lopussa hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukautta oli odottanut 9520 potilasta, mikä oli lähes kolmannes kaikista odottaneista. Eniten yli määräajan odottaneita potilaita oli kirurgian (4288), silmätautien (3003) ja sisätautien (799) erikoisaloilla. Kirjaamiskäytäntöjen muutos vaikeuttaa vertailua edellisiin vuosiin. Huhtikuussa 2022 HUSissa ryhdyttiin käyttämään hoidon tarpeen arviointia jonottamisen syy -koodina, joka lisäsi hoidon tarpeen arviointia odottavien ja vähensi avohoitoa odottavien määrää.³³

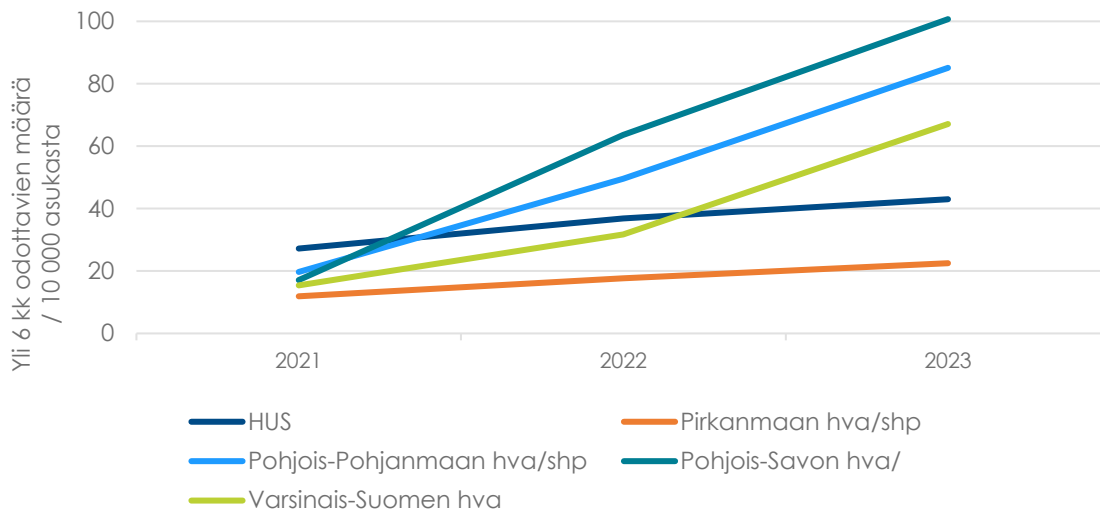
Kiireettömään hoitoon yli 6 kuukautta odottaneita potilaita oli vuoden 2023 lopussa 8325, joka on enemmän kuin vuoden 2022 lopussa (5316). Yli määräajan hoitoa odottaneista potilaista 66 prosenttia (5486) odotti kirurgian erikoisaloille, joista valtaosa ortopedialle ja traumatologialle,

³² THL [Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2023: Hoitovelan kasvu kiireettömään erikoissairaanhoidon tasaantui loppuvuonna 2023 \(julkari.fi\)](#); HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 31; HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 28.

³³ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 28–29.

vatsaelinkirurgialle sekä plastiikkakirurgialle. Myös silmätautien (892) sekä neurokirurgian (604) erikoisaloilla oli paljon yli 6 kuukautta odottaneita potilaita.³⁴ Hoitoon pääsyn tilanne on vaikeutunut kaikilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. (Kuvio 3).

Kuvio 3. Kiireettömään hoitoon yli 6 kuukautta hoitoa odottaneet potilaat /10 000 asukasta vuosina 2021–2023 HUSissa ja hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala (Sairaanhoitopiirit liittyivät hyvinvointialueisiin vuonna 2023)



LÄHDE: THL. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoitossa -tilastoraportit 06/2023, 14/2023 ja 04/2022. www.thl.fi.

Potilaiden jatkohoitoon siirtyminen sujui aiempaa paremmin. Siirtoviivehoitopäivien lukumäärä (9469) laski 40 prosenttia edellisestä vuodesta.³⁵

Hoitoon pääsyn tilannetta on pyritty parantamaan rekrytoimalla henkilökuntaa, lisä- ja ylitöillä, ostopalveluilla, palveluseteleillä ja yhteistyöllä muiden toimijoiden kanssa. Valviran päätöksen mukaan hoitojonojen purkuun käytettiin lähes 32 miljoonaa euroa tammi-elokuussa 2023. Tehdyistä toimenpiteistä huolimatta tilannetta ei ole saatu lainmukaiseksi. Esimerkiksi leikkaussaleihin ja raskaille vuodeosastoille on ollut vaikea löytää henkilöstöä.³⁶

Vuonna 2023 palveluseteleihin käytettiin 23,9 miljoonaa euroa, 26 prosenttia enemmän kuin vuonna 2022. Euromääräisesti eniten palveluseteliä käytettiin tukielin- ja plastiikkakirurgiassa (8,6 milj. euroa), josta 93 prosenttia käytettiin tekonivelkirurgiaan. Silmätaudeilla palveluseteliä käytettiin määrällisesti eniten kaihipotilailla ja psykiatriassa lyhyeen yksilöterapiaan.³⁷

³⁴ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 28–29; HUS. [Hoitoonpääsy \(hus.fi\)](http://hus.fi), viitattu 8.2.2024.

³⁵ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 30.

³⁶ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Päätös V/25416/2023, 20.3.2024.

³⁷ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 30.



Yli 8000 potilasta oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta vuoden 2023 lopussa. Valvira edellyttää, että kiireetön hoito järjestetään lainmukaisesti 31.3.2025 mennessä.

Toimialajohtajien näkemys mahdollisuuksista parantaa hoitoon pääsyä

Ydinpalvelujen toimialajohtajille tehtiin kysely (n=15, vastausprosentti 60) hoitoon pääsystä maaliskuussa 2024. Kyselyllä selvitettiin, mitä toimenpiteitä on tehty hoitoon pääsyn parantamiseksi sekä integraation edistämiseksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (89 %) katsoi, että HUSin järjestelmistä on saatavissa riittävästi tietoa hoitoon pääsyn seuraamiseksi.

Vastanneista noin puolet katsoi, että hoitoon pääsyn helpottamiseksi on muitakin keinoja kuin raha. Esimerkiksi työvoiman saatavuus, joustavampi työajan käyttö, urakkamallinen tehtävien järjestely, työilmapiiri, sujuvampi potilastietojärjestelmä ja kirjaamiseen käytettävän ajan vähentäminen mainittiin keinoina parantaa hoitoon pääsyä. Myös kansallisella tasolla tehtävät päätökset ja julkisen palveluvalikoiman tarkastelu ja vaikuttavimpien hoitojen suosiminen mainittiin keinoina.

Vastaajista noin puolet ilmoitti, että hoitoon pääsyn vaikean tilanteen vuoksi on jouduttu luopumaan joistakin hoidoista tai viivästyttämään hoidon antamista merkittävästi. Esiin nostettiin, että leikkauksen odottaminen voi aiheuttaa merkittäviä riskejä potilaalle.

Kaikkien vastanneiden mukaan lisätöitä oli hyödynnetty hoitoon pääsyn parantamiseksi. Kuudella tulosityksiköllä oli käytetty vuokratyövoimaa ja viidellä ostopalveluja. 4 tulosityksikköä oli käyttänyt palveluseteleitä ja 3 tulosityksikköä oli lähettänyt potilaita toiseen sairaalaan HUS-alueen ulkopuolelle. Potilaiden lähettäminen ulkomaille ei vaikuta olevan keino hoitoon pääsyn parantamiseksi. Vastaajien mukaan hoitoon pääsyn tilanteeseen vaikuttaa rahoitusvaje sekä se, ettei hyvinvointialueilla ole taloudellista kannustinta hoitaa potilaita itse, vaan heidät siirretään HUSin hoidettavaksi.

Kyselyn mukaan vaikuttaa siltä, että työ perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen integraation edistämiseksi on vasta alussa. Vastaajista vain kolmasosa ilmoitti, että joitakin toimintoja on siirtynyt perusterveydenhuoltoon. Osa vastaajista arvioi, että HUSin uusi organisaatio ei ole tuonut merkittäviä edistysaskeleita ja yksi arvioi sen vaikeuttaneen hoitopoluista sopimista toimialan ja perusterveydenhuollon kesken. Toisaalta uudistusten myönteisinä puolina tuotiin esiin integraation kautta saavutettu yhteinen tilannekuva, joka on helpottanut potilaiden jatkohoitoon pääsyä. Uudistusten nähtiin myös asteittain tasaavan hoitoon pääsyä eri hyvinvointialueiden välillä.

Asiakuushallinnan yksikön rooli ei ollut kaikille vastaajille selkeä. Kolmannes toimialajohtajista ei osannut sanoa, miten asiakuushallinnan yksikkö on tukenut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja yhteisten hoitoketjujen toimivuutta. Vastauksissa tuotiin myös esiin yksikön vaikeuttavan integraation muodostumista. Organisaation byrokraattisuus ja osaoptimointi nähtiin ongelமாகি, jota organisaatorakenne tukee. Tärkeäksi nähtiin, että asioista päästäisiin sopimaan suoraan perusterveydenhuollon kanssa.

Vastaajat näkivät, että poliittisessa päätöksentekojärjestelmässä tarvittaisiin nykyistä parempaa kyvykkyyttä vaihtoehtokustannusten ymmärtämiseen, niin rahan, henkilöstön kuin tilaresurssien suhteen. Esimerkiksi hiljaisen läpiyön päivystyksen ylläpitäminen tarkoittaa, että yövuoron henkilöstöresurssi menetetään päiväaikaisesta tuotannosta.



Toimialajohtajien mukaan hoitoon pääsyä on mahdollista parantaa esimerkiksi joustavammilla työajoilla, urakkamalleilla sekä sujuvalla potilastietojärjestelmällä. Tärkeää olisi myös julkisen palveluvalikoiman tarkastelu ja vaikuttavimpien hoitojen suosiminen kansallisella tasolla.

Hoitoon pääsy lasten ja nuorten sairauksissa

Lasten ja nuorten sairauksissa yli 6 kuukautta jonottaneita potilaita oli tilinpäätöshetkellä 229 ja määrä laski vuoden aikana 39,6 prosenttia. Yli 6 kuukautta jonossa olevat potilaat painottuvat erityisesti ortopedian ja traumatologian, keuhkosairauksien ja plastiikkakirurgian erikoisaloille.³⁸ Orton Oy:n kanssa aloitettiin yhteistyö ja siellä tehtiin 73 lasten ortopedistä leikkausta.³⁹

Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi HUSille tammikuussa 2024 huomautuksen siitä, että lasten sydänkirurgisiin leikkauksiin pääsy ei ole toteutunut lain mukaisesti. HUSin tulee järjestää palvelut niin, että ne vastaavat alueellista ja kansallista lasten tehohoidon palveluntarvetta.⁴⁰ Lasten sydänkirurgian jonoa onnistuttiin purkamaan vuoden 2023 aikana. Vuoden lopussa leikkausjonoissa oli edelleen 48 potilasta, joista 9 oli odottanut yli puoli vuotta. Sydänleikkauksia tehtiin usein 2 päivässä ja ne priorisoitiin leikkaussalien ja teho-osastopaikkojen osalta. Lisäksi perheille tarjottiin mahdollisuutta hakeutua hoitoon Tanskaan, jonne hakeutui yksi potilas.⁴¹

Tarkastuslautakunta antoi vuoden 2022 arviointikertomuksessa suosituksia lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Vaikka kehittämistyötä on tehty, ovat suositukset edelleen ajankohtaisia. Lasten ja nuorten psykiatriassa on edelleen haasteita lakisääteisten hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisessa ja molemmilla erikoisaloilla on merkittäviä pula

³⁸ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. Yksiköiden toimintakertomukset. Lasten ja nuorten sairaudet. Saatavilla pyydettyäessä.

³⁹ Lasten ja nuorten sairaudet, ylilääkäri, sähköposti 28.2.2024.

⁴⁰ Etelä-Suomen Aluehallintovirasto. Päätökset ESAVI/3275/2022 ja ESAVI/39663/2022. 16.1.2024.

⁴¹ Lasten ja nuorten sairaudet, ylilääkäri, sähköposti 28.2.2024.

erikoislääkäreistä. Asiaa on käsitelty tarkemmin vuoden 2022 arviointikertomuksessa annettujen suositusten toteutumista käsittelevässä arviointimuistiossa. Lautakunta antaa aiheesta uuden suosituksen tässä arviointikertomuksessa.

Kokonaishoitoajat päivystyksissä ovat pitkät

Vuonna 2023 erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli 255 896 ja yhteispäivystyskäyntejä 227 886. Molempien määrä väheni noin prosentin. Lääkärien, erityisesti erikoislääkäreiden, väheneminen vaikeutti päivystysten toimintaa. Hoitohenkilöstön saatavuus sitä vastoin parantui, erityisesti yhteispäivystyksissä.⁴²

Päivystyspotilaiden jatkohoitoon siirtymisessä oli edelleen haasteita. Potilaiden päivystyksessä viettämä aika vaihteli toimipaikoittain ja sen mukaan, lähtikö potilas kotiin, hoitolaitokseen vai vuodeosastolle. STM:n suosituksen⁴³ mukainen 4 tunnin kokonaishoitoaika ylittyi kaikissa edellä mainituissa tilanteissa. Pisimpään, keskimäärin lähes 15 tuntia, viipyivät potilaat, jotka odottivat jatkohoitopaikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastolle. (Taulukko 6) Hoitoon pääsyyn liittyvien projektien tuloksena siirtymistä päivystyksestä sisätautien osastoille pystyttiin lyhentämään 18 tunnista 8 tuntiin suurimmalla osalla potilaista. Myös Vatsakeskukseen siirtyneillä potilailla aika lyheni 23 tunnista 12 tuntiin.⁴⁴

Päivystyksen etävastaanottopalvelu laajeni koko Uudenmaan päivystysavun toiminta-alueelle. Vuonna 2023 toteutui 2 357 etävastaanottokäyntiä, kun tavoite oli 3 000 käyntiä. Potilaat olivat tyytyväisiä etäpalveluun, sillä NPS arvo oli 67.⁴⁵

Etelä-Suomen aluehallintovirasto huomautti kesäkuussa 2023 HUSia siitä, että päivystyksessä henkilöstön määrä ja rakenne eivät vastaa terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja päivystyspotilaiden oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä yksityisyyteen tulee turvata.⁴⁶



Kehittämistyöstä huolimatta kokonaishoitoaika päivystyksessä on edelleen pitkä. Pisimpään päivystyksessä viipyvät perusterveydenhuollon vuodeosastolle siirtyvät potilaat.

⁴² HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 26, 30 ja Yksiköiden toimintakertomukset. Akuutti. Saatavilla pyydettyä.

⁴³ STM. 2019. [Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin \(valtioneuvosto.fi\)](#).

⁴⁴ Hoitoon pääsyn hankkeiden loppuraportit. Strategia ja kehittäminen, projektijohtaja, sähköposti 21.2.2024.

⁴⁵ Vuoden 2023 kehittämisprojektien päätösseminaari, 23.1.2024. Etäyhteyden hyödyntäminen yhteispäivystyksen potilasvirran hallinnassa. HUS Akuutti.

⁴⁶ Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Päätös ESAVI/48898/2022, 1.6.2023.

Taulukko 6. Potilaan päivystyksessä viettämä aika vuonna 2023 (keskiviipymä, tuntia ja minuuttia) toimipaikoittain potilaan uloskirjaustiedon mukaan.

Toimipaikka	Kotiin lähtevät	Hoitolaitokseen menevät	Vuodeosastolle menevät (ESH*-osasto)	Vuodeosastolle menevät (PTH**-osasto)
Jorvi yhteispäivystys	4 t 25 min	7 t 44 min	8 t 32 min	14 t 43 min
Meilahti yhteispäivystys	4 t 28 min	10 t 18 min	9 t 4 min	5 t 22 min
Malmi yhteispäivystys	3 t 53 min	10 t 11 min	7 t 55 min	15 t 25 min
Peijas yhteispäivystys	4 t 41 min	9 t 56 min	9 t 53 min	18 t 9 min
Raasepori pth**-päivystys	4 t 1 min	14 t 52 min	8 t 42 min	13 t 31 min
Lohja yhteispäivystys	3 t 54 min	7 t 3 min	6 t 38 min	11 t 15 min
Hyvinkää yhteispäivystys	3 t 48 min	9 t 22 min	9 t 0 min	15 t 31 min
Porvoo yhteispäivystys	4 t 3 min	8 t 51 min	9 t 30 min	17 t 56 min
Kaikki yhteensä 2023	4 t 13 min	9 t 46 min	8 t 50 min	14 t 52 min

* erikoissairaanhoido ** perusterveydenhuolto. LÄHDE: HUS Akuutti, controller 23.2.2024.

Havainnot hoitoon pääsystä

- Kiireettömien läheteiden käsittely 3 viikon määräajassa toteutui aiempaa paremmin, mutta yli 6 kuukautta odottaneiden määrä kasvoi. Hoitoon pääsyn tilanne on vaikea useilla erikoisaloilla, erityisesti ortopedian, vatsaelinkirurgian, neurokirurgian ja silmätautien erikoisaloilla. Myös lastenpsykiatriassa ja nuortenpsykiatriassa on edelleen ongelmia lakisääteisten hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisessa. Tilanne on jatkunut haastavana useita vuosia.
- Valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota hoitoon pääsyn vaikeaan tilanteeseen useita kertoja. Valvira on antanut HUSille määräyksen saattaa hoitoon pääsy lain mukaiselle tasolle 31.3.2025 mennessä.
- STM:n suosittelema 4 tunnin kokonaishoitoaika ei toteudu HUSin päivystyksissä jatko-hoitoa odottavilla potilailla. Haasteet henkilöstön saatavuudessa, erityisesti pula erikoislääkäreistä, vaikeuttavat päivystysten tilannetta.
- Potilaiden siirtyminen vuodeosastoilta jatkohoitoon sujui aiempaa paremmin ja siirto-viivehoitopäivien määrä väheni 40 prosenttia.
- Toimialajohtajille tehdyn kyselyn perusteella rahan ohella on muitakin keinoja parantaa hoitoon pääsyä. Tärkeänä pidettiin esimerkiksi julkisen palveluvalikoiman tarkastelua ja vaikuttavimpien hoitojen suosimista kansallisella tasolla. Lisäksi tuotiin esiin joustavampi työajan käyttö, urakkamallinen tehtävien järjestely, sujuvampi potilastietojärjestelmä ja kirjaamiseen käytettävän ajan vähentäminen.

2 Strategian toimeenpano



Arvioinnissa selvitettiin HUS-yhtymän strategian toimeenpanoa ja toteutumista.



Vuosien 2023 ja 2024 talousarvioissa ei asetettu strategian painopisteille HUS-tason mitattavia tavoitteita. Koska mitattavat tavoitteet, mittarit ja tavoitetasot puuttuvat, on tarkastuslautakunnan vaikea arvioida ja ottaa kantaa siihen, miten strategia on toteutunut. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota strategian tavoiteasetantaan myös vuoden 2022 arviointikertomuksessa.

HUS-yhtymän perussopimuksen mukaan HUS-yhtymällä on strategia, jossa päätetään toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Strategiassa on huomioitava asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen HUSin tehtävälalla, palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat valtakunnalliset ja alueelliset strategiset linjaukset, lain ja sopimusten mukaiset palvelutavoitteet, asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet yhtymän toiminnassa, kielellisten oikeuksien toteutuminen, omistajapolitiikka, henkilöstöpolitiikka sekä HUS-yhtymän pitkän aikavälin tuottavuus ja taloudellisuus. Strategia on huomioitava talousarviossa ja taloussuunnitelmassa, ja niihin on sisällytettävä strategiaa toteuttavat toiminnan ja talouden tavoitteet.⁴⁷

Strategia sekä talousarvio ja -suunnitelma ovat yhtymäkokouksen merkittävimpiä välineitä HUS-yhtymän ohjaamisessa, ja niitä on noudatettava organisaation toiminnassa ja taloudenhoidossa. Hyvinvointialuelain esitöissä todetaan, että talousarvion ja -suunnitelman tavoitteet tulisi asettaa siten, että ne kattavat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat tehtävät ja ovat toteutettavissa niihin osoitetuilla voimavaroilla. Tavoitteita asetettaessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota niiden saavuttamisen todennettavuuteen. Esimerkiksi liian yleisellä tasolla asetetut tavoitteet vaikeuttavat huomattavasti niiden todennettavuutta ja mitattavuutta. Lähtökohta on, että kaikki talousarviossa asetetut tavoitteet ovat sitovia siten, että ne on tarkoitettu toteutettavaksi. Jos tavoitteet eivät ole saavutettavissa talouden perusteissa tapahtuneiden muutosten vuoksi, on tavoitteita muutettava.⁴⁸

Sotepe-uudistuksen onnistumisen näkökulmasta on tärkeää, että uudistukselle asetetut tavoitteet näkyvät hyvinvointialueiden strategioissa. Tammikuussa 2024 päivitetty sotepe-uudistuksen tavoitteet korostavat selkeää palvelujärjestelmää ja perustason palvelujen lisäämistä, kustannusten kasvun hidastamista suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja ennaltaehkäisyä. Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa pidetään tärkeänä vaikuttavuusperusteisuutta, palvelujärjestelmään liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistamista sekä kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltua tiedonhallintaa sekä digitalisaatiota.⁴⁹

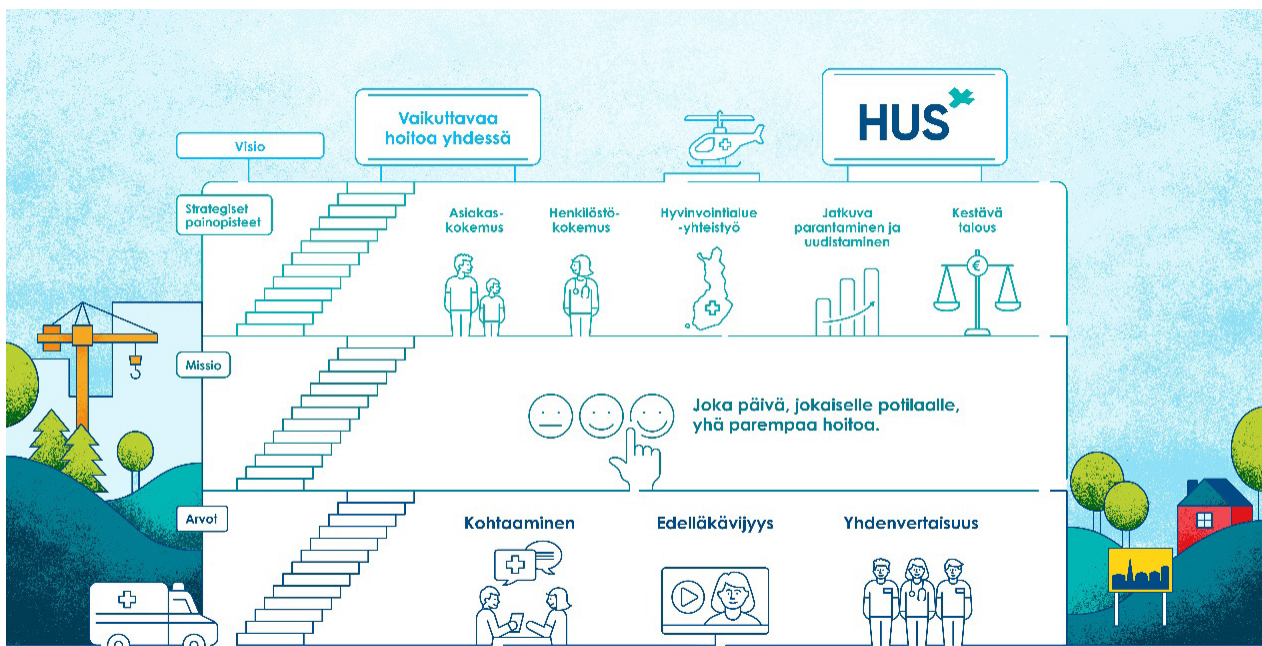
⁴⁷ HUS-yhtymän perussopimus, § 5 ja 23.

⁴⁸ [Hallituksen esitys \(241/2020\) eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi \(eduskunta.fi\)](#). Viitattu 5.3.2024.

⁴⁹ STM. [Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle \(valtioneosto.fi\)](#), s. 10.

Yhtymäkokous hyväksyi 14.12.2022 HUS-yhtymän vision, strategiset painopisteet, niiden tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2023–2027. Visiona on ”Vaikuttavaa hoitoa yhdessä”.⁵⁰ Strategisia painopisteitä on viisi: asiakaskokemus, henkilöstökokemus, hyvinvointialueyhteistyö, jatkuva parantaminen ja uudistuminen sekä kestävä talous. (Kuvio 4) Kullekin strategiselle painopisteelle on määritelty HUS-yhtymän yhteiset tavoitteet strategiakaudeksi (Taulukko 7) sekä strategiakauden aikana tehtävät toimenpiteet.

Kuvio 4. HUS-yhtymän strategia vuosille 2023–2027.



Strategia toteutetaan projekteilla

Vuonna 2023 strategian toimeenpanoa muutettiin siten, että toimeenpano tapahtuu vuosittaisten strategisten projektien avulla. Lisäksi tulosaluot määrittävät omat tavoitteensa ja toimenpiteensä, joilla ne pyrkivät kohti strategisia päämääriä. Projektien ja toimenpiteiden etenemistä seurattiin aiempaa järjestelmällisemmin PowerBI-järjestelmän avulla ja strategiasta sekä sen toimeenpanosta viestittiin ahkerasti organisaation sisällä. Vuoden aikana järjestettiin muun muassa lähes 100 strategiakeskustelua ja työpajaa. HUS-tason projekteja toteutettiin 23 ja ne valmistuivat suunnitellussa aikataulussa.⁵¹ Strategisille projekteille ei ole osoitettu erillistä määrärahaa talousarviossa. Projektien toteuttamista tukee Konsernipalveluihin kuuluva Strategisten kehittämishankkeiden tuki -yksikkö, jossa työskentelee 6 henkilöä. Projektit on kuvattu liitetaulukossa 2. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että osa projekteista vaikuttaa HUSin perustehtävään liittyviltä

⁵⁰ HUS-yhtymäkokous 14.12.2022 § 22. HUS-kuntayhtymän strategiapäivitys HUS-yhtymän strategiaksi. Liite. HUS-Yhtymän strategia 2023–2027.

⁵¹ Kehittämisohtaja. HUS-yhtymän 2023 strategian toteuma, ppt-esitys 19.1.2024.

asioilta, jotka tulisi toteuttaa muutenkin. Jatkossa on myös varmistettava, että projekteille asetettavat tavoitteet ovat riittävän kunnianhimoisia edistämään HUSin strategiaa päämääriä.

Tulosalueet määrittivät yhteensä 43 toimenpidettä vuodelle 2023 ja niiden valmiusaste vaihteli 59–83 prosentin välillä. Toimenpiteet liittyivät muun muassa hoitoon pääsyn parantamiseen, henkilökunnan pitovoiman vahvistamiseen, tiedolla johtamiseen, talouden seurantaan ja toiminnan kustannustehokkuuteen sekä hoitopolkuihin ja työnjakoon hyvinvointialueiden kanssa.⁵²

Talousarviossa strategialle tulee asettaa mitattavat tavoitteet

Talousarviossa 2023 ei asetettu strategialle mitattavia HUS-tason tavoitearvoja ja mittareita ja näin on myös vuoden 2024 talousarviossa. Tulosalueet ja -yksiköt määrittelevät omat tavoitteensa strategisille painopisteille. Niiden toteutuminen raportoitiin tulosalueiden ja -yksiköiden vuoden 2023 toimintakertomuksissa, joita ei julkaistu osana vuoden 2023 tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjaa kuten aikaisempina vuosina. Tulosalueet ja -yksiköt asettivat toiminnalleen hyvin erilaisia tavoitteita, jotka toteutuivat vaihtelevasti. Raportoinnin perusteella on vaikea tehdä johtopäätöstä siitä, mikä on ollut tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuus suhteessa HUSin strategiaan päämääriin. Esimerkiksi tulosalueella hoitoon pääsulle asetetut tavoitteet ovat osin asetettu epäselvästi ja raportointi niiden saavuttamisesta on epätasua.⁵³

HUSin johtamisen ja toiminnan arvioinnin kannalta on haasteellista, että talousarvioissa ei aseteta strategialle mitattavia HUS-tason tavoitteita ja mittareita, jotka osoittaisivat projektien ja toimenpiteiden vaikuttavuuden suhteessa visioon ja strategian painopisteisiin.⁵⁴ Tarkastuslautakunta kiinnitti asiaan huomiota myös vuoden 2022 arviointikertomuksessa ja suositteli määrittelemään strategialle mitattavat tavoitteet ja mittarit. Konkreettiset ja pitkäjänteiset tavoitteet luovat perustan sille, että toimintaa, sen tuloksellisuutta ja taloudellisia vaikutuksia voidaan ohjata ja seurata.

HUSin verkkosivuilla⁵⁵ kuvataan strategian tavoitteet yleisellä tasolla, mutta ei kerrota, miten strategia toimeenpannaan, mitkä ovat tärkeimmät kehittämiskohteet strategisten päämäärien saavuttamiseksi ja miten strategian toteutumista mitataan. Viestintä asiakkaille, omistajille ja muille sidosryhmille on toimeenpanon osalta siten riittämätöntä. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialue on julkaissut strategiset ohjelmat, joissa on kuvattu strategian toimeenpano ja mittarit.⁵⁶

⁵² Kehittämiskojohtaja. HUS-yhtymän 2023 strategian toteuma, ppt-esitys 19.1.2024.

⁵³ HUS Tulosalueiden ja tulosyksiköiden toimintakertomukset 2023. Saatavilla pyynnöstä.

⁵⁴ HUS Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, s. 30; HUS Talousarvio 2024 ja toimintasuunnitelma 2024–2026, s. 37–38.

⁵⁵ [Arvot ja strategia \(hus.fi\)](#). Viitattu 7.3.2024.

⁵⁶ Pohjois-Savon hyvinvointialue. [Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia \(pshyvinvointialue.fi\)](#). Viitattu 6.3.2024.

Arviointikertomus 2023

31 (62)

Taulukko 7. HUSin strategia 2023–2027 ja strategian toteutuminen tilinpäätöstietojen 2023 mukaan.

Strateginen painopiste	Tavoitteet (lyhennetty)	Toimenpiteet vuonna 2023
Asiakas-kokemus	Suomen paras asiakaskokemus Asiakaskokemus kaiken toiminnan keskiöön. Yhtenäiset ja selkeät palveluprosessit. Yhdenvertaiset palvelut ja monikulutturuisuuden huomioiminen.	Otettiin käyttöön organisaation yhteinen asiakaspalautejärjestelmä, määriteltiin asiakaskokemuskriteerit sekä -vastuut ja laadittiin palvelulupaus ja asiakkuusohjelma.
Henkilöstö-kokemus	Halutuin työpaikka Henkilöstöllä erinomaiset mahdollisuudet tehdä työnsä hyvin. Kannustava ja toisia arvostava työilmapiiri. Hyvä johtaminen. Jatkuva ja pitkäjänteinen henkilöstösuunnittelu.	Laadittiin henkilöstötilanteesta nykytilan kuvaus. Viestittiin ja valmistettiin työhyvinvoinnin käytänteistä. Laadittiin suunnitelmat työterveyshuollon sekä palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisestä. <ul style="list-style-type: none"> • Johtamissyke-kyselyn tavoitearvo oli 80, toteuma 81. • Uuden työntekijän NPS-mittarin tavoitearvo oli 30, toteuma 37. • Tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan: tavoite 7,1, toteuma 6,1. • Esihenkilötyön rakenteelliset muutokset ja työnjakoa tukevat työkalut: tavoite otetaan käyttöön 5 tulosalueella, toteuma 3.
Hyvinvointialue-yhteistyö	Systemaattinen, tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö asiakkaiden eduksi Yhteistyön tiivistäminen sote-toimijoiden kesken. Maakunnallisesti yhdenvertaiset palvelut. Palvelujen integraatio asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Työpaikkojen luominen tutkimusta ja kehitystyötä tukemalla.	Toteutettiin HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteiset toimintamallit sekä toiminnan ja talouden tietopohja. Käynnistettiin YTA-sopimuksen valmistelu.
Jatkuva parantaminen ja uudistaminen	Pohjoismaiden paras yliopistosairaala Saumaton erikoissairaanhoido YTA-alueella. Huippulaatuinen ja kustannustehokas erikoissairaanhoido. Tiivistävä yhteistyö korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa. Digitalisaatio ja tiedolla johtaminen.	Toteutettiin opetuksen ja tutkimuksen tiekartat. Päätettiin ISO 9001 -laatujärjestelmän käyttöönotosta. Otettiin käyttöön vuodeosastojen päivittäisen johtamisen työkalut 12 yksikössä. Tavoite oli 6 yksikköä.
Kestävä talous	Laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut Palveluiden jatkuva kehittäminen yhdenvertaisuuden takaamiseksi. Yhteinen toiminta- ja työnjakomalli alueellisesti. Talouden kantokyvyn huomioiminen. Talouden ennustettavuus.	Luotiin lyhyen ja pitkän aikavälin taloussuunnittelu- ja ennustemalli. Aloitettiin kalliimpien laitteiden (>500.000 €) ja leikkaussaliilojen käyttöasteseurannan vakiointi ja raportoinnin automatisointi. Toteutettiin kiinteistöjen kuntoarviot, laadittiin suunnitelma vuokratiloista luopumisesta ja aloitettiin sen toteuttaminen. Luotiin palveluverkosta dynaaminen nykytilan malli sekä tehtiin toiminta-analyysi uusien sairaalatiilojen käyttöasteista.

LÄHDE: HUS-yhtymäkokous 14.12.2022 § 22. HUS-kuntayhtymän strategiapäivitys HUS-yhtymän strategiaksi. Liite. HUS-yhtymän strategia 2023–2027; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023 s. 15–16.

Havainnot strategiasta ja sen toimeenpanosta

- Tarkastuslautakunta katsoo, että HUSin, Suomen suurimman erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajan, strategiassa ja talousarviossa asetetut strategiset tavoitteet ovat liian laveasti määritelty. Vuosien 2023 ja 2024 talousarvioissa ei ole asetettu strategian painopisteille lainkaan HUS-tason mitattavia tavoitteita, mittareita ja tavoitetasoja. Koska ne puuttuvat, on tarkastuslautakunnan vaikea arvioida ja ottaa kantaa siihen, miten strategia on toteutunut. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota strategian tavoiteasetantaan myös vuoden 2022 arviointikertomuksessa.
- Mitattavien tavoitteiden puuttuminen talousarviossa ja se, että tulosalueiden tavoitteiden toteutumisesta ei raportoitu tilinpäätöksessä, heikentävät toiminnan läpinäkyvyyttä. Strategian toimeenpanosta ei ole julkaistu tietoa HUSin verkkosivuilla.
- Strategia toimeenpannaan vuosittaisilla HUS-tason projekteilla ja tulosalueiden toimenpiteillä. Niitä toteutettiin vuonna 2023 lukuisia ja niiden etenemistä seurattiin aiempaa tiiviimmin. Strategisten projektien sisältö ja tavoitteet eivät ole kaikilta osin riittävän kunnianhimoisia.

” Jotta päättäjät ja muut sidosryhmät voivat seurata strategian toteutumista, on sille asetettava HUS-tason mitattavat tavoitteet ja mittarit.

3 Hoitotyön johtaminen ja sen tuloksellisuus



Hoitohenkilökunta on HUSin suurin henkilöstöryhmä ja hoitotyön johtamisella luodaan edellytykset turvalliselle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Arvioinnissa selvitetiin, miten hoitotyön johtaminen ja kehittäminen on organisoitu ja resursoitu, mitä tiedetään hoitotyön johtamisen tuloksista ja hoitotyön johtajien työtyytyväisyydestä. Arviointi kuvataan tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.



Hoitotyön johtajat ja asiantuntijat ovat keskimäärin tyytyväisiä työhönsä ja tehtävät ovat haluttuja. Hoitotyön johtajat kokevat voivansa vaikuttaa henkilöstövoimavaroihin, mutta vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä, hoitoketjujen kehittämisessä sekä talouden suunnittelussa ovat heikommat. Arvioinnin perusteella hoitotyön johtajien työnjakoa tulee selkiyttää ja turvata tasapuoliset johtamisen edellytykset. Hoitotyön laatua ja hoitohenkilöstön osaamista kuvaavassa tietopohjassa on kehittämistarpeita.

Arvioinnin tulosten mukaan hoitotyötä johdetaan tavoitteellisesti. Hoitotyöllä on oma strategia vuosille 2023–2027, ja sille on määritelty tavoitteet, mittarit ja toimenpiteet. Hoitotyötä on viimeisen vuosikymmenen ajan kehitetty Magneettisairaala-mallin⁵⁷ mukaisesti, mikä tarkoittaa muun muassa hoitajien järjestelmällistä perehdytystä, monipuolista täydennyskoulutusta, urakehitysvaihtoehtoja sekä hoitotyön laadun osoittamista mitattavin tuloksin. Syöpäkeskukselle myönnettiin maaliskuussa 2024 Magneettisairaala-tunnustus ja myös Sydän- ja keuhkokeskus on hakenut sitä.

Hoitotyön johtajat ovat keskimäärin tyytyväisiä työhönsä

Hoitotyön johtamis-, esihenkilö- ja kehittämistehtävissä vakanssien täyttöaste on korkea⁵⁸ ja tehtäviin on ollut paljon hakijoita. Johtavien ylihoitajien, ylihoitajien ja osastonhoitajien tehtäväkuvissa on jonkin verran päällekkäisyyksiä, esimerkiksi henkilöstön osaamisen kehittämisessä ja taloudessa. Tehtäväkuvia ei ole päivitetty viime vuosina. Johtavien ylihoitajien ja ylihoitajien käytössä oleva asiantuntemus ja alaismäärät vaihtelevat eikä HUSin suositus enintään 40 alaisesta toteudu kaikilla osastonhoitajilla.



10 vuotta kestänyt Magneettisairaalamatka kannatti - Syöpäkeskus sai Magneettisairaala-tunnustuksen osoituksena erinomaisesta hoitotyöstä.

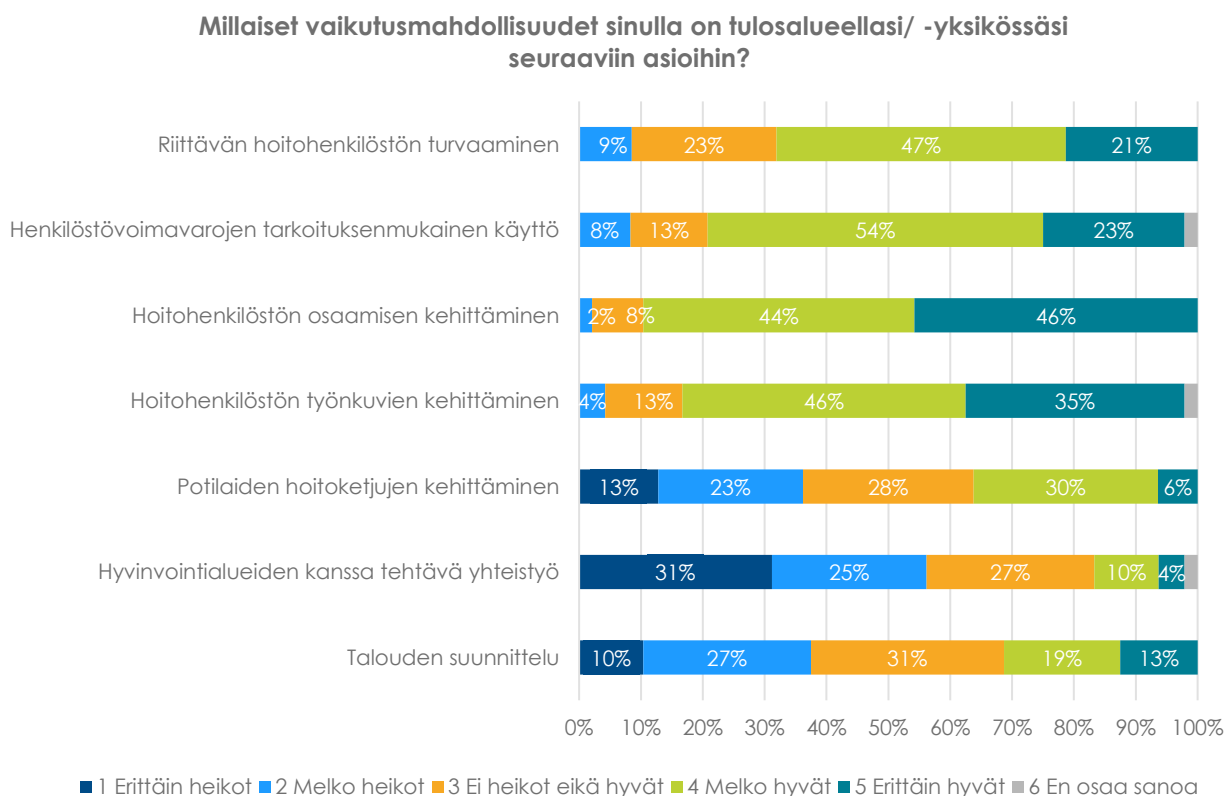
⁵⁷ Magneettisairaala® on yhdysvaltalainen sairaaloiden laatujärjestelmä, jossa keskiössä ovat hoitotyön laatu, potilasturvallisuus ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyys. Magneettisairaala-tunnustuksen myöntää The American Nurses Credentialing Center (ANCC). Lisätietoa: [Magnet Recognition Program® \(nursingworld.org\)](http://MagnetRecognitionProgram@nursingworld.org). Viitattu 8.11.2023.

⁵⁸ Hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

Tarkastuslautakunnan kyselyyn (n=48, vastausprosentti 70) vastanneista johtavista ylihoitajista ja ylihoitajista suurin osa (n=37, 79 %) katsoi, että hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden välinen työnjako on toimiva. Avoimissa vastauksissa toivottiin kuitenkin selkeämpää ohjeistusta hoitotyön johtajien työnjaosta ja että yksiköiden moniammatillisen johdon välistä työnjakoa tarkennetaan. Vastajat ehdottivat johtamistehtävien säännöllistä läpikäyntiä, päällekkäisten tehtävien karsimista ja vastuun lisäämistä ”alemmille portaille”.

Johtavat ylihoitajat ja ylihoitajat kokevat, että heillä on hyvät vaikutusmahdollisuudet henkilöstövoimavaroihin liittyvissä asioissa. Potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä ja talouden suunnittelussa vaikutusmahdollisuudet sitä vastoin vaihtelevat ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä ne koetaan heikoiksi. (Kuvio 5) Avovastauksissa toivottiin hoitotyön johtajille lisää vaikutusmahdollisuuksia kokonaisuutta, toimintaa ja taloutta koskeviin asioihin.

Kuvio 5. Johtavien ylihoitajien ja ylihoitajien vaikutusmahdollisuudet. Osuus vastanneista (n=48). Prosentit pyöristetty.



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely hoitotyön johtamisesta ja kehittämisestä 9.1.-30.1.2024.

Suurin osa vastanneista (n=40, 83 %) oli sitä mieltä, että hoitotyön kehittämistarpeet huomioidaan omalla tulosalueella tai -yksikössä hyvin. Valtaosa vastanneista (n=32, 67 %) piti hoitotyön kehittämiseen käytettävissä olevia resursseja hyvinä.

Viime vuosina on kehitetty muun muassa esihenkilötyön edellytyksiä, laajennettu toisen asteen koulutettujen, muun muassa lähi- ja perushoitajien tehtäväkuvia, ja pyritty lisäämään tukipalvelujen käyttöä. Toisen asteen koulutettujen työnkuvien kehittämisestä on saatu hyviä tuloksia, esimerkiksi heidän sitoutumisensa organisaatioon on parantunut ja tehtäviin on enemmän hakijoita⁵⁹.

Tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja henkilöstöresursseista on kerätty jo pitkään. Tietojen kirjaaminen ei kuitenkaan ole kattavaa eikä suurin osa yksiköistä ole vielä määritellyt hoitoisuuden optimitasoa. Hoitoisuusluokitusjärjestelmän tuottamaa tietoa ei tämän vuoksi voida käyttää hoitotyön johtamisessa ja henkilösuunnittelussa niin hyvin, kuin se olisi mahdollista.

Hoitohenkilöstön saatavuus, työtyytyväisyys ja osaaminen hoitotyön johtamisen tuloksellisuuden mittareina

Vuoden 2023 lopussa HUSin palveluksessa oli 14 072 hoitotyöntekijää, mikä on hieman vähemmän kuin vuoden 2023 talousarviossa suunniteltu henkilöstömäärä (14 305). Henkilötyövuosien määrä hoitohenkilöstöllä oli 10 805,2, mikä alitti talousarviossa suunnitellun (11 170,6).⁶⁰ Hoitotyöntekijöistä oli vakinaisia 86,1 prosenttia. Vakinaisten osuus on viime vuosina hieman noussut. Osa-aikatyötä tekevän hoitohenkilöstön osuus on pienempi (4,7 %) kuin muissa henkilöstöryhmissä tai HUSissa keskimäärin (7,0 %).⁶¹

Vuonna 2023 oli avoinna yhteensä 4059 hoitohenkilöstön työpaikkaa, joihin saatiin 16197 hakemusta.⁶² Edelliseen vuoteen verrattuna hakijoiden määrä nousi lähes kolmanneksella. Avomien työpaikkojen ja työnhakijoiden määriin liittyy epävarmuutta, jonka vuoksi niitä ei toistaiseksi voida suhteuttaa toisiinsa.⁶³

Hoitohenkilöstön rekrytointihaasteisiin on pyritty vaikuttamaan muun muassa kehittämällä ulkoista viestintää ja työnantajakuva. Rekrytointimarkkinointia ja näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa on lisätty sekä HUS-tasoisesti että yksiköiden toimesta. Sosiaalisen median kampanjoissa on tuotu esiin HUSin työmahdollisuuksia esimerkiksi uratarinoista kertovilla videoilla.⁶⁴

Hoitohenkilökunnan lähtövaihtuvuus oli 9,9 prosenttia ja 7,9 prosenttia, kun eläkkeelle jääneitä ei lasketa mukaan. Lähtövaihtuvuus laski edelliseen vuoteen verrattuna, mutta oli hieman korkeammalla tasolla kuin HUSissa keskimäärin (2023: 6,8 % ilman eläkkeelle jääneitä).

⁵⁹ HUS henkilöstötoimikunta 19.10.2023, asia 97. Toisen asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen, suositusten seuranta. Oheismateriaali.

⁶⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 193; HUS Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, s. 91.

⁶¹ Henkilöstökertomus 2023.

⁶² Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

⁶³ Henkilöstöjohto, henkilöstöresurssipäällikkö, sähköposti 11.3.2024.

⁶⁴ [Osaava henkilöstö vetovoimatekijänä. Hoitotyön vuosikertomus 2022 \(hus.fi\)](#). Viitattu 31.10.2023, s. 6–8.

Vuonna 2023 hoitohenkilöstön vuokratyövoimaan käytettiin 14 754 120 euroa⁶⁵. Kustannukset laskevat edelliseen vuoteen verrattuna noin 12 prosenttia ja niiden osuus oli noin 36 prosenttia kaikista vuokratyövoiman kustannuksista (2023: 40 485 768 euroa⁶⁶).

Vuoden 2024 alussa toteutetun Johtamissyke-kyselyn tulosten mukaan hoitohenkilöstöstä 79 prosenttia (n= 6 175, vastausprosentti 44) on tyytyväisiä oman esihenkilönsä ja työyksikkönsä johtamiseen. Hoitohenkilökunnasta pienempi osuus on tyytyväisiä johtamiseen kuin HUSissa keskimäärin (81 %).⁶⁷

Vuoden 2024 henkilöstökyselyn (n=11 765, vastausprosentti 44) tulosten mukaan hoitohenkilöstö suhtautuu kriittisesti toimintakulttuuriin ja johtamiseen. Hoitohenkilöstön näkökulmasta kehittämistarpeita on arvojen toteutumisessa ja nykytilaa koskevassa tiedottamisessa. Hoitohenkilöstön halu suositella omaa työpaikkaa tuttavalleen eNPS-indeksin (Employee Net Promoter Score)⁶⁸ mukaan oli heikko (-3), ja alhaisempi kuin HUSissa keskimäärin (+1). Suosittelemuus kuitenkin parani huomattavasti edelliseen vuoteen verrattuna, jolloin koko hoitohenkilöstön eNPS-indeksi oli -20. Sairaanhoidajien eNPS oli -10 ja kättilöiden -41 eli näiden työntekijöiden suosittelemuus oli siten heikompi kuin muilla hoitohenkilöstöön kuuluvilla.^{69,70}

Vuonna 2023 hoitohenkilöstöllä oli keskimäärin 16,8 sairauspoissaolopäivää työntekijää kohden. Sairauspoissaolopäivien määrä laski edelliseen vuoteen (20,8 pv/hlö) verrattuna, mutta niitä oli enemmän kuin henkilöstöllä keskimäärin (14,5 pv/hlö).

Hoitohenkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin 2,2 päivää. Koulutuspäivien määrä nousi vuodesta 2022 (1,7 pv), mutta on vähemmän kuin HUSissa keskimäärin (2,6).⁷¹ Hoitohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevia tietoja ei ole saatavilla henkilöstöhallinnon tietojärjestelmistä siten, että ne olisivat HUS-tasolla luotettavia.

Tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneet johtavat ylihoitajat ja ylihoitajat toivat esiin, että lisäkoulutusta hankkineille hoitajille ei ole tarjota riittävästi asiantuntijarooleja. Myös palkkauksen yhteyttä urakehitykseen ja ammattiuramalleihin pidettiin epäselvänä ja vakanssijärjestelmä koettiin jäykkänä urapolkujen kehittämisen näkökulmasta. Hoitajien uramahdollisuuksia toivottiin kehitettävän osana kliinistä työtä.

HUS ei ole perustanut STM:n ehdottamia kliinisen hoitotyön koulutus-/erikoistumisvakansseja sekä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoidajan vakansseja. Ne olisivat yksi keino kehittää sairaanhoidajien osaamista ja laajentaa työnkuvia, mitä pidetään tärkeänä sote-uudistuksen tavoitteiden

⁶⁵ Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

⁶⁶ HUS Henkilöstökertomus 2023.

⁶⁷ Johtamissyke -kyselyn tulokset, kierros 1–2024. Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 20.3.2024.

⁶⁸ eNPS arvo vaihtelee -100:n ja +100:n välillä. Indeksiksi lasketaan vähentämällä suosittelevien (arvosanat 9–10) yhteenlaskettu osuus kriittisten (arvosanat 0–6) yhteenlasketusta prosenttiosuudesta.

⁶⁹ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

⁷⁰ Henkilöstökysely 2024. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet). Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.4.2024.

⁷¹ Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

saavuttamisen sekä toiminnan tuloksellisuuden ja hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämisen näkökulmasta.⁷²

Mitä tiedetään hoitotyön laadusta?

Hoitotyöllä voidaan vaikuttaa muun muassa sairaalajaksolla syntyneiden painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten, vahaaravitsemuksen sekä kanyyli- ja katetri-infektioiden esiintyvyyteen. HUSista on saatavilla luotettavat tiedot kaatumisista. Painevaurioiden raportointia kehitetään ja myös vahaaravitsemuksen ja kivun hoidon raportointia on tarkoitus kehittää vuonna 2024.⁷³ Magneettisairaala-tunnustusta hakeneet yksiköt ovat kehittäneet kanyyli- ja katetri-infektioiden seuranta. Hoitotyön laatumittareiden raportointi on jouduttu toteuttamaan uudestaan Apotti-potilastietojärjestelmään siirtymisen jälkeen ja raportoinnin kehittäminen on ollut hidas.⁷⁴

Haittaa aiheuttavien kaatumisten tavoitteena on, että niitä tapahtuu alle 0,8/1000 potilaspäivää kohden. Vuonna kaatumisia kirjattiin 1538 (2022, n=1338), joista 43 prosentissa potilaalle seurasi haitta.⁷⁵ Esiintyvyys oli 0,8/1000 potilaspäivää.⁷⁶ Kaatumisia esiintyi keskimäärin enemmän kuin verrokkiorganisaatioissa.⁷⁷

Arvioinnissa verrattiin kaatumisista, painevaurioista ja vahaaravitsemuksesta raportoituja tietoja Karoliiniseen yliopistosairaalaan, jossa on käytössä samankaltaiset hoitotyön yhteiset toimintamallit. Vertailu osoitti, että Karoliinisen yliopistosairaalan tietopohja on laajempi kuin HUSissa, sillä tietoa tuotetaan myös kaatumis-, painevaurio- ja vahaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuudesta ja niitä koskevien yhteisten toimintamallien toteutumista seurataan potilasasiakirjamerkintöjen perusteella.⁷⁸

Myönteistä on, että potilaat ovat antaneet erinomaista palautetta hoitotyöstä vuosina 2021–2023. Hoitotyön potilaspalautte -kyselyn (HoPP) vastanneiden (2023 n=8483) mielestä hoitajat muun muassa huomioivat potilaan mielipiteen hoidon suunnittelussa, puhuivat arkaluontoisista asioista siten, että ulkopuoliset eivät kuulleet, arvioivat kipua riittävän usein ja olivat aidosti läsnä.⁷⁹

⁷² STM. [Kliinisen hoitotyön erikoisalajat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2021: 36 \(valtiounevosto.fi\)](#); STM. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö \(valtiounevosto.fi\)](#).

⁷³ Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023.

⁷⁴ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, haastattelu 20.12.2023.

⁷⁵ HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 33.

⁷⁶ HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024, s. 25.

⁷⁷ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, sähköposti 2.2.2024.

⁷⁸ [Patientsäkerhetsberättelse för Karolinska Universitetssjukhuset 2022 \(karolinska.se\)](#). Viitattu 20.12.2023.

⁷⁹ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, sähköposti 31.1.2024.

Havainnot hoitotyön johtamisesta ja kehittämisestä

- Hoitotyötä on pitkään kehitetty Magneettisairaala-mallin mukaisesti. Syöpäkeskukselle myönnettiin maaliskuussa 2024 Magneettisairaala-tunnustus erinomaisesta hoitotyöstä, ensimmäisenä Pohjoismaissa. Kehittämistyöhön käytetyistä varoista ja työpanoksesta ei ole luotettavaa tietoa saatavilla, koska kehittämistyötä ei ole projektoitu eikä sille ole ollut omaa budjettia.
- Hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat tyytyväisiä työhönsä ja tehtävät ovat haluttuja.
- Hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden tehtävät ja vastuut ovat osin päällekkäisiä ja tehtäväkuvauksia ei ole viime vuosina päivitetty. Johtavien ylihoitajien alaisuuksien ja käytössä olevat resurssit vaihtelevat. HUSin suositus enintään 40 alaisesta ei vielä toteudu kaikilla osastonhoitajilla.
- Osa hoitotyön johtajista kokee, että heitä ei oteta mukaan päätöksentekoon ja että heillä on pienet vaikutusmahdollisuudet talouden suunnittelussa, potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Vain kahdessa tulosyksikössä on hoitotyön linja, joiden johtavalla ylihoitajalla ja ylihoitajilla on budjettivastuu toiminnasta.
- Tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja henkilöstöresursseista on kerätty pitkään. Hoitoisuustietojen kirjaaminen ei kuitenkaan ole kattavaa, mikä heikentää tiedon luotettavuutta ja vaikeuttaa sen hyödyntämistä johtamisessa ja henkilöstösuunnittelussa.
- Hoitotyöntekijät osallistuvat täydennyskoulutukseen keskimäärin vähän eikä täydennyskoulutuksesta ole luotettavia tietoja saatavilla. HUS ei ole perustanut STM:n ehdottamia kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja tai koulutusvakansseja.
- Hoitotyön laadun arvioinnissa käytettäviä mittareita on olemassa lukuisia, joista HUS hyödyntää muutamia. Apotti-potilastietojärjestelmään siirtyminen on hidastanut hoitotyön laatumittareiden ja raportoinnin kehittämistä.
- Potilaat ovat hoitotyöhön erittäin tyytyväisiä.

4 Synnytystoiminta ja lapsettomuushoidot



Arvioinnissa selvitettiin synnytystoiminnan ja lapsettomuushoitojen järjestämistä, resursseja, hoitoon pääsyn tilannetta sekä synnytystoiminnan laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Arviointi kuvataan tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.



Synnytysten määrä Suomessa on laskenut, myös HUS-alueella. Asiakkaat ovat suurelta osin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Lahjoitetuilla sukusoluilla tehtävien lapsettomuushoitojen odotusajat ovat pitkät. Kansainväliset synnytysshoidon laadun seurantamittarit ovat HUSin mittareita kattavampia.

Synnytyksistä ja lapsettomuushoidoista vastaa Naistentautien ja synnytysten tulosityksikkö, joka on osa Naisten, lasten ja nuorten palvelut -tulosaluetta.⁸⁰ Synnyttää voi Naistenklinikalla sekä Espoon, Hyvinkään ja Lohjan sairaaloissa. Vuonna 2023 synnytyssaleja oli yhteensä 33. Korjausten ja rakennustöiden valmistuttua tulee synnytyssaleja olemaan 39 vuonna 2025, ja 42 vuonna 2026.⁸¹ Synnyttäneiden perhepesähotellissa tarjotaan synnytyksen jälkeistä hoitoa terveille synnyttäneille ja vastasyntyneille.⁸²

Lohjan sairaalassa ei ole synnytystoimintaa 17.6.–8.9.2024 lääkäreiden vaikean saatavuuden takia ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tauon aikana synnyttäjät ohjataan Naistenklinikalle sekä Espoon ja Hyvinkään sairaaloihin.⁸³ Maaliskuussa 2024 esitetyt muutokset Lohjan sairaalan profiiliin tarkoittaisivat toteutuessaan synnytysten loppumista vuonna 2026. Arviointihetkellä palveluverkon muutoksista ei ollut vielä tehty päätöstä.⁸⁴

Kaikille synnyttäjille avataan Vauvamatkalla-digihoitopolku ensimmäisen sikiöseulonnan yhteydessä. Palvelussa annetaan tietoa raskaana olevalle synnytykseen valmistautumisen lisäksi muun muassa sikiöseulonnoista, synnytyksestä palautumisesta sekä imetyksestä. Palvelussa huomioidaan ensi- ja uudelleensynnyttäjät sekä eri taustoista tulevat ja se on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Toistaiseksi palvelussa ei ole mahdollisuutta ottaa yhteyttä ammattilaiseen.⁸⁵ Kesäällä 2024 pyritään avaamaan naistentautien ja synnytysten keskitetty puhelinpalvelu, jossa annetaan potilasohjausta ja ohjataan synnyttäjiä oikeaan sairaalaan.⁸⁶

Synnytysspelkoa kokevia hoidetaan synnytysspelkopoliklinikoilla ja Terveyskylän Omapolussa toimivalla Synnytysspelon digihoitopolulla. Eri hoitomuotojen suhteen joustetaan, ja synnyttäjiä ohjataan eri ammattilaisille tarpeen mukaan.⁸⁷ Synnytysspelosta kärsivien odottajien määrä kasvoi edellisestä vuodesta. Vuonna 2023 ensisynnyttäjien ryhmämuotoiseen Syli-valmennukseen osallistujia

⁸⁰ [Naistentaudit ja synnytykset \(hus.fi\)](http://www.naistentaudit.fi). Viitattu 3.11.2023.

⁸¹ HUS tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 36. Naistentaudit ja synnytykset toimialajohtajan kuuleminen.

⁸² Raskauden seuranta ja synnytyksen jälkeinen hoito -linja, ylihoitaja, haastattelu 8.1.2024.

⁸³ [Kesä tuo muutoksia Lohjan sairaalan toimintaan – synnytykset tauolle \(hus.fi\)](http://www.kesä-tuo-muutoksia-lohjan-sairaalan-toimintaan-synnytykset-tauolle). Viitattu 26.2.2024.

⁸⁴ HUS yhtymähallitus 25.3.2024 § 37. Talouden sopeuttamisohjelma ja palveluverkkotyö.

⁸⁵ Synnytysten ja naistentautien päivystystoiminnan linja, ylihoitaja, haastattelu 8.1.2024.

⁸⁶ HUS tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 36. Naistentaudit ja synnytykset toimialajohtajan kuuleminen.

⁸⁷ Synnytysten ja naistentautien päivystystoiminnan linja, ylihoitaja, haastattelu 8.1.2024.

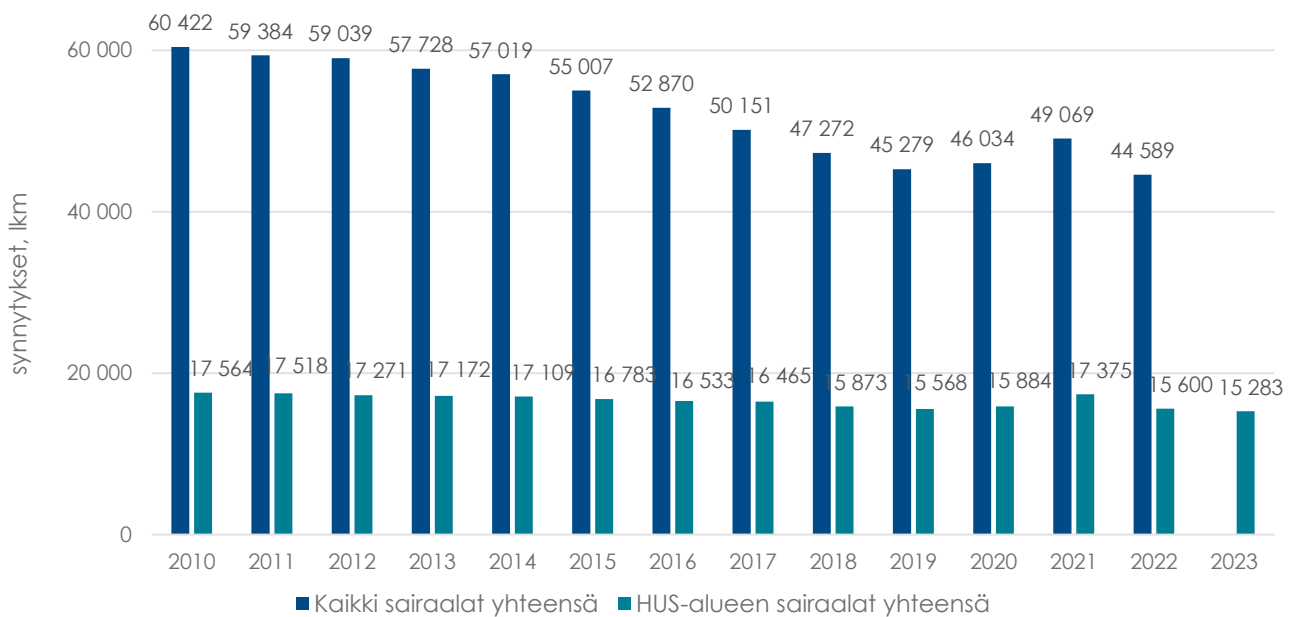
oli 306 (v. 2022: 217). Synnytyspelkokätilön vastaanotolla oli 1166 kävijää (v. 2022: 1112). Perinataalipsykologin ohjauksessa kävi 323 synnyttäjää (v. 2022: 266), ja digihoitopolulla oli 415 käyttäjää (v. 2022: 340).⁸⁸

Synnytysten määrä laskee ja lapsettomuushoitajien kysyntä kasvaa

Vuosina 2010–2022 Suomen sairaaloissa oli yhteensä 860 731 synnytystä, joista 266 825 HUSin sairaaloissa. Synnytysten määrä on laskenut koko maassa, myös HUS-alueella. Vuonna 2021 synnytyksissä tapahtui pieni nousu, jonka jälkeen määrät jälleen laskivat vuonna 2022. (Kuvio 6)

Vuonna 2023 HUSissa oli 15 283 synnytystä, 2 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2022. Synnytyksistä keisarileikkauksia oli 23 prosenttia, 2,2 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. Keisarileikkausten määrän kasvua selittävät synnyttäjien kohonnut keski-ikä, ylipaino, synnytyspelko ja yliaikaisten raskauksien käynnistäminen.⁸⁹

Kuvio 6. Synnytysten määrä HUS-alueen sairaaloissa verrattuna kaikkiin sairaaloihin v. 2010–2022.



LÄHDE: THL. Tilastokuutio: Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet (thl.fi). Tiedot poimittu 14.11.2023. Vuosi 2023 HUS PowerBI-raportointi. Koko maan tiedot vuodelta 2023 eivät olleet arviointihetkellä vielä saatavilla.

⁸⁸ Synnytysten ja naistentautien päivystystoiminnan linja, ylihoitaja, sähköposti 15.1.2024.

⁸⁹ HUS tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 36. Naistentaudit ja synnytykset toimialajohtajan kuuleminen; THL. Uutinen 6.11.2023. [Joka viides synnytys päättyi keisarileikkaukseen vuonna 2022 \(thl.fi\)](#). Viitattu 8.11.2023; THL. [Tilastokuutio: Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet \(thl.fi\)](#). Tiedot poimittu 6.11.2023.; HUS PowerBI-raportointi, Synnytykset ja syntyneiden lasten lukumäärä, HUS yhteensä. Tiedot poimittu 9.1.2024.

Lapsettomuushoitoja annetaan Lisääntymislääketieteen yksikössä. Hoitoon pääsyyn on yläikäraja sekä naisille että miehille, ja naisille painoraja.⁹⁰ Vuonna 2023 yksikköön saapui 3879 lähetettä, ja potilaita oli 8863. Lähetteen määrä on kasvanut 36 prosenttia ja potilaiden määrä 21,5 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna.⁹¹

HUSissa tehdään vuosittain noin 900 inseminaatiota,⁹² noin 1000–1100 koeputkihedelmöityshoitoa ja noin 1600–2000 alkionsiirtoa. Hedelmöityshoitojen määrä on viimeisen 3 vuoden aikana kasvanut noin 30 prosenttia, lapsettomuuden vuoksi hoidettujen potilaiden määrä on kasvanut noin 11 prosenttia ja lähetteen määrä 5–10 prosenttia vuodessa. Hoitojen kysyntää ovat kasvattaneet esimerkiksi lahjasukusoluhoidojen aloittaminen julkisella sektorilla vuonna 2020 sekä lapsitoiveen siirtäminen myöhäisemmälle iälle. Terveystieteiden lain (1326/2010 § 52) mukainen puolen vuoden määräaika hoitoon pääsyssä toteutuu lapsettomuushoidoissa hyvin. Marraskuun alussa 2023 koeputkihedelmöityshoitoa omilla sukusoluilla odotti 473 paria, joista yksi pari oli odottanut yli 180 vuorokautta. Hoitoa lahjoitetuilla sukusoluilla odotti 214 potilasta. Näihin hoitoihin vaikuttaa lahjoitettujen sukusolujen saatavuus, eivätkä hoidot kuulu hoitotakuun piiriin.⁹³

Odotusaika lahjoitetuilla siittiöillä tehtyihin hoitoihin on noin 1 vuosi 3 kuukautta, ja lahjoitetuilla munasoluilla tehtäviin hoitoihin noin 2 vuotta.⁹⁴ Omilla sukusoluilla tehtävien hoitojen määrää ei ole mahdollista kasvattaa nykyisillä resursseilla. Haasteena on, että henkilökunnasta joudutaan kilpailemaan yksityisen sektorin kanssa. Haasteeseen on vastattu muun muassa kehittämällä työnkuvia ja suoritepalkkiomallilla.⁹⁵

Synnytysvaurion seurannassa tulisi huomioida äitien kokemus ja synnytyksen jälkeinen elämänlaatu

Synnytysosastoilla tehtiin 237 ja Lisääntymislääketieteen yksikössä 124 haittatapahtumailmoitusta, joista yhtään ei luokiteltu riskiluokaltaan vakavaksi. Synnytysosastojen ja Lisääntymislääketieteen yksikön läheltä piti -tilanteiden osuus oli pienempi kuin koko HUSissa.⁹⁶ Kansainvälisten havaintojen mukaan potilasturvallisuuskulttuuri on sitä korkeammalla tasolla, mitä suurempi läheltä piti -ilmoitusten osuus on. HUSissa seurataan ”tapahtui potilaalle” -ilmoitusten osuutta kaikista ilmoituksista, ja tavoitteena on, että niiden osuus vähenee ja läheltä piti -ilmoitusten osuus kasvaa.⁹⁷

HUS tuottaa tietoa THL:n Syntyneiden lasten rekisteriin. Kirjattavia tietoja ovat muun muassa synnytyskivun lievitys, muut synnytykseen liittyvät toimenpiteet ja lapsen välitön alkuhoito

⁹⁰ [Lapsettomuuden hoito \(hus.fi\)](#). Viitattu 14.11.2023.

⁹¹ Lisääntymislääketieteen yksikkö, vastaava lääkäri, sähköposti 31.1.2024.

⁹² HUS tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 36. Naistentaudit ja synnytykset toimialajohtajan kuuleminen.

⁹³ HUS/7506/2023.HUS. Vastaus 10.11.2023. Vastaus Sosiaali- ja terveysministeriön tiedustelupyynnöön hedelmöityshoitojen hoitoon kestosta ja hoitojonosta; Lisääntymislääketieteen yksikkö, vastaava lääkäri, sähköposti 14.2.2024.

⁹⁴ HUS tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 36. Naistentaudit ja synnytykset toimialajohtajan kuuleminen.

⁹⁵ Lisääntymislääketieteen yksikkö, vastaava lääkäri, haastattelu 15.12.2023.

⁹⁶ Naistentaudit ja synnytykset, laatujohtaja, vastaus tietopyyntöön 26.2.2024.

⁹⁷ Laatuylilääkäri, sähköposti 1.3.2024; Rauhala A. ym. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? Suomen Lääkärilehti 2018 73(46):2716–2720.

syntymän jälkeen.⁹⁸ Lisäksi synnytushoidon vaikuttavuutta seurataan seuraavilla mittareilla: keisarileikkaukset, imukuppi-synnytykset, ennenaikaiset synnytykset, perinataalimortaliteetti, postpartum-vuoto, välilihan 3. ja 4. asteen repeämät, käynnistetyt synnytykset ja synnytyskokemus.⁹⁹

Kansainvälinen vaikuttavuutta ja potilaslähtöisyyttä edistävä konsortio International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) suosittaa raskautta ja synnytyksiä koskevassa mittaristossaan 24:ää mittaria. Mittaristoon sisältyvät tiedot muun muassa äidin kokemuksesta ja elämänlaadusta, imetyksen onnistumisesta ja virtsankarkailusta synnytyksen jälkeen.¹⁰⁰

Asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä synnytushoitoon ja lapsettomuushoitoihin

Vuonna 2023 tammi-syyskuussa¹⁰¹ Naistentautien ja synnytysten tulosityksikön asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-indeksi¹⁰² oli 82,3. Luku ylittää HUSin tavoitearvon (Päivystykselliset yksiköt yli 50, muut yli 70). Synnytysten päivystyspoliklinikoihin oltiin tyytyväisiä. Myös synnyttäneiden vuodeosastojen ja lisääntymislääketieteen poliklinikan asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä.¹⁰³

Havainnot synnytystoiminnasta ja lapsettomuushoidoista

- Synnytysten määrä koko maassa on laskenut, myös HUS-alueella.
- Asiakkaat ovat suurelta osin tyytyväisiä saamaansa hoitoon.
- Omilla sukusoluilla tehtävien lapsettomuushoitojen määrää ei ole mahdollista kasvat-
taa nykyisillä resursseilla. Lahjoitetuilla sukusoluilla tehtävien lapsettomuushoitojen
odotusajat ovat pitkät.
- HUS ei hyödynnä kaikkia synnytushoidon laadun seurantamittareita, jotka ovat kan-
sainvälisesti käytössä. Esimerkiksi synnytyskokemuksesta ei ole saatavilla vertailukel-
poista tietoa.

⁹⁸ THL. [Syntyneiden lasten rekisteri \(thl.fi\)](#). Viitattu 31.1.2024.

⁹⁹ HUS tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 36. Naistentaudit ja synnytykset toimialajohtajan kuuleminen.

¹⁰⁰ International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). Pregnancy & childbirth data collection reference guide. Version 4.0.0. Revised: April 20th, 2022.

¹⁰¹ Loka-joulukuun 2023 tietoja ei ollut arviointihetkellä saatavilla asiakaspalautejärjestelmän vaihdon takia.

¹⁰² NPS (Net Promoter Score) lasketaan (suosittelijoiden määrä – arvostelijoiden määrä) / (vastaajien määrä) x 100. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi suosittelee.

¹⁰³ Naistentaudit ja synnytykset. Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalautteet 01–09/2023. 17.10.2023 Hoitotyön kliininen asiantuntija, asiakaspalautevastaava.

5 HUS apuvälinepalvelujen järjestäjänä



Arvioinnissa selvitettiin apuvälinepalvelujen järjestämistä, saatavuutta ja asiakastyytyvyyttä.



Apuvälinepalvelut toimivat hyvin. Palvelut toteutuvat hoitoon pääsyn määräaikojen puitteissa ja asiakkaat ovat niihin tyytyväisiä. Apuvälinekeskuksen aktiivinen huoltotoiminta tukee taloudellista ja kestävästä kehitystä. Nykyiset järjestelmät eivät mahdollista hoitoon pääsyn määräaikojen seurantaan luotettavasti. Arviointi kuvataan tarkemmin arviointimuistiossa, joka on julkaistu osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Hyvinvointialueen on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelut. Apuvälineen saannin edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus, joka rajoittaa itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Apuvälineet, niiden sovitukset, uusiminen ja huolto ovat käyttäjälle maksuttomia.¹⁰⁴

Apuvälinepalveluja tarjotaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoitossa. Perusterveydenhuollosta lainataan tavallisia liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineitä. Erikoissairaanhoito vastaa vaativan erityistason apuvälineistä kuten kommunikoinnin ja sähköisistä liikkumisen apuvälineistä.¹⁰⁵ Apuvälineen luovuttajan on seurattava apuvälineen käyttöä, järjestettävä määräaikaistarkastukset ja -huollot sekä ilmoitettava turvallisuusriskeistä.¹⁰⁶ Apuvälinepalveluista tulee tiedottaa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon esitteissä ja oppaissa.¹⁰⁷

Apuvälinepalvelut HUSissa

Apuvälinekeskus on yksi Sisätaudit ja kuntoutus -tulosityksikön kuudesta linjasta. Sillä on toimipisteet Ruskeasuolla Helsingissä sekä Raaseporin, Espoon ja Hyvinkään sairaaloissa. Apuvälinekeskus vastaa koko HUS-alueen vaativan erityistason apuvälinepalveluista ja perusterveydenhuollon apuvälinepalveluista Raaseporin, Espoon ja Hyvinkään sairaaloiden apuvälineyksiköissä. Lisäksi se käsittelee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä Raaseporin, Hangon, Inkoon ja Espoon henkilökohtaisten apuvälineiden maksusitoumukset. Apuvälinekeskuksen vastuulla on myös keskitetty osastojen apuvälinepalvelu Meilahden sairaala-alueella.

Vuonna 2023 Apuvälinekeskuksessa työskenteli 78 henkilöä. Heistä 34 työskenteli potilastyössä, 32 kunnossapitotehtävissä ja 9 apuvälineiden hankintatehtävissä.¹⁰⁸ Toimipisteiden määrän kasvessa henkilöstön määrä on lisääntynyt 34 prosenttia vuodesta 2019. Vuoden 2023

¹⁰⁴ Terveydenhuoltolaki (1326/10) § 29; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (136/2011); Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) § 5.

¹⁰⁵ STM. 2023. [Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#); STM. 2019. [Yhdenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹⁰⁶ STM. 2023. [Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#); Terveyskylä, Kuntoutumistalo. [Apuvälineeseen tai sen käyttöön liittyvät potilasvahingot \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 1.11.2023.

¹⁰⁷ Terveyskylä. [Yleisiä ohjeita apuvälinepalvelun toteuttamisen periaatteista \(terveyskyla.fi\)](#). Viitattu 1.11.2023.

¹⁰⁸ Henkilöstöjohtaminen, PowerBI-raportti. Viitattu 3.1.2024.

henkilöstökyselyn mukaan Apuvälinekeskuksen työntekijät ovat tyytyväisiä omaan työhön ja työkykyyn, työyksikön toimintaan, yhteisöllisyyteen ja ilmapiiriin, viestintään sekä esihenkilötyöhön. Johtamisen ja toimintakulttuurin koetaan olevan tyydyttävällä tasolla. Apuvälinehankintojen kilpailutukset kuormittavat henkilöstöä ajoittain.¹⁰⁹

Apuvälinekeskuksen toiminnan tavoitteet ja mittarit sisältyivät Sisätaudit ja kuntoutus -tulosityksikön tavoitteisiin vuonna 2023. Apuvälinekeskuksen kolmesta tuottavuustavoitteesta toteutui apuvälinehankintojen kustannussäästöihin liittyvä tavoite, jolla saavutettiin 433 400 euron hyöty (tavoite 145 000 euroa).¹¹⁰

Apuvälinelainojen määrä on pysynyt samalla tasolla huoltotoiminnan kasvaessa

Viimeisen viiden vuoden aikana apuvälinelainojen määrissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuonna 2023 Apuvälinekeskus lainasi 56 410 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon apuvälinettä. Erikoissairaanhoidon maksusitoumuksia myönnettiin 6 907 henkilökohtaisen apuvälineen hankintaa varten. Eniten myönnettiin peruukkeja, tukisukkia ja -hihoja sekä jalkateräortoseja.¹¹¹

Apuvälineitä seurataan niiden elinkaaren ajan Effector-järjestelmällä. Raportoinnissa on kuitenkin haasteita, minkä vuoksi tietojen oikeellisuus on tarkastettava manuaalisesti, eikä järjestelmää ole yhdistetty kirjanpitoon. Apuvälineiden huoltaminen ja kierrättäminen mahdollistaa niiden käyttöajan jatkamisen ja tuo taloudellisia säästöjä. Vuonna 2023 kunnossapidon työmääräyksiä oli noin 31 500 ja niiden määrä on noussut huomattavasti viimeisen viiden vuoden aikana.¹¹²

Apuvälineet on kilpailutettava hankintalain mukaisesti ja apuväline valittava sopimustuotteiden valikoimasta. Muu kuin sopimustuote voidaan luovuttaa asiakkaalle yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. Kilpailutukset tehdään pääosin entisen erityisvastuualueen¹¹³ laajuudessa ja niitä koordinoi HUS Hankinnat -yksikkö.¹¹⁴ Kilpailutettujen apuvälineryhmien määrä on kasvanut 11 ryhmästä 38 ryhmään vuosina 2018–2023.¹¹⁵

Vuonna 2023 Apuvälinekeskuksen toimintatuotot olivat 28,8 miljoonaa euroa. Niistä yli puolet, 18,8 miljoonaa euroa, koostui omistajien jäsenmaksusuuksista ja noin 7,5 miljoonaa euroa myyntituotoista. Toimintakulut olivat 25,9 miljoonaa euroa ja ne kasvoivat edellisestä vuodesta 1,6 miljoonaa euroa. Henkilöstökulujen osuus toimintakuluista oli noin 3,3 miljoonaa euroa. Suurimmat kulut, noin 14,7 miljoonaa euroa, aiheutuvat apuvälineiden hankkimisesta.¹¹⁶ Hankintakustannukset ovat kasvaneet vuoteen 2019 verrattuna 900 000 eurolla (6,5 %). Kustannusten kasvuun on

¹⁰⁹ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 5.12.2023, haastattelu 12.12.2023.

¹¹⁰ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. Yksiköiden toimintakertomukset. Sisätaudit ja kuntoutus. Saatavilla pyydettyä.

¹¹¹ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 23.1.2024.

¹¹² Apuvälinekeskus, johtaja, haastattelu 12.12.2023, sähköposti 23.1.2024.

¹¹³ HUSin lisäksi erityisvastuualue kattoi Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit.

¹¹⁴ Apuvälinekeskus, johtaja, haastattelu 12.12.2023; HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. Yksiköiden toimintakertomukset. Sisätaudit ja kuntoutus. Saatavilla pyydettyä.

¹¹⁵ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 5.12.2023.

¹¹⁶ Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 7.2.2024.

vaikuttanut muun muassa toiminnan laajentuminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle vuonna 2019. Hankintakustannusten lisäksi kustannuksia syntyy apuvälineisiin liittyvästä potilastyöstä, esimerkiksi tukisukkien sovituksesta. Vuonna 2023 tällaisia kuluja oli 423 973 euroa.¹¹⁷ Yli 10 000 euron hankinnat, esimerkiksi kalleimmat sähköpyörätuolit, tehdään investointimäärärahasta, jota vuonna 2023 käytettiin 117 200 euroa.¹¹⁸

Apuvälinepalvelut toimivat hyvin

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin tarvitaan lähete ja niissä noudatetaan hoitoon pääsyn lakisääteisiä määräaikoja. Lähete on käsiteltävä kolmen viikon kuluessa ja apuväline luovutettava kuuden kuukauden kuluessa.¹¹⁹ Vuonna 2023 apuvälinekeskukseen saapui 1722 lähetettä. Kaikki hoitotakuun mukaiset läheteet pystyttiin käsittelemään 3 viikon määräajassa¹²⁰. Sen sijaan apuvälinetarpeen arvioinnin 3 kuukauden määräajan toteutumisessa oli hieman haasteita. Tietojärjestelmät eivät tällä hetkellä mahdollista hoitoon pääsyn seuranta luotettavasti. Määräaikojen seuranta vaatii tiedon hakemista järjestelmistä manuaalisesti.¹²¹

Apuvälineitä koskevat ratkaisut ovat hoitopäätöksiä. Ratkaisuun voi hakea muutosta ensisijaisesti keskustelemalla ratkaisun tehneen tahon kanssa tai tekemällä muistutuksen. Muita muutoksenhakukeinoja ovat hallintokantelu aluehallintovirastoon tai eduskunnan oikeusasiamiehelle ja hallintoriita.¹²² Vuonna 2023 Apuvälinekeskuksen palveluista tehtiin 30 muistutusta, joista suurin osa koski toivetta saada erikoisapuväline tietyltä valmistajalta. Muistutusten määrät vuosina 2019–2023 ovat vaihdelleet. Muita muutoksenhakukeinoja on käytetty vähän. (Taulukko 8).¹²³



Apuvälineiden läheteet pystyttiin käsittelemään 3 viikon määräajassa. Sen sijaan haasteita oli toteuttaa apuvälinetarpeen arviointi 3 kuukaudessa. Apuvälinepalvelujen järjestäminen vaihtelee HUSin ja hyvinvointialueiden kesken.

¹¹⁷ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 5.12.2023 ja 1.2.2024.

¹¹⁸ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 5.12.2023 ja 1.2.2024.

¹¹⁹ STM. 2023. [Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#); STM. 2019. [Yhdenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 \(valtioneuvosto.fi\)](#); Sisätaudit ja kuntoutus, ylilääkäri, sähköposti 2.1.2023.

¹²⁰ Sisätaudit ja kuntoutus, ylilääkäri, sähköposti 2.2.2024.

¹²¹ Apuvälinekeskus, johtaja, haastattelu 12.12.2023.

¹²² STM. [Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹²³ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 23.1.2024.

Taulukko 8. Apuvälinekeskuksen toimintaan kohdistuvat muistutukset ja selvityspyynnöt 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Muistutukset	25	11	6	20	30
Etelä-Suomen Aluehallintoviraston selvityspyynnöt	9	4			4
Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian selvityspyynnöt	5	2		2	
Valviran lausuntopyynnöt			1		
Selvityspyynnöt vahingonkorvauksen käsittelyyn					2
Virheen oikaisuvaatimukset		2	1		1
Lokitietopyynnöt		1			
Yhdenvertaisuusvaltuutetun selvityspyynnöt				1	

LÄHDE: Apuvälinekeskus, johtaja, 23.1.2024.

Ruskeasuon yksikössä mitataan asiakastyytyväisyyttä NPS-mittarilla ja asiakastyytyväisyys on korkealla tasolla. Viimeisin tulos on 82,2 ja se on noussut vuodesta 2021 (67,2). Vuonna 2022 tehdyn kyselyn mukaan peruukkien käyttäjät pitivät maksusitoumuksia riittävinä ja he olivat tyytyväisiä palveluun.¹²⁴

Havainnot apuvälinepalveluista

- Se, miten apuvälinepalvelut on järjestetty HUSin ja hyvinvointialueiden kesken vaihtelee. Erikoissairaanhoidon apuvälineiden lisäksi HUS vastaa myös joidenkin perusterveydenhuollon apuvälineyksiköiden toiminnasta sekä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden maksusitoumusten käsittelystä. Apuvälinepalveluista ei ole sovittu HUS-järjestämissopimuksessa.
- Apuvälinepalvelut Ruskeasuolla toimivat hyvin ja asiakkaat ovat palveluihin tyytyväisiä. Apuvälineiden huolto ja kierrätys tukevat kestävästä kehitystä ja taloudellisuutta.
- Käytössä olevien järjestelmien avulla ei ole mahdollista seurata luotettavasti hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutumista.

¹²⁴ Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 4.12.2023.

6 Palliatiivisen hoidon järjestäminen ja toimivuus



Arvioinnissa selvitettiin, miten palliatiivinen hoito on järjestetty HUSissa, miten palliatiivista hoitoa on kehitetty viime vuosina ja miten palveluketju perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toimii.



Syöpä- ja ALS-potilaiden palliatiiviset palveluketjut toimivat pääosin hyvin. Muiden potilasryhmien palveluketjut puuttuvat, eikä vaativan erityistason kotiin vietäviä palveluita ole. Palliatiivisen yksikön henkilöstötilanne on hyvä ja henkilöstöä koulutetaan aktiivisesti.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on lievittää oireita ja parantaa elämänlaatua. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, sen viimeinen vaihe. Jos palliatiivista hoitoa ei ole tarjolla, kuormittaa se potilasta ja ruuhkauttaa päivystystä. Varhain aloitettu palliatiivinen hoito ja ennakoiva hoitosuunnitelma voivat vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta ja terveydenhuollon kustannuksia.¹²⁵

HUS on mukana kansallisessa Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottamisen ja laadun parantamisen -ohjelmassa.¹²⁶ Kehittämistyölle on saatu STM:n rahoitusta 1,6 miljoonaa euroa.

HUSilla on keskeinen rooli palliatiivisen hoidon järjestämisessä

HUSilla on velvollisuus järjestää vaativan erityistason palliatiivinen hoito ja saattohoito Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella ja koordinoida palveluketjuja. Palveluista vastaa HUS Syöpäkeskuksen palliatiivinen keskus. Kansallisen lainsäädännön lisäksi palliatiivisen hoidon järjestäminen perustuu suosituksiin sekä kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.¹²⁷ Kansainvälisessä vertailussa on todettu, että Suomessa ei vielä ole onnistuttu integroimaan palliatiivista hoitoa osaksi terveydenhuollon palveluja.¹²⁸

Palliatiivinen hoito ja saattohoito jaetaan 3 tasoon: C – vaativan erityistason palliatiiviset keskuksset, B – erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuksset ja A – perustason saattohoidon yksiköt. Näiden lisäksi on perustaso, johon kuuluvat kaikki muut sosiaali- ja terveysalan yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita.¹²⁹ (Taulukko 9)

¹²⁵ THL. 2022. [Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus \(thl.fi\)](#); STM. 2017. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(stm.fi\)](#). Viitattu 11.12.2023.

¹²⁶ FINPALL. [Parempaa palliatiivista hoitoa \(finpall.fi\)](#). Viitattu 19.1.2024.

¹²⁷ Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) 1.1.2018; THL. [Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa \(thl.fi\)](#). Viitattu 17.1.2024.

¹²⁸ WHO. 2020. [Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed 2020 \(thewhpc.org\)](#), s. 51-52. Viitattu 16.1.2024.

¹²⁹ STM. 2019. [Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa \(valtioneuvosto.fi\)](#); THL. 2022. [Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus \(thl.fi\)](#). Viitattu 11.12.2023.

Taulukko 9. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisvastuut ja palvelut Etelä-Suomen YTA-alueella tammikuussa 2024.

	Vaativa erityistaso C	Erityistaso B	Perustaso A*
	Yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksset: poliklinikat, vuodeosastot, konsultoivat tiimit, psykososiaalisen tuen yksikkö, saattohoito-osasto/saattokoti sekä vaativaan palliatiiviseen hoitoon erikoistunut kotisairaala.	Palliatiivinen keskus: koordinoi palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä. Erityistason kotisairaalat toimivat siltana perus- ja erikoistason välillä. Erityskoulutettu henkilöstö. Saattohoito on pääasiallinen toiminto.	Esim. terveyskeskusten ja sairaaloiden osastot, jotka eivät täytä B-tason kriteerejä. Saattohoitoa kehitetään muun toiminnan ohella.
HUS	Palliatiivinen keskus lähete/konsultaatiopoliklinikka, konsultoiva lääkäri ja sairaanhoitaja, 2–4 vuodeosastopaikkaa, psykososiaalisen tuen yksikkö. Saattohoito: Terhokoti		Syöpäkeskuksen vuodeosastot.
Helsinki	Saattohoito: Terhokoti	Palliatiivinen keskus: poliklinikka, osasto (Suursuon sairaala), kotisairaala	
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	Saattohoito: Terhokoti	Palliatiivinen yksikkö, Espoon sairaala: poliklinikka, osasto (Villa Glims) ja kotisairaala	Espoon sairaalassa osasto Villa Bell.
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	Saattohoito: Terhokoti	HUS Palliatiivinen keskus: poliklinikka, osasto, kotisairaala sekä konsultaatiotoiminta (lääkäri ja sairaanhoitaja).	Terveyskeskuksessa on yksi A-tason osasto.
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	Saattohoito: Terhokoti	Palliatiivinen keskus: poliklinikka**, lääkärin konsultaatiotoiminta, osasto (Hyvinkään sairaala) ja kotisairaala.	Terveyskeskuksissa on joitakin A-tason osastoja.
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Saattohoito: Terhokoti	Peijas, palliatiivinen poliklinikka** osasto (Katriinan sairaala), kotisairaala ja lääkärin konsultaatiotoiminta.	
Päijät-Hämeen hyvinvointialue		Palliatiivinen keskus: poliklinikka, osasto (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari), kotisairaala ja lääkärin konsultaatiotoiminta.	
Etelä-Karjalan hyvinvointialue		Palliatiivinen keskus: poliklinikka, osasto (Armilan kuntoutuskeskus), kotisairaala.	
Kymenlaakson hyvinvointialue		Palliatiivinen keskus: poliklinikat (Kotka ja Kouvola), osasto (Villa Meri ja Villa Apila), kotisairaala ja konsultaatiotoiminta (lääkäri ja sairaanhoitaja).	

* Lisäksi on perustaso, johon kuuluvat yksiköt, jotka eivät täytä perustaso A:n kriteerejä. ** Toiminta siirtynyt hyvinvointialueille 1.1.2024. LÄHDE: Organisaatioiden verkkosivut, tiedot kerätty 17.1.2024; Ylilääkäri, Palliatiivinen keskus, 8.2.2024, 28.2.2024.

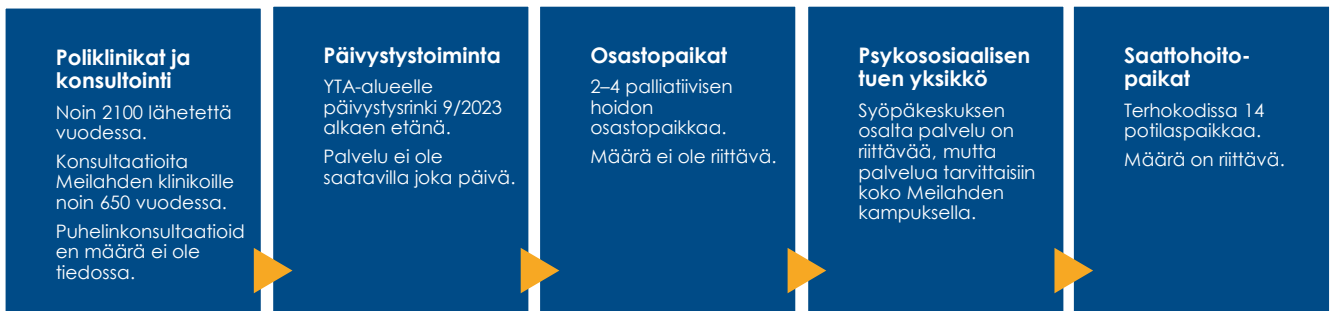
Palliatiivinen keskus tarjoaa hoitoa ja tukea pääasiassa syöpä- ja ALS-potilaille varhaisessa vaiheessa hoitojen rinnalla sekä sairauden edetessä. Muiden potilasryhmien, kuten sydän-, keuhko- ja maksapotilaiden, palvelujen kehittämistyö on käynnistymässä.¹³⁰ Kuviossa 7 esitetään HUSin palliatiivisten vaativan erityistason palvelut ja niiden saatavuus. HUSissa on muun muassa

¹³⁰ [Palliatiivinen keskus, Syöpäkeskus \(hus.fi\)](#). Viitattu 15.2.2024.; HUS tarkastuslautakunta 14.12.2023 § 48. Palliatiivisen keskuksen ylilääkärin kuuleminen.

laajennettu konsultaatiotukea, aloitettu päivystysrinkitoiminta ja luotu toimintamalli perheen alaikäisten lasten huomioimiseksi.

Toistaiseksi vaativan erityistason kotiin vietäviä palveluja ei ole saatavilla. Niiden järjestämistä selvitetään HUSin, hyvinvointialueiden ja Terhokodin yhteistyönä. Lisäksi selvitetään palliatiivisen ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen toteutumista Uudellamaalla ja kehitetään palveluketjuja. Vuonna 2024 ollaan avaamassa palliatiivinen 10-paikkainen osasto Siltasairaalaan.¹³¹

Kuvio 7. HUS Palliatiivisen keskuksen vaativan erityistason palvelut.



LÄHDE: HUS tarkastuslautakunta 14.12.2023 § 48. Palliatiivisen keskuksen ylilääkärin kuuleminen.

Vuonna 2023 palliatiivisen keskuksen toimintakulut olivat 5,8 miljoonaa euroa, josta henkilöstökulut olivat noin 28 ja palvelujen ostot noin 67 prosenttia.¹³² Toimintakulut kasvoivat noin 32 prosenttia edellisestä vuodesta. Syitä tähän olivat sote-alan palkkaratkaisu ja yksikön henkilöstömäärän lisääminen.

HUS ostaa vaativan erityistason saattohoidon Terhokodilta. Palliatiivisen keskuksen ylilääkäri huolehtii hoitoon ohjauksesta Terhokodin vuodeosastohoitoon yhteisesti sovittujen lääketieteellisten ja sosiaalisten kriteerien mukaisesti.¹³³ Vuonna 2023 Terhokodin sopimuksen vuosikustannus oli 2 663 600 euroa ja 46 prosenttia palliatiivisen keskuksen toimintakuluista. Sopimus on voimassa vuoden 2024 loppuun¹³⁴.

Tarvittaessa yhteistyötä tehdään muun muassa fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, sosiaaliohittajan, sairaalapapin ja OLKA-toiminnan kanssa. HUSissa on ohjeet elämän loppuvaiheen hoidon periaatteista sairaalassa sekä hoidon rajaamisesta ja hoitosuunnitelmasta.¹³⁵ Jos läheiset tarvitsevat psykososiaalista tukea, heidät ohjataan psykososiaalisen tuen piiriin työterveyshuoltoon, perusterveydenhuoltoon tai kolmannen sektorin palveluihin.¹³⁶

¹³¹ HUS tarkastuslautakunta 14.12.2023 § 48. Palliatiivisen keskuksen ylilääkärin kuuleminen.

¹³² Syöpäkeskus, controller, sähköposti 16.1.2024.

¹³³ Syöpäkeskus, toimialajohtaja, haastattelu 5.1.2024, sähköposti 15.3.2024.

¹³⁴ HUS yhtymähallitus 11.9.2023 § 102. Terho-säätiön tuottaman vaativan erityistason saattohoidon hankinta Helsingin ja Uudenmaan alueelle.

¹³⁵ [HUS Palliatiivinen keskus, Syöpäkeskus \(hus.fi\)](#); HUS. Johtajaylilääkärin ohje 26/2021. Elämän loppuvaiheen hoito sairaalassa; Johtajaylilääkärin ohje 4/2017. Hoidon rajaaminen ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma sairaalassa.

¹³⁶ Palliatiivinen keskus, apulaisosastonhoitaja, sähköposti 5.2.2024.

Palliativisen hoidon kysyntä on kasvussa

Vuonna 2023 HUSin Palliativiseen keskukseseen saapui 2101 lähetettä¹³⁷. Lähetteen määrä kasvoi 9,2 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna muun muassa palliativisen hoidon tarpeen paremman tunnistamisen ja Syöpäkeskuksen kasvaneen potilasmäärän vuoksi. Psykososiaalisen tuen yksikköön saapui 1028 lähetettä ja niiden määrä kasvoi 4,7 prosenttia edellisestä vuodesta.

Vuonna 2023 Palliativisessa keskuksessa hoidettiin 2677 potilasta ja potilasmäärä kasvoi 8,2 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Hoitoon pääsyssä on ajoittain ollut viiveitä. Vuonna 2023 odotusajan mediaani lääkärin ensikäynnille vaihteli 9–26 ja uusintakäynnille 25–52 vuorokauden välillä kuukausittain.¹³⁸

Kattavia tilastoja palliativisen hoidon palveluista ei ole saatavilla. Palliativisen hoidon ja saattohoidon hoitolinjauksia ei kirjata kattavasti ICD-10 koodeilla, jotka mahdollistaisivat esimerkiksi potilaiden päivystyskäyntien seurannan. Kansallinen asiantuntijaryhmä on todennut, että vertailukelpoista tietoa palliativisen hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta ei ole saatavilla¹³⁹.

Palliativisen keskuksen henkilöstötilanne on hyvä

Hoito Palliativisessa keskuksessa on moniammatillista yhteistyötä. Siellä työskentelee 10 lääkäriä, 8 sairaanhoitajaa, 8 psykologia, psykiatri, seksuaaliterapeutti ja 3 sihteerä, joista moni tekee osa-aikatyötä. Hoitajien saatavuus on hyvä ja lähtövaihtuvuus pieni. Lääkäreitä riittää vakituisiin toimiin, mutta sijaisten saamisessa on ongelmia. Tilanne on hyvä valtakunnallisesti verrattuna.¹⁴⁰

Kaikilla keskuksen erikoislääkäreillä on palliativisen lääketieteen erityispätevyys, ja sairaanhoitajista suurin osa on suorittanut palliativisen hoidon erikoistumistutkinnon. Myös muissa yksiköissä työskentelevillä onkologeilla ja sairaanhoitajilla on palliativista erityisosaamista. Palliativisen keskuksen henkilöstö pääsee hyvin täydennyskoulutukseen. HUS järjestää Etelä-Suomen YTA-alueen henkilöstölle säännöllisesti luentoja palliativisesta hoidosta.¹⁴¹ Työnohjausta tarjotaan kaikille työntekijöille ja siihen osallistutaan aktiivisesti.¹⁴²

Potilaat ovat pääosin tyytyväisiä palliativiseen hoitoon

Vuonna 2023 asiakaskokemusta mittaava NPS-suosittelemisindeksi oli 73,6, joka ylittää HUSin tavoitetason (70). Avoimesta palautteesta myönteistä oli 75,3 prosenttia, kielteistä 17,3 ja neutraalia 7,2

¹³⁷ Lähetteet vuonna 2023. HUS palliativinen yksikkö: 1871, Porvoon palliativinen poliklinikka: 128, Hyvinkään palliativinen poliklinikka: 102. Tietoja Peijaksen sairaalan palliativisen poliklinikan lähetteistä ei ollut saatavilla.

¹³⁸ Palliativinen keskus, ylilääkäri, sähköpostit 17.1.2024 ja 8.2.2024; Syöpäkeskus, controller, haastattelu 9.1.2024, sähköpostit 19.1.2024 ja 15.2.2024.

¹³⁹ STM. [Asiantuntijaryhmä haluaa elämän loppuvaiheen hoidon laaturekisteriin – uusilla suosituksilla ja toimenpidekoodeilla yhtenäistään palliativisen hoidon laatua ja kirjaamista \(stm.fi\)](#). Tiedote 2.3.2022. Viitattu 22.1.2024.

¹⁴⁰ HUS tarkastuslautakunta 14.12.2023 § 48. Palliativisen keskuksen ylilääkärin kuuleminen; Palliativinen keskus, ylilääkäri, sähköposti 8.2.2024

¹⁴¹ HUS tarkastuslautakunta 14.12.2023 § 48. Palliativisen keskuksen ylilääkärin kuuleminen.

¹⁴² Syöpäkeskus, johtava ylihoitaja, haastattelu 4.1.2024.

prosenttia. Suurin osa palautteesta koski henkilökuntaa, hoitoa, kohtaamista ja ratkaisuosamista.¹⁴³ Vuonna 2023 palliatiivisesta yksiköstä tehtiin 2 muistutusta. Kanteluita Aluehallintovirastoon tai Valviraan ei tehty vuosina 2022–2023.¹⁴⁴

Tutkimuskirjallisuuden mukaan palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden tyytyväisyyttä lisää hoitosuosituksen mukainen ja varhain aloitettu hoito, hoito palliatiiviseen hoitoon erikoistuneessa yksikössä sekä moniammatillinen hoitotiimi. Hoitojärjestelyn joustavuus ja monipuoliset palvelumuodot ovat tärkeitä. Hoitoympäristössä arvostetaan mahdollisuutta yksityisyyteen sekä tilojen siisteyttä ja puhtautta.¹⁴⁵ Potilaan ja hoitavan ammattilaisen sujuva vuorovaikutus, lääkärin kyky empatiaan sekä potilaan mahdollisuus tehdä itseään koskevia päätöksiä lisäävät hoitotyytyväisyyttä. Potilaalla on myönteisemmät odotukset palliatiivisesta hoidosta, kun hän saa riittävästi tietoa lääkäriltä. Potilaan ja hänen läheistensä hoitotyytyväisyys ja tunnetila vaikuttivat toisiinsa. Huoli, jännitys ja ärtymys vähentävät tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaan ja läheisten hoitotyytyväisyyttä parantaa se, että heille annetaan riittävästi tietoa hoidosta ja hoidon jatkuvuudesta.¹⁴⁶

Havainnot palliatiivisesta hoidosta

- Syöpä- ja ALS-potilaille on olemassa toimivat palliatiiviset palveluketjut. Muille potilasryhmille ei toistaiseksi ole palveluketjuja. Vaativan erityistason kotiin vietäviä palveluita ei ole saatavilla Uudenmaan alueella.
- HUSin palliatiivisen yksikön henkilöstötilanne on hyvä. Henkilöstöä koulutetaan ja työnohjaukseen osallistutaan aktiivisesti.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon diagnoosikoodeja ei kirjata kattavasti potilaiden tietoihin, eikä puhelinkonsultaatioita tilastoida.

¹⁴³ Syöpäkeskus, laatupäällikkö, sähköposti 2.1.2024.

¹⁴⁴ Syöpäkeskus, hallinnollinen ylilääkäri, sähköposti 7.2.2024.

¹⁴⁵ Chan et al. *J Am Med Dir Assoc.* 2023 Feb;24(2):171–184; Hughes et al. *Age Ageing.* 2023 Sep 1;52(9):afad175; Cheboi et al. *Inquiry.* 2023 Jan- Dec; 60:469580231167733; Rodin et al. *Cancer Med.* 2022 Apr; 11(8):1869-1878; Zwicker et al. *Front Med (Lausanne).* 2023 Sep 13; 10:1204816.; Yong et al. *Value Health.* 2023 Dec;26(12):1772-1781.

¹⁴⁶ Cheboi et al. *Inquiry.* 2023 Jan- Dec; 60:469580231167733; Wallace et al. *Am J Hosp Palliat Care.* 2023 Oct;40(10):1132-1140; van Roij et al. *Eur J Cancer.* 2022 Apr; 165:125–135; Vogel et al. *BMJ Support Palliat Care.* 2022 May;12(e1): e120-e128.

7 Viestintä asiakkaille ja potilaille



Arvioinnissa selvitettiin HUSin julkisuuskuvaa ja miten HUS viestii potilaille.



HUSin maine on parempi kuin alalla yleensä. HUS viestii monipuolisesti eri kanavissa ja uutisoinnin seuranta on kehitetty. Potilaille tarkoitettua tietoa esimerkiksi hoitoon pääsystä ja hoidon tuloksista tulee lisätä. Myönteistä on, että päivystysten jonotilanteesta on saatavilla ajantasaista tietoa.

Viestinnällä on keskeinen rooli HUS-yhtymän toiminnassa. Sen tehtävänä on toiminnasta tiedottaminen, brändin ja maineen rakentaminen sekä organisaation strategian tukeminen. Viestinnässä noudatetaan hallinnon avoimuusperiaatetta ja viestinnän tulee olla luotettavaa, avointa, nopeaa ja selkeää.¹⁴⁷ Viestintä perustuu HUSin strategiaan ja arvoihin. Toimitusjohtaja johtaa viestintää ja viestintäjohtaja vastaa ulkoisesta ja sisäisestä viestinnästä sekä yhteisökuvan rakentamisesta.

Viestintä on keskitetty konsernipalvelujen tulosalueelle. Viestinnässä työskentelee 27 viestinnän ammattilaista, jotka muodostavat 5 tiimiä: 1) Brändit, sisällöt, ulkoiset kanavat, 2) Erikoissairaanhoidon viestintä, 3) Henkilöstöviestintä, 4) Strategiset projektit ja 5) Mediasuhteet ja päätösviestintä. Viestintä tekee tiivistä yhteistyötä HUSin kaksikielisyystiimin kanssa.

Vuonna 2023 viestinnän toimintakulut olivat 2,9 miljoonaa euroa, josta henkilöstökulujen osuus oli 2,1 miljoonaa euroa.¹⁴⁸ Ulkoiseen viestintään, brändityöhön tai markkinointiin ei ole erillistä budjettia. Brändit, sisällöt ja ulkoiset kanavat -tiimin budjetti oli noin 288 000 euroa, ja se koostui esimerkiksi tapahtumien järjestämisestä, verkkosivuista ja somenäkyvyydestä. Graafista suunnittelua, valokuvausta ja filmituotantoa ostetaan sopimustoimittajilta täydentämään omaa osaamista.¹⁴⁹

Ulkoisen viestinnän onnistumista seurataan muun muassa maineen, asiakaskokemus- ja henkilöstötutkimusten ja työnantajamielikuvan perusteella. Lisäksi seurataan verkkopalvelujen kävijämääriä ja asiakaspalautetta, tehdään media- ja somesuranta ja saavutettavuustutkimuksia.¹⁵⁰

HUSilla on erityinen vastuu viestinnästä kriisi- ja muissa haasteellisissa tilanteissa, esimerkiksi suuronnettomuuksissa. Tavoitteena on yhtenäinen viestintä HUSista.¹⁵¹ Kriisiviestintää tarvittiin esimerkiksi toukokuussa 2023, kun Espoon Tapiolassa tapahtui siltaromahdus. HUS järjesti tiedotustilaisuuksia ja perusti potilastiedotuskeskuksen. Kahden päivän aikana julkaistiin 4 mediatiedotetta, 2 uutista sekä tiedote Twitterissä.

¹⁴⁷ HUS. Viestintä- ja brändilinjaukset. Viestintäjohtajan ohje 1/2023, 30.5.2023.

¹⁴⁸ Viestintä, johdon assistentti, sähköposti 14.2.2024.

¹⁴⁹ Markkinointipäällikkö, haastattelu 4.12.2023, sähköposti 5.12.2023.

¹⁵⁰ HUS. Viestintä- ja brändilinjaukset. Viestintäjohtajan ohje 1/2023, 30.5.2023.

¹⁵¹ HUS. Kriisiviestintäohje. Viestinnän ohjausryhmä, 3.1.2023; HUS. Lääkinnän valmiussuunnitelma 2023.

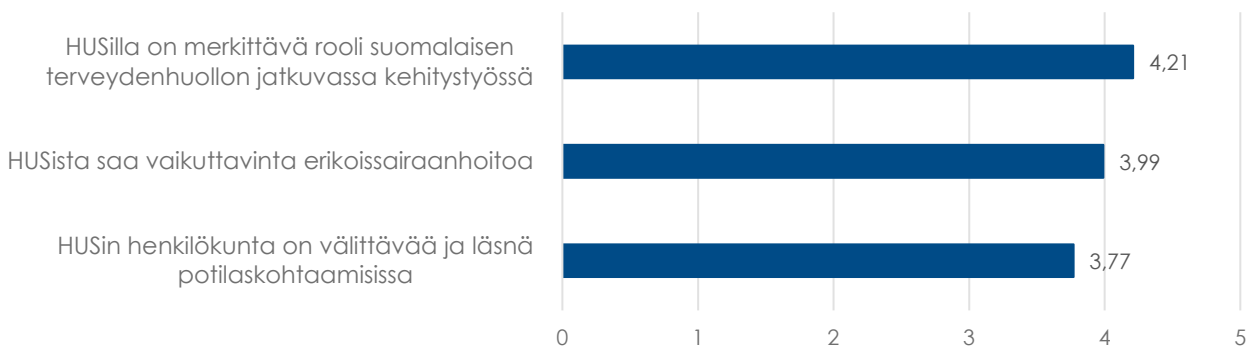
Brändilupauksena on tuottaa vaikuttavinta hoitoa

HUSin brändi korostaa asiakaskeskeisyyttä, korkeatasoista hoitoa, tutkimusta ja lääketieteellistä osaamista. Brändin avulla kerrotaan, miksi HUS on olemassa ja tehdään tunnetuksi HUSin vahvuuksia. Brändin teemat ovat yhteinen hyvä, edistyksellinen hoito ja yhdenvertaisuus.¹⁵²

Hus.fi-verkkosivuilla tuodaan selkeästi esiin brändilupaus ”Vaikuttavinta hoitoa” ja siitä on julkaistu video, jota on katsottu noin 10 000 kertaa.¹⁵³ Video on julkaistu myös ruotsiksi ja englanniksi. Kehittämiskohteeksi on tunnistettu yhteisen visuaalisen ilmeen vahvistaminen edelleen¹⁵⁴.

Sote-alan maine on viime vuosina ollut laskussa Luottamus & Maine -tutkimuksen mukaan (n=6086). Vuonna 2023 myös HUSin maine laski, mutta on parempi kuin alalla keskimäärin. Suuri yleisö ja poliittiset päättäjät luottavat HUSin toimintaan, mutta potentiaaliset työntekijät ovat kriittisempiä. Tulosten mukaan HUS on onnistunut ydintoiminnassaan hyvin.¹⁵⁵ (Kuvio 8).

Kuvio 8. Suuren yleisön näkemys HUSin strategian ja brändin ulottuvuuksista.



LÄHDE: Tarkastuslautakunta 16.11.2023 § 45. Viestintäjohtajan kuuleminen.

Medianäkyvyyttä seurataan aktiivisesti

HUS näkyy laajasti eri viestintäkanavissa ja sosiaalisen median roolia on kasvatettu (Taulukko 10). Viestintäkanavia ja sisältöjä pyritään kehittämään siten, että oikeat yleisöt tavoitetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan.¹⁵⁶ Lisäksi on kehitetty henkilöstön viestintätaitoja ja viestintämyönteistä ilmapiiriä.

¹⁵² HUS. Brändikäsikirja 2023.

¹⁵³ [HUS - Vaikuttavinta hoitoa \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...). Viitattu 11.3.2024.

¹⁵⁴ HUS tarkastuslautakunta 16.11.2023 § 45. Viestintäjohtajan kuuleminen.

¹⁵⁵ HUS tarkastuslautakunta 16.11.2023 § 45. Viestintäjohtajan kuuleminen.

¹⁵⁶ HUS. Viestintä- ja brändilinjaukset. Viestintäjohtajan ohje 1/2023, 30.5.2023.

Taulukko 10. HUSin ulkoisen viestinnän kanavat ja niiden kävijämäärät, julkaisumäärät sekä levikki vuosina 2022 ja 2023.

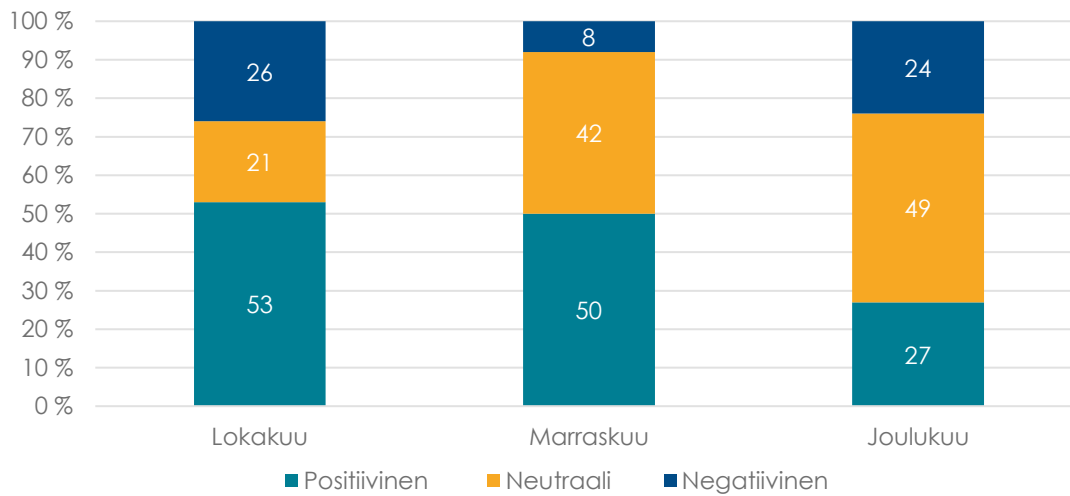
Kanava	2022	2023
Hus.fi	6,2 milj. käyntiä	6,6 milj. käyntiä
HUSin vuosi -vuosikertomus 2022	5843 käyntiä	9675 käyntiä
Mediatiedotteet	172	125
Tapahtumat	Lääkäripäivät Sairaanhoidtajapäivät Nuori lääkäri -päivät	Lääkäripäivät Sairaanhoidtajapäivät Nuori Lääkäri -päivät
YouTube	Tilaaaja 7300 Julkaisuja 140 Suorana HUSista -infoja 10	Tilaaaja 8280 Julkaisuja 101 Suorana HUSista -infoja 10
Sosiaalinen media Seuraajat, joulukuu	Facebook 16 200 Instagram 13 300 LinkedIn 16 200 Twitter 16 500 TikTok 3060	Facebook 17 000 Instagram 16 200 LinkedIn 28 100* X 16 400 TikTok 7520
Terveyskylä.fi	16,9 milj. katselua	19,8 milj. katselua
Husari-lehti	Levikki 32 500	Levikki 32 500

*HUSin 2 erillistä LinkedIn-tiliä yhdistettiin vuonna 2023 ja vanhan tilin seuraajat siirrettiin uuden seuraajiksi. LÄHDE: Vs. viestintäjohtaja, 1.2.2024; Viestintäjohtaja 12.3.2024; Markkinointipäällikkö, 4.12.2023; Digikehitysjohtaja, 5.2.2024, 8.3.2024.

Syksystä 2023 alkaen on seurattu kuukausittain HUSista julkaistuja juttuja. Esimerkiksi loka-kuussa 2023 verkkomediaissa ilmestyi 350 HUSiin liittyvää juttua, joissa näkyi kattavasti strategian teemat ja painopisteet. Hus.fi-verkkosivulla käytiin 651 377 kertaa ja luetuimpia uutisia olivat Siltasairaala sekä influenssa- ja koronarokotuksia käsittelevät aiheet. Suosituin sivu oli laboratorion ajanvaraus ja neuvonta.¹⁵⁷ Kuviossa 9 esitetään mediaosumat ja niiden sävy syksyllä 2023.

¹⁵⁷ HUS tarkastuslautakunta 16.11.2023 § 45. Viestintäjohtajan kuuleminen; HUS Intranet. [HUS eri medioissa ja viestintäkanavissa loka-kuussa 2023 \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 28.11.2023.

Kuvio 9. HUSin mediaosumat ja niiden sävy syksyllä 2023.



LÄHDE: Viestintäjohtaja, sähköposti 1.2.2024; HUS Tarkastuslautakunta 16.11.2023 § 45. Viestintäjohtajan kuuleminen.

Tietoa hoidon laadusta ja asiakastyytyväisyydestä tarvitaan enemmän

Potilaille ja heidän läheisilleen on hus.fi-sivuilla pysyvää tietoa, kuten yhteystiedot. Lisäksi sivuilla on vaihtuvaa ajankohtaista tietoa kuten potilastarinoita. Viestintä toteuttaa julkaisut, mutta sisällöt tuottavat toiminnasta vastaavat yksiköt. Verkkosivuja kehitetään asiakkailta saadun palautteen perusteella ja vuonna 2024 on tarkoitus toteuttaa käytettävyydestä. Laaturekistereistä saatavien tietojen julkaisua selvitetään.¹⁵⁸ Lisäksi HUSin vuosi -vuosikertomuksella viestitään toimintavuoden keskeisistä tapahtumista, toiminnasta ja taloudesta¹⁵⁹. Englanninkielistä sisältöä kehitetään kansainvälisten tutkijoiden tarpeisiin. Syksyllä 2023 tehtiin vertailukehittämistä ulkomaisten yliopistosairaaloiden verkkosivuihin.¹⁶⁰

Arvioinnissa verrattiin, miten HUS, Karoliininen yliopistosairaala, Orton, Sydänsairaala ja syöpäsairaala Docrates kertovat verkkosivuillaan hoitoon pääsystä, hoidon tuloksista ja asiakastyytyväisyydestä. Yhteenvedona voidaan todeta, että kaikkien sairaaloiden verkkosivuilla on vähän potilaille suunnattua tietoa hoidon odotusajoista ja hoidon tuloksista. Vertailun keskeisimmät huomiot on kuvattu alla.

HUSin verkkosivujen Opas potilaalle-sivulta¹⁶¹ löytyy tietoa muun muassa potilasryhmittäin ja toimipisteittäin ja verkkosivuilla on linkit Terveyskylän sisältöihin. Syöpäkeskus on julkaissut verkkosivuilla 17 hoitopolkua suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.¹⁶² Myönteistä on, että päivystysten jonotilanteesta tarjotaan ajantasaista tietoa erikoisaloittain. Tieto pitää kuitenkin etsiä kunkin

¹⁵⁸ Viestintäpäällikkö, sähköposti 11.12.2023.

¹⁵⁹ [Vuosikertomukset \(hus.fi\)](https://hus.fi). Viitattu 30.11.2023.

¹⁶⁰ Markkinointipäällikkö, haastattelu 4.12.2023.

¹⁶¹ [Opas potilaalle \(hus.fi\)](https://hus.fi). Viitattu 12.4.2024.

¹⁶² [Syöpien hoitopolut \(hus.fi\)](https://hus.fi). Viitattu 9.2.2023.

päivystystoimipisteen sivuilta ja on tämän vuoksi vaikeasti löydettävissä. Lisäksi löytyy tietoa to-teutuneista odotusajoista erikoisaloittain. Laatumuksista kerrotaan HUS-tasoisesti 3 mittarin pe-rusteella: hoitajakson pituus, uusintakäynnit sairaalahoidon jälkeen ja kuolleisuus. NPS-suositte-luhalukkuuden tulokset on aiemmin julkaistu psykiatrian, päivystysten ja muun hoidon osalta, mutta järjestelmämuutoksen vuoksi niitä ei huhtikuussa 2024 ole löydettävissä verkkosivuilta. Linkki pa-lautteen antamiseen löytyy helposti.

Ortonin ja Sydänsairaalan verkkosivuilla kerrotaan HUSia enemmän hoidon tuloksista. Orton jul-kaisee esimerkiksi tietoa lonkkaleikkausten uusintaleikkausten määristä sekä toimintakyky- ja elä-mänlaatutuloksia. Sydänsairaala julkaisee tietoa muun muassa haittatapahtumista ja kokonais-kuolleisuudesta sekä toimintakyvystä ja elämänlaadusta. Sydänsairaalan verkkosivuilla kerrotaan NPS suositte-luhalukkuuden ja palvelukokemuksen tulokset. Orton ja Doctrates ovat julkaisseet asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset.¹⁶³

Karoliinisen yliopistosairaalan verkkosivuilla on julkaistu asiakaskokemuksen tulokset erikoisaloit-tain. Verkkosivuilla on myös toiminto, joka kääntää sivujen sisällön useille eri kielille. Sairaalan verkkosivuilta ei löytynyt tietoa odotusajoista. Sairaala ei itse julkaise tietoa hoidon tuloksista, mutta tarjoaa linkit tiedon lähteisiin.¹⁶⁴


Havainnot HUSin ulkoisesta viestinnästä ja julkaisuuskuvasta


- HUS viestii monipuolisesti eri kanavissa ja uutisoinnin seuranta on kehitetty.
- HUSin maine on parempi kuin sote-alalla yleensä. Suuren yleisön ja poliittisten päättä-jien luottamus on parempi, potentiaaliset työntekijät ovat kriittisempiä.
- Kriisiviestintää varten on luotu selkeät prosessit ja toimintamallit.
- Myönteistä on, että päivystyspoliklinikoiden jonotilanteesta on saatavilla ajantasaista tietoa. Tieto voi potilaan näkökulmasta olla kuitenkin vaikeasti löydettävissä.
- Potilaille tarkoitettua tietoa hoidon tuloksista on julkaistu vähän. Esimerkiksi hoidon laatua ja asiakastytyväisyyttä kuvaavia tietoja on julkaistu liian yleisellä tasolla.

¹⁶³ [Hoitotulokset \(orton.fi\)](#); [Hoidon vaikuttavuus \(sydansairaala.fi\)](#); [Potilastytyväisyys ja hoitoonpääsyajat \(doctrates.com\)](#). Viitattu 8.4.2024.

¹⁶⁴ [Kvalitet och resultat \(karolinska.se\)](#). Viitattu 8.4.2024.

8 Arviointikertomuksen 2022 suositusten toteutuminen

 Tarkastuslautakunta seuraa antamiensa suositusten toteutumista. Vuoden 2022 arviointikertomuksessa annettiin 12 suositusta HUSin toiminnan kehittämiseksi. Suositusten toteutuminen on arvioitu toimielin- ja viranhaltijapäätösten sekä asiakirja-aineistojen perusteella ja tarvittaessa on pyydetty selvitys vastuullisilta viranhaltijoilta. Hallituksen arviointikertomuksesta 2022 antama lausunto¹⁶⁵ on otettu huomioon arvioinnissa. Suositusten toteutuminen ja perustelut tarkastuslautakunnan arviolle on kuvattu tarkemmin arviointimuistiossa, joka on saatavilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

 Vuonna 2022 tarkastuslautakunnan antamista 12 suosituksesta 2 on toteutunut ja 10 on edelleen ajankohtaisia. Moni suosituksesta vaatii vuotta pidemmän ajan toteutuakseen, mikä tulee ottaa huomioon suositusten toteutumista tarkasteltaessa. Kaikkien suositusten kohdalla on tehty tai aloitettu oikeansuuntaisia toimenpiteitä.

Arviointikertomuksen 2022 suositukset kohdistuivat tavoitteiden asettamiseen, talouteen ja tuottavuuteen, henkilöstöresurssien varmistamiseen sekä hoitoon pääsyn turvaamiseen lakisääteisissä määrärajoissa. Lisäksi suosituksia annettiin hoidon vaikuttavuustiedon lisäämiseksi, Apotin kehittämiseksi, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi, asiakasosallisuus-toiminnan hyödyntämiseksi hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä sekä toimitilojen käytön tehostamiseksi.

12 suosituksesta 2 arvioidaan toteutuneen ja 10 on edelleen ajankohtaisia (Taulukko 11).

Taulukko 11. Arviointikertomuksessa 2022 annettujen suositusten toteutuminen

Suosituksien nro	Suosituksien kuvaus	Suositus on toteutunut	Suositus on edelleen ajankohtainen
1	Tavoitteiden asettaminen		X
2	Talous ja tuottavuus		X
3	Henkilöstöresurssien varmistaminen		X
4	Hoitoon pääsyn turvaaminen lakisääteisessä määräraajassa		X
5	Hoidon vaikuttavuuden osoittaminen		X
6	Apotin kehittäminen		X
7	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut		X
8	Asiakasosallisuus-toiminnan hyödyntäminen	X	
9	Toimitilojen johtaminen		X
10	Ulkopuolisten asiantuntijapalveluiden käyttö		X
11	Hallinnollisten ohjeiden viestintä ja toimeenpano	X	
12	Tilintarkastajan suositusten toimeenpano		X

¹⁶⁵ HUS yhtymähallitus 23.10.2023 § 128, Liite 1. Lausunto toimenpiteistä 2022 arviointikertomuksen johdosta.

9 Tilintarkastajan suositusten toteutuminen



Arvioinnissa selvitettiin, miten tilintarkastajan vuoden 2022 tarkastuksesta antamat keskeiset suositukset ovat toteutuneet. Tilikauden 2022 tilintarkastuksesta vastasi KPMG Oy.



Monet tilintarkastajan vuodelta 2022 antamista suosituksista ovat edelleen ajankohtaisia ja osa niistä on toistunut useana vuonna. Myönteistä kehitystä on tapahtunut suositusten edellyttämien kehittämistoimien seurannassa.

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on HUSin hallintosäännön mukaan seurata tilintarkastajan antamien suositusten toteutumista ja valvoa, että tilivelvolliset ryhtyvät tarpeellisiin toimiin. Tilikauden 2022 tarkastuksesta tilintarkastaja antoi tarkastuslautakunnalle 7 tarkastusraporttia ja yhteenvetoraportin, joissa raportoitii useita havaintoja hallinnon ja talouden hoidosta. Suosituksia annettiin yhteensä 69, joista 8 liittyy tilinpäätöksen tarkastukseen. Elokuussa 2023 tarkastuslautakunta sai HUSin johdon selvityksen siitä, mihin toimenpiteisiin tilintarkastajan suositusten vuoksi ryhdytään.

Keskeisimmät tilintarkastajan havainnot ja suositukset sekä tarkastuslautakunnan arvio niiden toteutumisesta on koottu taulukkoon 12. Monet havainnoista ja suosituksista ovat sellaisia, joista tilintarkastaja on raportoinut aiempinakin vuosina. Esimerkiksi suositukset liittyen hoitotakuuseen, hankintoihin ja sisäiseen valvontaan ovat edelleen ajankohtaisia.

Yhtymähallitus totesi arviointikertomuksesta 2022 antamassaan lausunnossa, että tilintarkastajan antamien suositusten käsittelyprosessia on kehitetty ja tietoa kehityskohteista ja niiden korjaustoimista jaetaan laajemmin organisaatiossa. Loppuvuonna 2023 HUS-yhtymän johto toteutti välitarkastelun toimenpiteiden edistymisestä, joka osoitti, että kehitystoimia ei kaikilta osin ole saatu päätökseen.

Havainnot tilintarkastajan suositusten toteutumisesta

- Monet tilintarkastajan vuonna 2022 antamista suosituksista ovat edelleen ajankohtaisia. Osa tilintarkastajan havaitsemista epäkohdista toistuu vuodesta toiseen.
- Myönteistä kehitystä on tapahtunut tilintarkastajan havaintojen ja suositusten edellyttämien kehittämistoimien seurannassa sekä käsittelyssä siten, että muutkin kuin tarkastuksen kohteena olevat yksiköt voivat niistä hyötyä.

Taulukko 12. Keskeisimmät tilintarkastushavainnot ja suositukset vuodelta 2022.

Suositukset	Tarkastuslautakunnan arvio tilanteessa 4/2024
Hoitotakuu	Edelleen ajankohtainen
Hoitoon pääsyn määräaikaisten noudattaminen	Vaikea tilanne hoitoon pääsystä jatkuu ja yli 6 kuukautta hoitoa odottaneiden määrä kasvoi edellisestä vuodesta. Yhtymähallitus seuraa säännöllisesti hoitoon pääsyn tilannetta. Hoitoon pääsyä käsitellään arviointikertomuksen luvussa 1.3.
Hankinnat	Edelleen ajankohtainen.
Hankintalain noudattaminen, hankintakäytäntöjen kehittäminen, hankintojen elinkaaren johtaminen ja tietojärjestelmän hankkiminen	Hankintavelka, vanhat vuosina 2019–2023 kilpailuttamatta tehdyt hankinnat, saatiin purettua kokonaan pois. HUS Hankinnoissa on tehty kehittämistoimia, mutta vuonna 2023 tehtyjen selvitysten (sekä sisäinen tarkastus että tilintarkastus) mukaan hankintoihin liittyy edelleen riskejä, joiden hallinta edellyttää toimenpiteitä. Hankintojen strategiset linjaukset on päivitetty.
Sisäisen valvonnan kehittäminen	Edelleen ajankohtainen
Palkanlaskennan prosessien ja kontrollien kehittäminen	Palkanlaskennan tarkastuskontrolleja on lisätty, mutta palkkaprosessia eikä kontrolliluettelo ei ole laadittu. Palkkatietojen ajantasaista toimittamista palkkalaskentaan on ohjeistettu esihenkilöinfossa. Tilannetta seurataan ja tarvittavia jatkotoimia suunnitellaan.
Ostolaskujen hyväksymisprosessi, hyväksymisvaltuuksien ja hyväksymisrajojen seuranta	Edelleen ajankohtainen
	Asiatarkastus- ja hyväksymisprosessia sekä järjestelmän toiminnallisuuksia on kehitetty. Edelleenkin Excel-hyväksyntälistoja ei toimiteta kaikista yksiköistä Talouspalveluyksikköön.
Laskutusprosessin kehittäminen, myyntisaamisten täsmäytserojen selvittäminen ja eräntyneiden myyntisaamisten seuranta	Edelleen ajankohtainen
	Täsmäytseroja on selvitetty, mutta työ on vielä kesken. Eräntyneiden myyntisaamisten seuranta on lisätty. HUS-yhtymän omistajilta niitä ei siirretä perintään, käytössä on vain maksumuistutus.
Potilasmaksuprosessin, luottotappioiden käsittelyn sekä perinnän kehittäminen	Edelleen ajankohtainen
	Laskutusjärjestelmän muutos kesällä 2023 viivästytti maksettujen suoritusten siirtoa uuteen järjestelmään. Kohdistamattomien potilasmaksujen läpikäynti on kesken. Maaliskuussa 2024 kohdistamattomia maksuja oli 9038 kpl. Asiakaslaskutuksen perintä on jäljessä ja nyt kiritään lähettämättömiä muistutuksia.
Käteisvarojen sisäisen valvonnan kontrollien kehittäminen	Toteutunut
	Kassanlaskennan kontrolleja on kehitetty ja kassanlaskentapöytäkirjat ovat käytössä.
Sivutoimirekisterin ajantasaisuus	Edelleen ajankohtainen
	Tilintarkastajan lisäksi tarkastuslautakunta ja sisäinen tarkastus ovat kiinnittäneet asiaan huomiota. Sivutoimista on annettu toimitusjohtajan ohje 17/2023, jonka mukaan jokaisen työntekijän tulee ilman erillistä pyyntöä täyttää Harpissa sivutoimi-ilmoitus, vaikkei sivutoimia olisikaan. Näin varmistetaan ilmoitusvelvollisuuden toteutuminen. Sivutoimi-ilmoituksen on tehnyt 1922 työntekijää ja sivutoimilupia on myönnetty 330 työntekijälle.

LÄHDE: Tilintarkastuksen yhteenvetoraportti 2022; Konsernitalouspäällikkö, sähköposti 13.12.2023; Palvelupäällikkö, sähköposti 18.3.2024; Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 20.3.2024; Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.4.2024.

Liitetaulukko 1. Tuottavuushankkeet 2023

Tulosalue	Keskitettyssä seurannassa olleet tuottavuushankkeet vuonna 2023	Säästötavoite, euroa	Toteuma, euroa*
Henkilöstöön liittyvät hankkeet			
Diagnostiikkakeskus	Sairauspoissaolojen vähentäminen	632 000	-2 828 224
Lasten ja nuorten palvelut	Vuokratyövoima (VUOHE-projekti)	500 000	-1 679 712
Sisätaudit ja kuntoutus	Apuvälinehankintojen kustannussäästöt	145 000	-432 477
Sydän- ja keuhkokeskus	Henkilöstökulujen hallinta	835 000	-309 649
Naistentaudit ja synnytykset	Hoitohenkilöstön palkkakustannusten vähentäminen	185 000	-269 706
Akuutti	Päivystystyön määrän sopeutus	235 000	-79 006
Tukielin- ja Plastiikkakirurgia	Hoitohenkilöstön työvoimakustannusten hallinta	172 700	+872 476
Psykiatria	Työkykyjohtamisen hanke	770 320	+2 560 238
Lääkekustannukset			
Neurokeskus	MS-taudin lääkevalikoiman laajentaminen	158 000	-1 441 143
Vatsakeskus	Lääkekulujen alentaminen	430 000	-1 313 861
Apteekki	Lääkehävikin vähentäminen	150 000	-182 368
Syöpäkeskus	Lääkekustannusten pienentäminen	205 000	+78 824
Palveluostojen hallinta			
Tietohallinto	ICT-palvelujen ostojen vähentäminen	1 493 000	-7 886 582
Konsernin hallinto	Asiantuntija- ja konsulttipalvelujen vähentäminen	480 000	-1 294 580
Pää- ja kaulakeskus	Palveluostojen kustannussäästö	538 000	+1 711 316
Toiminnan organisointi, uudet toimintatavat			
Runkopalvelut	Asvian ja Logistiikan fuusion synergia-edut	500 000	-975 361
Tulehduskeskus	Ihosairauksien vuodeosaston toiminnan optimointi	150 000	-120 777
Tilakeskus	Vuokratkustannusten pienentäminen	1 500 000	+472 149
Leikkaus- ja tehohoitokeskus	Leikkaustoiminnan ohjaus päiväaikaan	450 000	+757 838
Yhteensä		9 529 020	-12 360 605

*kumulatiivinen deflatoitu toteuma

LÄHDE: Talousjohtaja, sähköposti 22.2.2024.

Liitetaulukko 2. Strategiset projektit 2023

Strateginen painopistealue ja projektin nimi	Projektin keskeiset tulokset
Asiakaskokemus	
Asiakaskokemusmittarit	Selvitettiin asiakaskokemusmittareiden vaihtoehdot ja päätehtiin jatkaa NPS-mittarin käyttöä.
Asiakasosallisuusohjelma	Laadittiin asiakasosallisuusohjelma.
Palautejärjestelmän käyttöönotto	Otettiin käyttöön uusi asiakaspalautejärjestelmä.
Palvelulupaus	Määriteltiin HUSin palvelulupaus.
Asiakaskokemusvastuut	Määriteltiin asiakaskokemusvastuut ja tehtävät.
Henkilöstökokemus	
Strateginen henkilöstösuunnittelu	Laadittiin nykytila-analyysi henkilöstötilanteesta.
Työhyvinvoinnin hyvät käytännöt ja työkalut käyttöön koko organisaatiossa	Otettiin käyttöön työhyvinvoinnin viestintäsuunnitelma. Henkilöstön tyytyväisyys johtamiseen parani Johtamissyke-kyselyn tulosten perusteella.
Työterveyshuollon uudistushankkeen käynnistäminen	Rekrytoitiin toimialajohtaja ja johtava työterveyslääkäri ja uudistettiin työterveyshuoltohenkilöstön palkkausta määräaikaisesti.
Palkkauksen ja palkitsemisen esiselvitys	Tavoitteena oli tukea HUSin toimintaa ja henkilöstön rekrytointia sekä pysyvyyttä paikallisten ratkaisujen avulla. Projektissa painottui pakollisten työehtosopimusratkaisujen toimeenpano.
Esihenkilötyön edellytysten paraneminen	Tulosalueilla 1–3 ja 5 otettiin käyttöön esihenkilötyön työkalut. 9 yksikössä muutettiin esihenkilön alaismääriä.
Hyvinvointialueyhteistyö	
Hyvinvointialueyhteistyö (3 osaprojektia)	Koostettiin hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin SOTE-toimipiste- sekä palveluverkkotiedot. Saavutettiin konsensus tietopohjan rakenteesta, käytettävistä tiedoista ja teknisestä ratkaisusta. Luotiin yhteistyörakenteet ja -mallit HUSin ja hyvinvointialueiden välille sekä YTA-alueella.
Jatkuva parantaminen ja uudistaminen	
Laatu ja vastuullisuus	Päätettiin siirtyä käyttämään ISO 9001-laadunhallintajärjestelmää.
Yliopistosairaalan TKKI-yhteistyö	Tehtiin ehdotus hyvinvointialueiden TKKI-toiminnan yhteistyöstä. Laadittiin opetuksen ja tutkimuksen tiekartat.
Päivittäisjohtamisen malli	Otettiin laajasti käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä päivittäisjohtamisessa.
Apotti	Kehitettiin HUSin sisäistä Apotin hallintamallia.
Kestävä talous	
Taloudellisen ohjauksen malli	Päivitettiin toiminnan ja talouden suunnittelujärjestelmä vastaamaan uutta organisaatiota. Rakennettiin ennakoiva taloussuunnittelu- ja ennustemalli ja laadittiin tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma.
Vuokrakustannusten pienentäminen	Euromääräistä tavoitetta (-1,5 milj. euroa) ei saavutettu. Kehitettiin tilojen käyttöasteen seurantaa ja otettiin käyttöön tilavarausjärjestelmä.
Masterplanin päivitys ja kiinteistöjen salkutus	Luokiteltiin kiinteistöt teknisen kunnan mukaan ja hankkeittain. Päivitettiin masterplan huomioiden palveluverkkoselvitys.
Palveluverkkoanalyysi 2023	Kuvattiin HUSin ydinpalveluiden palveluverkko.
Kalliiden laitteiden käyttöasteen seurannan vakiointi ja raportoinnin automatisointi	Käyttöasteen seuranta toteutuu leikkausrobottien osalta. Myös magneetti- ja TT-laitteista on saatavilla käyttöastetietoja. Käyttöasteen seurannan kehittäminen jatkuu v. 2024.
Uusien sairaaloiden toiminta-analyysi tilojen käyttöasteen parantamiseksi.	Laadittiin toiminta-analyysit, vaihtoehtoiset skenaariot ja sovittiin toimenpiteistä uusien sairaalatilojen (Siltasairaala, Tammisairaala, Jorvi) korkeiden käyttöasteiden varmistamiseksi.

LÄHDE: HUS Strategiset projektit 2023. Loppuraportit.

HUS-yhtymän tarkastuslautakunnan 2022–2025 jäsenet

Nimi	Hyvinvointialue	Puolue	Varajäsen
Carita Orlando, puheenjohtaja	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Kansallinen Kokoomus	Eero Ahola, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Tuula Mohamud, varapuheenjohtaja	Helsingin kaupunki	Vihreä Liitto	Risto Nevanlinna, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue
Hanna-Leena Hemming	Helsingin kaupunki	Kansallinen Kokoomus	Janne Koivunen, Helsingin kaupunki
Jonne Juntura	Helsingin kaupunki	Suomen Sosialidemo- kraattinen Puolue	Hanna Varis, Helsingin kaupunki
Hannele Kerola	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Suomen Sosialidemo- kraattinen Puolue	Ville Hoikkala, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Jari Oksanen	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Vihreä Liitto	Marika Paavilainen, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue
Tuukka Saimen, 14.12.2023 asti	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Perussuomalaiset	Johanna Järvinen, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue
Markku Weckman, 14.12.2023 alkaen	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Perussuomalaiset	Johanna Järvinen, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Pirjo Räsänen, arviointijohtaja, tarkastuslautakunnan esittelijä
Jenni Hämäläinen, arviointipäällikkö, tarkastuslautakunnan sihteeri
Hanna-Maria Leinonen, johtava tuloksellisuustarkastaja
Jenni Helminen, tuloksellisuustarkastaja
Jaana Isojärvi, tuloksellisuustarkastaja
Jaana Klang, tuloksellisuustarkastaja, 1.12.2023–29.2.2024

Tilintarkastusyhteisönä tilikaudella 2023 toimi BDO Auditor Oy ja vastuunalaisena tilintarkastajana Minna Ainasvuori, HT, JHT.

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

Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset: www.arviointikertomushus.fi.