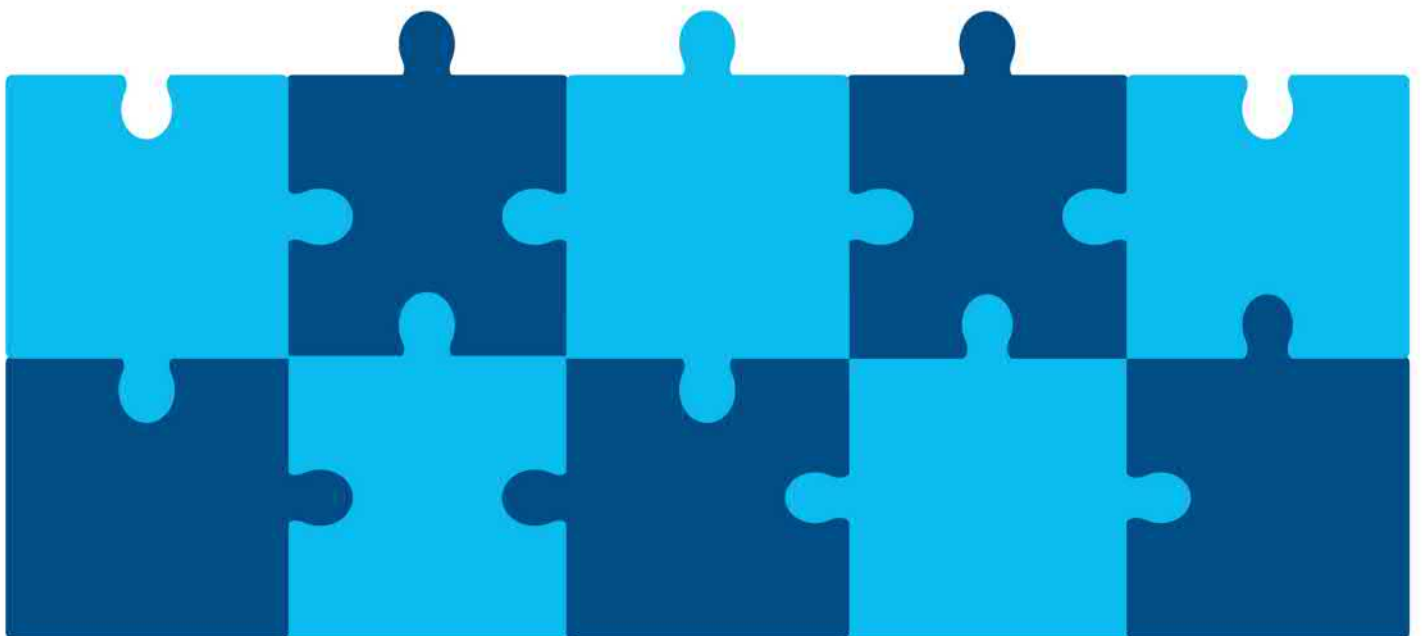




HUS^x

Tarkastuslautakunnan
arviointikertomus 2022



Sisällys

Puheenjohtajan katsaus.....	3
Tiivistelmä.....	6
Tarkastuslautakunnan suositukset.....	8
1 Tavoitteiden toteutuminen	11
1.1 Strategiset tavoitteet	12
1.2 Taloudelliset tavoitteet.....	14
1.3 Tytäryhtiöiden tavoitteet	15
2 Taloudellisen tilanteen arviointi.....	17
2.1 HUSin tuottavuusohjelma.....	22
2.2 HUSin tuottavuusohjelma verrattuna muihin toimijoihin.....	23
3 Henkilöstöressurit ja niiden riittävyys.....	27
4 Hoitoon pääsy.....	32
5 Tiedon tuottaminen hoidon vaikuttavuudesta	37
6 Asiakasosallisuus palvelujen kehittämisessä	43
7 Toimitilojen johtaminen, tilatehokkuus ja ympäristövaikutukset.....	46
8 Asiantuntijapalvelujen käyttö hallinnon tukena.....	55
9 HUSin sisäinen viestintä ohjeista	58
10 Apotien käytettävyys ja johtamisessa tarvittavien tietojen tuottaminen.....	62
11 HUSiin kohdistuva ulkopuolinen valvonta	68
12 Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja nuorten päihdepalvelut HYKS-alueella	70
13 Tilintarkastajan tilikaudelta 2021 antamien suositusten toteutuminen	74
14 Tarkastuslautakunnan vuosina 2020 ja 2021 antamien suositusten toteutuminen ..	75

Puheenjohtajan katsaus

HUSin toimintaa vuonna 2022 leimasivat monet ympäröivän yhteiskunnan muutokset, päällimmäisenä koronapandemia, paheneva henkilöstöpula sekä sotepe-uudistuksen valmistelu. Lisäksi Venäjän Ukrainassa aloittama hyökkäyssota on tuonut keskiöön varautumiseen liittyvät kysymykset ja nostanut yleistä kustannustasoa. Elämme aikaa, joka edellyttää sopeutumista ja uusia ratkaisuja kaikilta yhteiskunnan toimijoilta, myös HUSilta.

Toisin kuin muualla Suomessa, Uudellamaalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämistä vastuu on jatkossakin hajautettu. Erikoissairaanhoidon palvelut järjestää ja tuottaa HUS-yhtymä, joka on uudessa mallissa ainut toimija, joka ei saa rahoitusta suoraan valtiolta. HUSin rahoituksen kannalta olennainen muutos on myös siirtyminen raamibudjettiin suoritteisiin perustuvan laskutuksen sijaan.

HUSissa ylintä valtaa käyttää jatkossa yhtymäkokous ja hallituksen rooli tulee korostumaan päätöksenteossa. Myös tarkastuslautakunnan arviointikertomus esitetään jatkossa yhtymäkokoukselle valtuuston sijaan. HUSin rahoittajia eli Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia edustavat päätöksentekijät ja viranhaltijat tulevat kuitenkin varmasti lukemaan tarkkaan HUSin tarkastuslautakunnan arviointeja.

Tuloksellisuus nostettava keskiöön sekä päätöksenteossa että toiminnassa

Yleinen talouskehitys, Suomen velkaantuminen ja väestön vanheneminen aiheuttavat paineita hyvinvointiyhteiskunnan palvelujen rahoittamiselle. On löydettävä uusia tapoja tehdä asioita, ja siksi tarvitaan lisää tietoa siitä, miten erilaiset ratkaisut vaikuttavat esimerkiksi tuottavuuteen.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että päätösten vaikutuksia toimintaan ja talouteen arvioidaan ja ennakoidaan. Lautakunta suositteli vuoden 2021 arviointikertomuksessa, että HUSin tulisi laatia yhteiset periaatteet sille, miten päätösten vaikutuksia arvioidaan ennakkoon. Suositus on edelleen tärkeä ja ajankohtainen. Samoin tärkeää on käynnissä olevien ja tehtyjen toimenpiteiden aktiivinen seuranta sekä jälkikäteinen arviointi. Esimerkiksi tuottavuusohjelman tulosten raportointia onkin jo parannettu vuodelle 2022.

Apotti tuottavuuden ajurina

Hyvä esimerkki toimenpiteiden tuottavuuden mittaamisen tärkeydestä ja toisaalta sen haastavuudesta on Apotti-järjestelmä. Suorien kustannusten lisäksi järjestelmä vaikuttaa tuottavuuteen monin tavoin muun muassa sitä kautta, miten järjestelmä tukee laadunhallintaa, tiedolla johtamista ja miten se vaikuttaa henkilöstön työtyytyväisyyteen – tuottavuuden parantuminen oli myös hankinnan keskeinen peruste.

Toistaiseksi yleisessä keskustelussa on korostunut Apotin haasteet ja ongelmat. Järjestelmän mahdollisuuksia ole vielä päästy täysimääräisesti hyödyntämään, eikä niitä varmasti kaikilta osin ole edes tunnustettu. Samalla tiedämme, että vaikka Apotin käyttöönotot ovat vasta pääosin päättyneet, on koko sopimus jo tulossa päätökseen vuonna 2026. Lautakunnan tietojen mukaan potilastietojärjestelmän tulevaisuuden selvittämistä ei ole vielä aloitettu.

Jotta eri vaihtoehdot potilastietojärjestelmää ajatellen saadaan pidettyä aidosti avoinna, ja kun huomioidaan, että uuden järjestelmän hankintaan ja käyttöönottoon kuluisi useita vuosia, on viipymättä käynnistettävä selvitys järjestelmän tulevaisuudesta, kehitysaskeleista ja erilaisista vaihtoehdoista. Selvityksessä on syytä ottaa huomioon myös järjestelmän vielä realisoitumattomat tuottavuushyödyt ja analysoitava tavat niiden käyttöön saamiseksi siltä osin kuin tällaista selvitystä ei vielä ole tehty.

[Hoitajapulan ratkaisu vaatii uusia keinoja ja päättäväistä toimintaa](#)

Pula hoitohenkilökunnasta on entisestään pahentunut koko Suomessa, mikä vaikuttaa palvelutuotantoon vakavalla tavalla. Kevan selvityksen mukaan Uudellamaalla on 6000 sairaanhoitajan vaje – luku on lähes kaksinkertaistunut muutamassa vuodessa. Vuonna 2022 HUSissa noin 400 sairaansijaa oli suljettuna ja 1000 lasten tehohoitopäivää jäi tuottamatta sen vuoksi, että hoitohenkilökuntaa ei saatu palkattua. Hoitojonot ovat kasvaneet useilla erikoisaloilla, ja pula hoitohenkilökunnasta on riski myös varautumisen näkökulmasta.

Tilanne on ollut ennakoitavissa jo pitkään ja HUSissakin on asiasta tehty erilaisia selvityksiä. Tehdyt toimet eivät kuitenkaan selvästi ole olleet riittäviä. On välttämätöntä käyttää kaikki mahdolliset keinot riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Tähän kuuluu muun muassa eri henkilöstöryhmien välisen työnjaon määrätietoinen uudistaminen ja hoitohenkilöstön rekrytointi ulkomailta. On myös kiinnitettävä huomiota henkilöstön työhyvinvointiin ja arjen sujuvuuteen, kuten mahdollisuuteen vaikuttaa työvuoroihin ja pysäköintitilanteeseen, koska vuorotöihin saapuminen julkisilla kulkuvälineillä ei aina ole mahdollista.

[Tavoitteet ovat tärkeitä, koska niillä ohjataan toimintaa haluttuun suuntaan](#)

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että asetetut tavoitteet ovat muuttuneet vuosittain, mikä tekee strategian toteutumisen ja toiminnan kehittymisen pidemmän aikavälin seurannan erittäin haastavaksi. Jatkossa olisi hyvä kiinnittää huomiota myös siihen, että asetetut tavoitteet ovat riittävän konkreettisia ohjaamaan toimintaa. Lisäksi olisi hyvä pohtia tytäryhteisöille asetettuja tavoitteita, jotta varmistetaan, että täysin omistettut tytäryhteisöt edistävät parhaalla tavalla koko konsernin tavoitteita.

Vaikka tarkastuslautakunnan toimikausi jäi lyhyeksi, niin se teki monia havaintoja, joihin puuttumalla HUSin toimintaa ja taloutta voidaan kehittää. Ilahduttavan moni vuosien 2020 ja 2021 arviointikertomuksissa annetuista suosituksista on jo toteutunut. Toisaalta on myös

asioita, joihin tarkastuslautakunta sekä tilintarkastaja kiinnittävät toistuvasti huomiota, sillä ne eivät ole vielä korjaantuneet tyydyttävälle tasolle. Tällaisia asioita ovat erimerkiksi monet hankinnoista ja hankintatoimesta annetut suositukset, vaikka asia onkin edennyt, sekä lääkäreiden työajan seuranta. On koko HUSin etu, että tilivelvolliset viranhaltijat suhtautuvat suosituksiin vakavasti ja edistävät niiden toteutumista.

Lopuksi haluan todeta, että on ollut etuoikeus päästä tutustumaan laajasti HUSin toimintaan ja kaikkeen siihen upeaan työhön, jota organisaatiossa tehdään. Kiitän tästä mahdollisuudesta ja toivotan menestystä HUS-yhtymän henkilöstölle ja päättäjille.

Matti Parpala
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



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 lakiin ja sillä on laaja tiedonsaantioikeus.

Tarkastuslautakunnan arviointien tulokset julkaistaan vuosittain arviointikertomuksessa, joka annetaan jatkossa yhtymäkokoukselle. Arviointi kohdistuu aina edelliseen vuoteen. Lautakunta arvioi joka vuosi talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutumista, hoitoon pääsyä, taloudellisesta tilannetta ja tuottavuutta. Lisäksi vuonna 2022 arvioitiin hoidon vaikuttavuutta koskevan tiedon tuottamista, asiakasosallisuutta palvelujen kehittämisessä, toimitiloja, ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen käyttöä, ohjeista viestimistä, Apotti-järjestelmää sekä HUSiin kohdistuvaa ulkopuolista valvontaa. Osana pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien yhteisarviointia selvitettiin, miten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on kehitetty. Lautakunta seuraa vuosittain myös aiemmin antamiensa suositusten sekä tilintarkastajan suositusten toteutumista.

Tiivistelmät tämän arviointikertomuksen aiheista, laajemmista arvioinneista kirjoitetut arviointimuistiot sekä aiempien vuosien arviointikertomukset julkaistaan osoitteessa www.arviointikertomushus.fi. Arvioinnin kohteilla on ollut mahdollisuus tarkastaa arviointitekstit.

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on nostaa esiin toiminnan kehittämiskohteita. On selvää, että HUSin laajassa organisaatiossa tehdään erinomaista työtä monella alueella ja arviointikertomuksessa on nostettu esiin myös onnistumisia. Arviointikertomuksen 2022 valmistelun yhteydessä tehtyjä myönteisiä havaintoja kuvataan tarkemmin seuraavalla sivulla.

Tarkastuslautakunta antaa tässä arviointikertomuksessa 12 suositusta toiminnan kehittämiseksi, ja niistä 7 on sellaisia, joiden toteutumista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä. Välttämättömät suositukset liittyvät strategian toteutumisen seurantaan, tuottavuuden kehittämiseen, henkilöstöressurssien turvaamiseen, hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumiseen, hoidon vaikuttavuuden osoittamiseen, Apotin kehittämiseen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Lisäksi annetaan 5 toiminnan tuloksellisuuden kannalta tärkeää suositusta. Ne koskevat asiakkaiden ottamista mukaan hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen, toimitilojen johtamiseen ja tilatehokkuuden parantamiseen, puitesopimusten löydettävyyteen, hallinnollisten ohjeiden viestintään ja toimeenpanoon sekä tilintarkastajan antamien suositusten toimeenpanoon.

Myönteisiä havaintoja vuoden 2022 arvioinneista

- Potilaat on otettu laajasti mukaan palvelujen kehittämiseen.
- Henkilöstö on aiempaa tyytyväisempää johtamiseen.
- Kaihileikkaustoimintaa on tehostettu onnistuneesti henkilöstön työnjakoa kehittämällä.
- Lääkäreiden etävastaanotot ovat parantaneet päivystykseen pääsyä.
- Hoidon vaikuttavuutta tutkitaan aiempaa enemmän ja HUS osallistuu aktiivisesti terveydenhuollon menetelmäraviointeihin.
- Vaikuttavuusseura ry valitsi Psykiatrian terapianavigaattorin ja digituetut terapiat yhdeksi vuoden 2022 vaikuttavuusteoksi.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on kehitetty yhteistyössä kuntien kanssa monin tavoin.
- Apotti-järjestelmän kehityskohteiden priorisointia ja hallintamallia on kehitetty onnistuneesti.
- HUS saavutti kuntien energiatehokkuussopimuksessa asetetun energiansäästötavoitteen yli kolme vuotta etujassa. HUS on ensimmäisenä sairaanhoitopiirinä Suomessa laatinut ilmastotiekartan. Sisäilmaongelmien määrä on vähentynyt.
- HUSiin on perustettu tilannekeskus, joka seuraa 24/7 ympäröivän yhteiskunnan tapahtumia.
- Tuottavuushankkeiden raportointia, seuranta ja hankkeista viestimistä on parannettu. Monissa tuottavuushankkeissa saavutettiin hyviä tuloksia.
- Tekoälyä hyödyntävää työkalua pilotoitiin työvuorosunnittelussa. Kokeilu osoitti, että esihenkilöiden työvuorosunnitteluun käyttämä aika väheni, osaamisvaje tunnistettiin helpommin ja ali- ja yliresursointi vähenivät. Kustannussäästöt arvioitiin merkittäviksi.
- Valvontaviranomaisten vireille laittamien HUSia koskevien asioiden määrä on pieni organisaation kokoon nähden.
- Hankintojen kehittämisessä on edistytty. Hankintatoimi on organisoitu uudelleen, hankintaosaamista on vahvistettu ja hankintavelan määrä on pienentynyt.
- Asviassa kehityskeskustelujen käyntiaste on noussut. Lisäksi Asvia on aloittanut monipalvelumallin, jossa työntekijöiden työtehtävät ovat monipuolisempia ja palvelut asiakkaille toimivat yhden luukun periaatteella.
- Vatsakeskuksessa henkilöstön kuormitus on pienentynyt, leikkausten peruuntuminen potilaasta johtuvista syistä on vähentynyt ja toiminnan raportointi on saatu kuntoon.
- Tietohallinnon palveluostoja onnistuttiin pienentämään rekrytoimalla lisää omaa henkilöstöä.
- Diagnostiikkakeskus kehitti palvelujen saatavuuteen ja kustannuksiin liittyvää raportointia. Radiologian päivystys Etelä-Karjalan keskussairaalaossa on toteutunut aiempaa paremmin.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Tarkastuslautakunta antaa vuoden 2022 arviointikertomuksessaan 12 suositusta toiminnan kehittämiseksi. Havainnot, joihin suositukset perustuvat esitetään arviointikertomuksen luvuissa kunkin aiheen yhteydessä.

Suosituksien 1–7 toimeenpanoa lautakunta pitää välttämättömänä, jotta varmistetaan esimerkiksi lainsäädännön vaatimusten noudattaminen. Suositukset 8–12 ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden näkökulmasta.

Suosituksien, joiden toimeenpano on välttämätöntä

1. Tavoitteiden asettaminen

Strategiset tavoitteet ja mittarit on määriteltävä strategiakaudelle siten, että tavoitteiden toteutuminen on mitattavissa. Strategian toteutumista on voitava seurata strategiakauden aikana.

2. Talous ja tuottavuus

- 2.1. HUSin taloudellinen tilanne on heikentynyt ja muuttunut aiempaa epävarmemmaksi. Taloudellisiin riskeihin tulee varautua omaa tuottavuutta parantamalla ja toimimalla yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.
- 2.2. Tuottavuuden parantamisen ohella on lisättävä tietoa palvelujen kustannusvaikuttavuudesta ja käytettävä tätä tietoa päätöksenteossa.

3. Henkilöstöressurssien varmistaminen

- 3.1. Tukipalvelujen ja toisen asteen hoitoalan koulutuksen saaneen henkilöstön osaamisen hyödyntämisestä tulee laatia HUS-tason linjaus.
- 3.2. HUSin tulee hyödyntää myös muita keinoja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi mukaan lukien avustavan henkilöstön hyödyntäminen ja kansainvälinen rekrytointi.

4. Hoitoon pääsyn turvaaminen lakisääteisessä määräajassa

Tarkastuslautakunta toistaa aiemman suosituksen hoitoon pääsyn turvaamisesta ja kiinnittää erityistä huomiota niihin potilasryhmiin, joiden hoitoon pääsyssä on eniten ongelmia.

5. Hoidon vaikuttavuuden osoittaminen

- 5.1. Hoidon vaikuttavuustiedon tuottamista ja hyödyntämistä tulee ohjata vahvemmin HUS-tasolla.
- 5.2. HUSin tulee arvioida, ovatko vaikuttavuustiedon tuottamiseen osoitetut resurssit riittävät suhteessa strategiseen tavoitteeseen pyrkiä Pohjoismaiden parhaaksi yliopistosairaalaksi.
- 5.3. HUSin tulee varmistaa, että hoidon vaikuttavuustiedon tuottamista varten on käytössä toimivat ja kustannustehokkaat tekniset ratkaisut.
- 5.4. Vaikuttavuustiedon merkitys tulee perustella potilaille ja motivoida heitä vastaamaan vaikuttavuutta koskeviin kyselyihin. Tiedottamista 15D-elämänlaatukyselystä on lisättävä sekä henkilöstölle että potilaille.

6. Apotin kehittäminen

- 6.1. Tarkastuslautakunta toistaa aiemmin antamansa suosituksen siitä, että Apotista on saatava toiminnan ohjaamisessa ja johtamisessa tarvittavat tiedot ja raportit.
- 6.2. Apotin käytettävyyttä tulee edelleen parantaa ja varmistaa henkilöstön riittävä järjestelmäosaaminen.
- 6.3. Apotin vaikutukset HUSin tuottavuuteen tulee selvittää.
- 6.4. Hallituksen tulee viipymättä selvittää potilastietojärjestelmäratkaisujen tulevaisuuden vaihtoehdot.

7. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

- 7.1. HUSin tulee osaltaan varmistaa sujuvat, organisaatorajat ylittävät, hoito- ja palveluketjut lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä nuorten päihdepalveluissa. Hoito- ja palveluketjujen toimivuutta ja vaikuttavuutta tulee seurata.
- 7.2. HUSin tulee jatkaa osaltaan perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamista. HUSin tulee pyrkiä vaikuttamaan siihen, että matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen näyttöön perustuvalla menetelmäosaamisella luodaan pysyvät rakenteet ja rahoitus.
- 7.3. HUSin tulee olla vahvasti mukana kehittämässä lastensuojelun ja psykiatrian yhteisten asiakkaiden palveluja. HUSin tulee edistää sitä, että hankkeiden sijaan luodaan pysyvät palvelurakenteet niille lapsille

ja nuorille, joiden auttaminen edellyttää sekä lastensuojelun että psykiatrian asiantuntemusta.

- 7.4. HUSin tulee etsiä keinoja riittävän henkilöstön turvaamiseksi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. HUSin tulee osaltaan edistää aluetasoisia ratkaisuja henkilöstöressurssien jakamisessa ja työnjaossa.

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamisen näkökulmasta

8. Asiakasosallisuustoiminnan hyödyntäminen

Asiakkaat tulee ottaa mukaan HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteisten hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen.

9. Toimitilojen johtaminen

- 9.1. Tilatehokkuudesta tulee tuottaa lisää tietoa ja lisätä tilojen joustavaa yhteiskäyttöä.
- 9.2. HUS Kiinteistöt Oy:n tuottavuustavoite tulee määritellä selkeästi. HUSin tulee arvioida, ovatko yhtiön johdon kaksoisroolit tarkoituksenmukaisia riippumattomuuden, hyvän hallinnon toteutumisen, yhtiön tehokkaan johtamisen ja maineriskin näkökulmasta.

10. Ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen käyttö

Kaikkien HUSin puitesopimusten tulee olla hankintoja tekevien saatavilla ja helposti löydettävissä.

11. Hallinnollisten ohjeiden viestintä ja toimeenpano

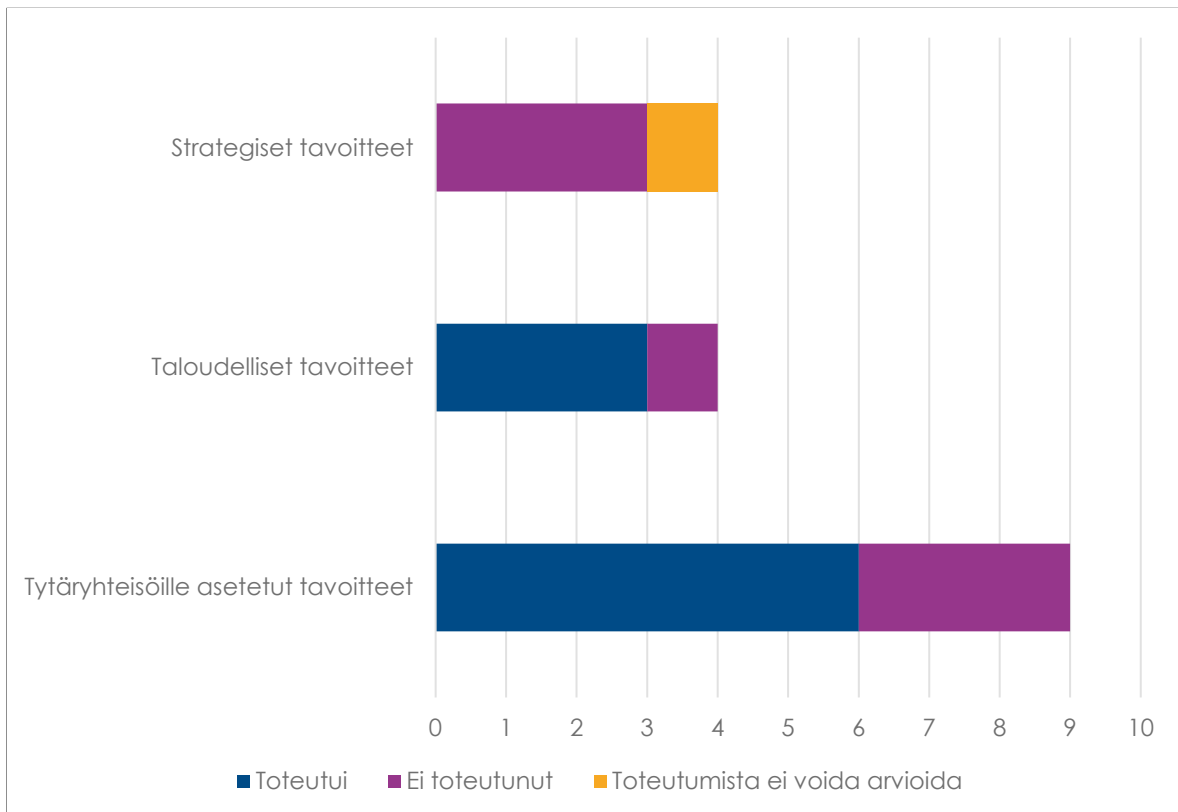
- 11.1. Johdon tulee varmistaa ohjeiden ajantasaisuus.
- 11.2. Johdon tulee varmistaa, että henkilöstö tuntee hallinnolliset ohjeet, ne ovat löydettävissä ja että niitä noudatetaan.
- 11.3. HUS Viestinnän asiantuntemusta tulee hyödyntää enemmän ohjeiden toimeenpanossa.

12. Tilintarkastajan suositusten toimeenpano

Tilivelvollisten johtavien viranhaltijoiden tulee varmistaa, että tilintarkastajan havaitsemat epäkohdat korjataan.

1 Tavoitteiden toteutuminen

Valtuusto asetti talousarviossa 2022 4 strategista tavoitetta ja 4 sitovaa taloudellista tavoitetta. Lisäksi tytäryhteisöille asetettiin taloudellisia tavoitteita. Strategisista tavoitteista 3 ei toteutunut ja yhden toteutumista ei voida arvioida. Taloudellisista sitovista tavoitteista toteutui 3 talousarvion muuttamisen jälkeen, 1 tavoite ei toteutunut. Tytäryhtiöille asetetuista tavoitteista 6 toteutui ja 3 ei toteutunut. Kuviossa 1 esitetään tavoitteiden toteutuminen vuonna 2022.



Kuvio 1. Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteiden toteutumisesta 2022.

Talousarviossa 2022 on myös toiminnallisia tavoitteita, jotka koskivat palvelujen saatavuutta, tuottavuutta, asiakastytyväisyyttä, henkilöstöä sekä hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Toiminnallisille tavoitteille ei asetettu täsmällisiä mittareita eikä tavoitearvoja, mikä vaikeuttaa tavoitteiden toteutumisen arviointia. Toiminnalliset tavoitteet kuvaavat HUSin suorituskykyä ja ovat siten tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden kannalta.

1.1 Strategiset tavoitteet

Vuosittaiset strategiset tavoitteet ja niiden mittarit johdetaan viidestä strategisesta päämäärästä, joiden painotus vaihtelee vuosittain. Vuodelle 2022 asetettiin 4 strategista tavoitetta ja niille yhteensä 7 mittaria. Tavoitteista 3 ei toteutunut. Yhden tavoitteen toteutumista ei voitu arvioida, koska mittari ja tavoitetaso eivät ole yksiselitteisiä. Taulukossa 1 kuvataan tavoitteiden toteutuminen.

Talousarviossa 2022 ei esitetty kaikille mittareille tavoitearvoja. Lähes kaikki tavoitteet ja mittarit ovat vaihtuneet edellisestä vuodesta, jonka vuoksi vertailua aiempaan vuoteen ei voida tehdä. Tämän vuoksi on vaikea seurata, miten tavoitteet toteutuvat strategiakaudella ja miten strategia kokonaisuutena toteutuu. Tarkastuslautakunta kiinnitti asiaan huomiota myös vuoden 2021 arviointikertomuksessa.

Taulukko 1. Strategisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2022. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 17.

Strateginen tavoite, mittari ja tavoitearvo	Toteuma 2022 ja tarkastuslautakunnan arvio toteutumisesta
<p>Meillä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lähtövaihtuvuus pl. eläköityvät, ≤ v.2021 (7,9 %) Alle vuoden aikana lähteneet, ≤ v.2021 (116) 	<p>Tavoite ei toteutunut.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lähtövaihtuvuus pl. eläköityvät oli 8,6 %. Alle vuoden vakinaisesta palvelussuhteesta irtisanoutuneita oli 134 henkilöä. Molemmat toteumat ovat heikentyneet vertailuvuodesta.
<p>Mittaamme hoitotuloksia ja kehitämme toimintaamme niiden ja saadun palautteen pohjalta kattavasti.</p> <ul style="list-style-type: none"> 15D-mittarin täyttömäärät Maisassa, 100 000 potilasta 	<p>Tavoite ei toteutunut.</p> <ul style="list-style-type: none"> 44 427 potilasta täytti 15D-kyselyn.
<p>Parannamme kokonaistuottavuutta yhdessä sote-kumppaniemme kanssa hyödyntämällä yhtenäisiä prosesseja ja hoitoketjuja.</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhdessä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa valitulle tietylle potilasryhmälle on kehitetty hoidon kokonaiskustannus- ja vaikuttavuusmittarit, diabetes 	<p>Tarkastuslautakunta katsoo, että tavoitteen toteutumista ei voida arvioida.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talousarviossa ei määritelty potilasryhmää. Mittari, tavoitetaso ja toteuma on kuvattu niin, ettei tavoitteen toteutuminen ole yksiselitteisesti mitattavissa. Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjan mukaan tavoite saavutettiin. Diabeteksen kokonaiskustannus- ja vaikuttavuusmittarien kehittämisen hanke eteni.
<p>Tuotamme sujuvat digitaaliset palvelut ja työkalut sekä asiakkaille että henkilöstölle.</p> <ul style="list-style-type: none"> Maisa käyttöönotto > 70 % potilaista E-käyntejä > 20 % käynneistä Sisäinen digitalisaatiohanke (konsernitaso), jonka etenemistä seurataan 	<p>Tavoite ei toteutunut.</p> <ul style="list-style-type: none"> Maisan käyttöönottoaste oli 66 %, mikä on lähellä tavoitetasoa ja parempi tulos kuin edellisenä vuonna (2021: 56 %). Sähköisten palvelujen osuus oli 18,7 %, mikä on lähellä tavoitetasoa, mutta vähemmän kuin edellisenä vuonna (2021: n. 20 %). Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjan mukaan tavoite saavutettiin. Sisäinen digitalisaatiohanke eteni. Tarkastuslautakunta katsoo, ettei toteutumista voida arvioida, koska mittari ja tavoitetaso on määritelty niin, ettei tavoitteen toteutuminen ole yksiselitteisesti mitattavissa.

1.2 Taloudelliset tavoitteet

Vuoden 2022 sitovat taloudelliset tavoitteet koskivat tilikauden tulosta, sitovia nettokuluja, tulosalueiden investointien ja pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärää. Tavoitteiden toteutuminen esitetään taulukossa 2.

Lopullinen tulos ennen jäsenkuntatasauksia oli 119,1 miljoonaa euroa alijäämäinen. Alijäämä katettiin jäsenkuntien lisäkannolla, minkä vuoksi päästiin tavoiteltuun nollatulokseen. Alkuperäinen tulostavoite oli noin 15 miljoonaa ylijäämäinen taseeseen kertyneen alijäämän kattamiseksi. Kuntayhtymän alijäämät eivät voi siirtyä HUS-yhtymään, minkä vuoksi vuodelta 2019 kertynyt 15 miljoonan euron alijäämä katettiin aikaistetusti vuoden 2021 tilinpäätöksen yhteydessä. Tämän vuoksi valtuusto muutti tulostavoitetta kesäkuussa 2022 nollatulostavoitteeseen¹. Vuonna 2022 kuntayhtymän taseessa ei ollut kattamatonta alijäämää.

Tavoite sitovista nettokuluista ei toteutunut, vaikka toteuma oli lähellä tavoitetasoa. Vuoden 2022 sitovat nettokulut, eli jäsenkunnille kohdistuvan palvelutuotannon kulut, olivat 1977,7 miljoonaa euroa. Ne ylittivät alkuperäisen talousarvion 4,1 miljoonalla eurolla eli 0,2 prosentilla, ja joulukuussa 2022 muutetun talousarvion 1,6 miljoonalla eurolla, mikä on 0,1 prosenttia.

Taulukko 2. Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2022. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 93.

Tavoite 2022	Alkuperäinen talousarvio 2022 euroa	Muutettu talousarvio 2022 euroa (valtuusto 5.12.2022 § 21)	Toteuma, euroa
Tilikauden tulos (ennen tilikauden tasauseriä)	15 022 000	0	0 Tavoite toteutui muutettuun talousarvioon nähden.
Sitovat nettokulut	1 973 565 000	1 976 112 000	1 977 709 000 Tavoite ei toteutunut.
Tulosalueiden investointien enimmäismäärä	287 710 000	277 715 000	275 899 000 Tavoite toteutui.
Pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä vuoden lopussa	905 742 000	865 742 000	865 742 000 Tavoite toteutui.

¹ HUS valtuusto 16.6.2022 § 9.

1.3 Tytäryhtiöiden tavoitteet

Talousarviossa 2022 asetettiin neljälle tytäryhtiölle sitovia tavoitteita, jotka koskivat yhtiöiden tulosta, tuottavuutta ja pääoman tuottoa. HYKS-instituutille asetettiin lisäksi tutkimusten määrään liittyvä tavoite. Tavoitteiden toteutuminen esitetään kuviossa 2.



Kuvio 2. Tytäryhtiöiden tavoitteiden toteutuminen vuonna 2022. Lähde: HUS Talousarvio 2020 ja Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 96; Tytäryhtiöiden tilinpäätökset 2022.

Havainnot tavoitteiden toteutumisesta

- Taloudelliset tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta sitovia nettokuluja.
- Strategisia tavoitteita ja mittareita ei kaikilta osin määritelty talousarviossa 2022 siten, että niiden toteutuminen olisi yksiselitteisesti todennettavissa. Kaikille mittareille ei esitetty tavoitearvoja.
- Toiminnallisille tavoitteille ei asetettu mitattavissa olevia tavoitearvoja vuonna 2022.

2 Taloudellisen tilanteen arviointi

Vuosi 2022 oli HUSille taloudellisesti vaikea edellisten vuosien tapaan. Taloustilanne tulee olemaan haastava jatkossakin. THL:n ennusteen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset tulevat kasvamaan seuraavina vuosina koko maassa, eniten Uudellamaalla².

Tulos ennen jäsenkuntatasauksia oli 119 miljoonaa euroa alijäämäinen. Jäsenkunnilta tehdyn lisäkannon jälkeen tilikauden tulos oli 0 euroa. Tulos oli ennakoitua heikompi, koska palvelutuotanto jäi 7,2 prosenttia talousarvion tavoitteista. Palvelutuotannon laskutus jäi koronapandemian intensiivisimmän vaiheen aikana tammi-maaliskuussa suunnitellusta -20,4 miljoonaa euroa. Vastaavasti henkilökunnan lakosta aiheutui -31,1 miljoonan euron oman palvelutuotannon laskutuksen poikkeama talousarvioon verrattuna.

Potilaiden jatkohoitoon siirtyminen vaikeutui. Laskutettujen siirtoviivepäivien määrä (15 759) kolminkertaistui edelliseen vuoteen verrattuna. Siirtoviivepäivien laskutusta kertyi yhteensä 10,2 miljoonaa euroa. Siirtoviivepäivien suuren määrän vuoksi suunniteltua palvelutuotantoa jäi toteutumatta 22,6 miljoonan euron arvosta.

HUS ei saanut vuonna 2022 koronapandemiasta aiheutuviin kustannuksiin valtionavustusta kahden edeltävän vuoden tapaan. Koronalääkkeiden hankintaan, jakeluun ja kansallisen varautumistason nostamiseen kirjattiin valtionavustusta 12,4 miljoonaa euroa. Lisäksi valtionavustusta saatiin varautumisvaraston ylläpidon kustannuksiin, josta vuodelle 2022 kirjattiin 4,4 miljoonaa euroa. Näiden lisäksi HUS-yhtymän valmisteluun ja Soten ICT-muutoshankkeisiin saatua valtionavustusta kirjattiin 6,9 miljoonaa euroa.

Tuottavuusohjelman lisäksi hallitus valmisteli talouden tasapainottamiseksi säästöohjelman vuodelle 2022.³ Säästöt toteutettiin läpi organisaation muun muassa ICT-kustannuksista ja tilojen ylläpidosta. Säästöohjelmalla saavutettiin yhteensä 12,0 miljoonan euron säästö (tavoite 12,1 milj. euroa).⁴

Talouden tunnusluvut ovat heikentyneet

Investointien yhteismäärä vuonna 2022 oli yhteensä 275,9 miljoonaa euroa. Alkuperäiseen talousarvioon verrattuna investointien toteutumisaste oli 95,8 prosenttia. Hallitus tarkisti toimintavuoden kuluessa neljästi hankeohjelmien sisältöä valtuuston hyväksymän kokonaisuutensa sisällä. Muutettuun investointiohjelmaan verrattuna investointien toteutumisaste oli 99,3 prosenttia.

Lainakanta oli 31.12.2022 yhteensä 865,7 miljoonaa euroa, mikä on 131,8 miljoonaa ja noin 18 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Lainat ja leasing-vastuut olivat yhteensä 1368,2 miljoonaa euroa, mikä on 137,6 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisenä vuonna.

² THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa – Valtakunnallinen asiantuntija-arvio 2023. Päätösten tueksi 1/2023.

³ HUS hallitus 20.6.2022 § 103; HUS hallitus 30.5.2022 § 85.

⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Talousjohtaja 28.3.2023.

Pitkäaikaista lainaa nostettiin 150,0 miljoonaa euroa, mikä alitti talousarvion 40 miljoonalla. Pitkäaikaista lainaa maksettiin takaisin 18,2 miljoonaa euroa. Lyhytaikaista lainaa ei vuoden lopussa ollut.

Lainojen yhteismäärä ei saisi muodostua kohtuuttoman suureksi, jotta lyhennykset ja korot kyetään hoitamaan. Lainojen korkoja maksettiin 1,5 miljoonaa euroa, mikä on kaksinkertaisesti edelliseen vuoteen verrattuna (2021: 0,7 milj. euroa). Korkokulut toteutuivat talousarvion mukaisesti. Lainojen toteutunut keskikorko oli 0,2 prosenttia. Epävarmuutta tuleviin vuosiin aiheuttaa nouseva markkinakoron taso. HUSin taloussuunnitelmaan sisältyvien lainojen määrä kasvattaa korkoriskiä huomattavan nopeasti, ja lainasalkun keskimääräisen koron ennustetaan nousevan vuonna 2023 selvästi.

Omavaraisuusaste mittaa kuntayhtymän vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä sekä kykyä selvitä sitoumuksista pitkällä aikavälillä. Vuonna 2022 omavaraisuusaste oli 20,7 prosenttia. Vaikka omavaraisuusaste on viime vuosina laskenut, ylittää se sille asetetun tavoitteen. Suhteellinen velkaantuneisuus kuvaa sitä, kuinka paljon kuntayhtymän käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun. Suhteellinen velkaantuneisuus oli vuoden lopussa 49,6 prosenttia ja se on viime vuosina kasvanut.

Kuntayhtymän maksuvalmiutta kuvataan kassan riittävyytenä päivissä. Kassan riittävyys oli 14,6 päivää, mikä alitti 15 päivän vähimmäistavoitteen. Se heikkeni edelliseen vuoteen verrattuna, jolloin se oli 21,6 päivää. Riittävänä maksuvalmiutena pidetään 10–15 päivän kassavaroja⁵. Rahavarojen määrä, 123,9 miljoonaa euroa, väheni edellisestä vuodesta 59,2 miljoonaa euroa. Taloudellista tilannetta kuvaavat tunnusluvut esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Talouden tunnuslukuja vuosina 2018–2022. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2018–2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Investoinnit, milj. euroa	177,2	209,1	241,2	250,0	275,9
Poistot, milj. euroa	109,6	105,3	113,0	110,2	107,8
Lainat, milj. euroa	307,0	452,1	662,2	734,0	865,7
Lainat ja leasingvastuut, milj. euroa	886,7	1058,1	1258,0	1304,6	1368,2
Korkokulut, milj. euroa	0,5	0,7	0,7	0,7	1,5
Omavaraisuusaste, %	34,5	27,8	23,8	23,2	20,7
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	29,7	37	42,7	42,2	49,6
Rahavarat, milj. euroa	53,4	88,9	225,9	183,1	123,9
Kassan riittävyys, päivää	8,1	12,3	28,9	21,6	14,6

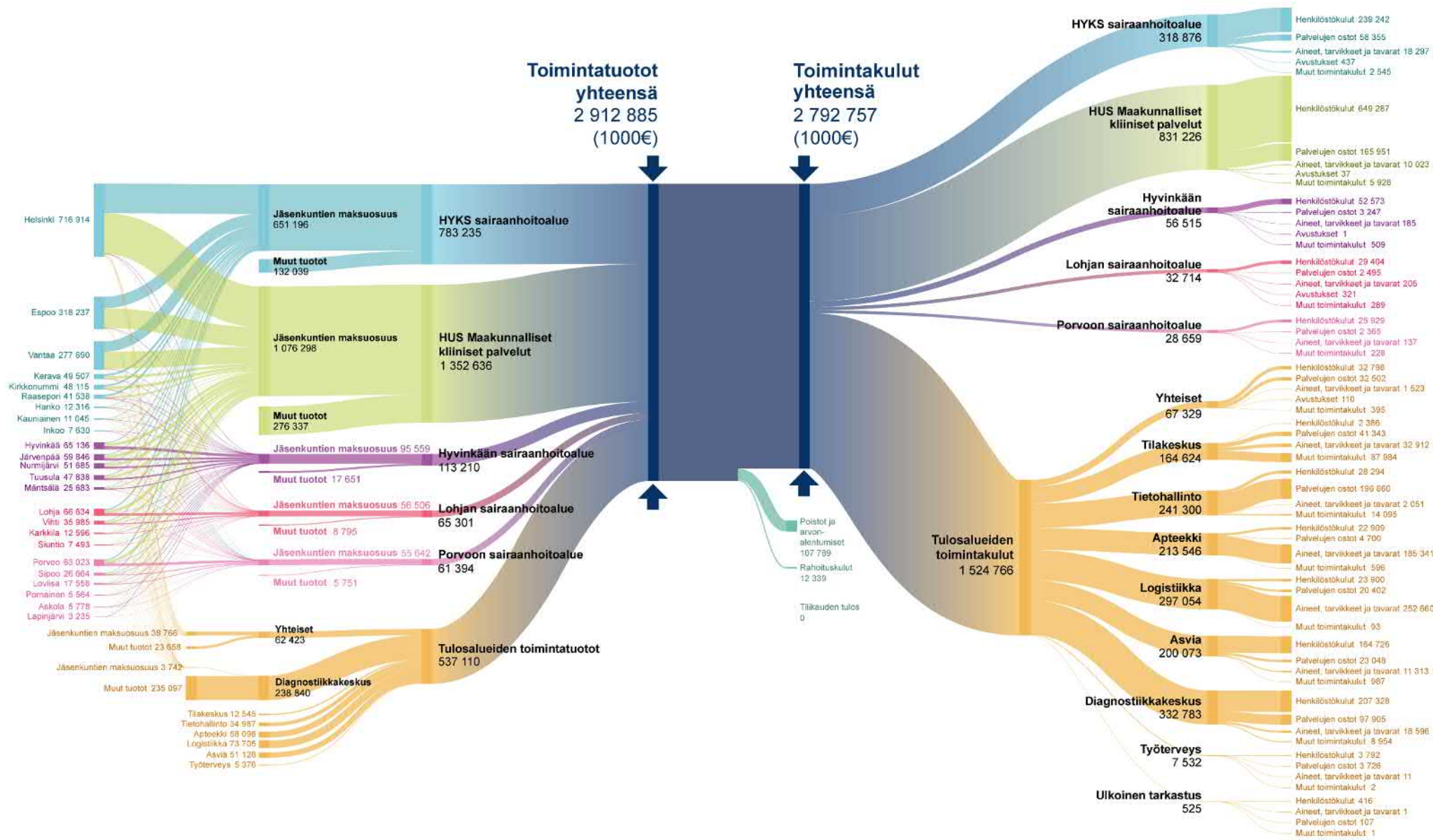
⁵ Kuntaliitto. Maksuvalmius ja varainhankinta. www.kuntaliitto.fi/talous/budjetointi-ja-taloussuunnittelu/maksuvalmius-ja-varainhankinta. Viitattu 24.3.2023.

HUSin toimintatuotot ja -kulut

HUSin ulkoiset toimintatuotot ja -kulut ilman kalliin hoidon tasausta esitetään talouspuussa (Kuvio 3). Puun vasemmassa haarassa esitetään toimintatuotot sairaanhoito- ja tulosalueittain sekä jäsenkuntien maksuosuuksien jakautumisen alueille. Vuoden 2022 toimintatuotot olivat 2912,9 miljoonaa euroa. Ne alittivat talousarvion 23,1 miljoonalla eurolla (0,8 %) ja pienenivät 1,1 prosenttia vuodesta 2021. Jäsenkuntien maksama osuus HUSin toimintatuotoista oli 68 prosenttia ja kasvoi edellisestä vuodesta (2021: 61,1 %).

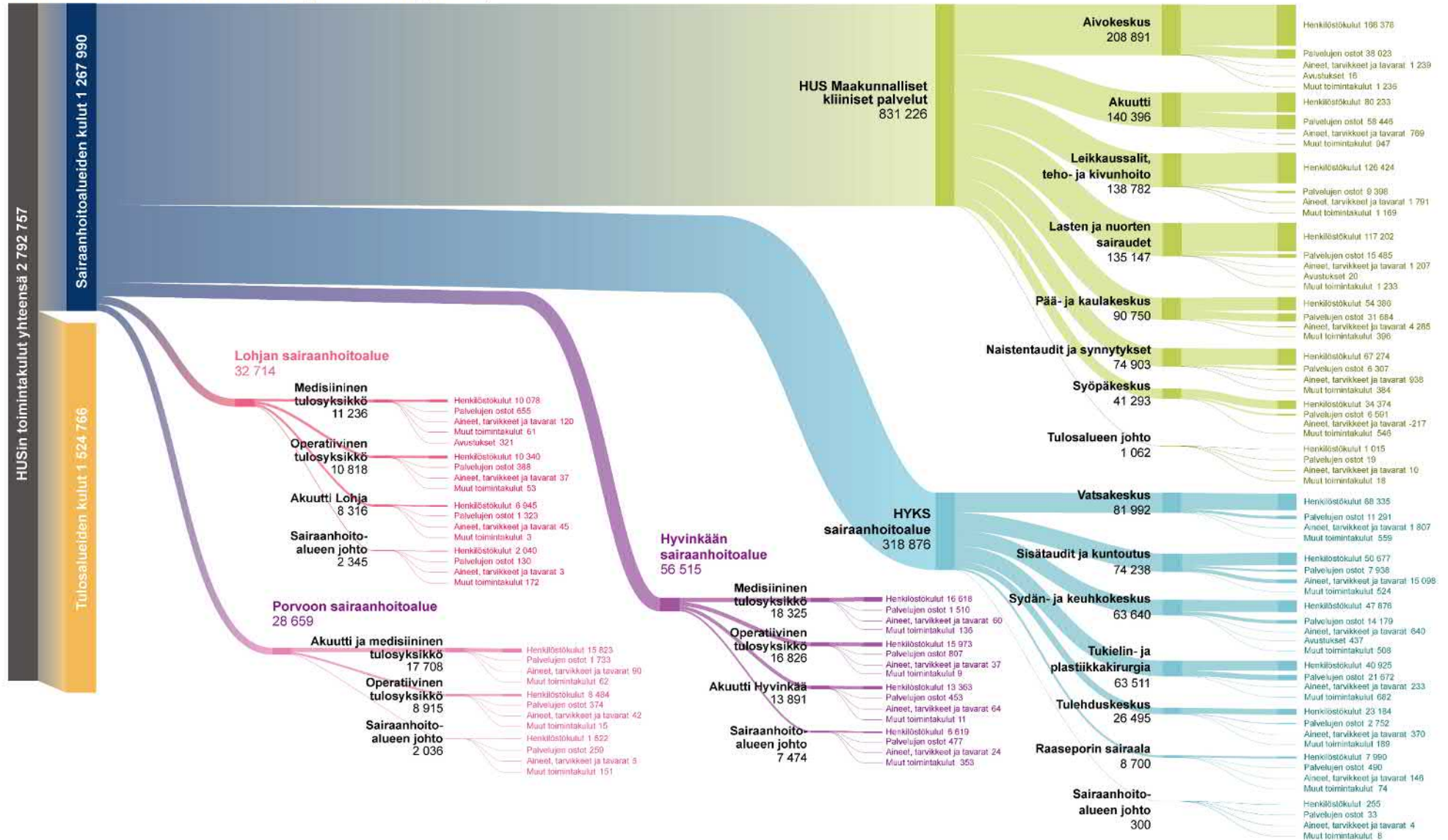
Talouspuun oikeassa haarassa (Kuvio 3) esitetään HUSin toimintakulut. Toimintakulut olivat 2792,8 miljoonaa euroa. Ne alittivat talousarvion 10,1 miljoonalla eurolla (0,4 %) ja pienenivät 0,6 prosenttia vuodesta 2021. Muutosta selittää sairaanhoidollisen palvelutuotannon 4,4 prosentin lasku edellisestä vuodesta. Sairaanhoitoalueiden kulut lisääntyivät 2,5 prosenttia, kun taas muiden tulosalueiden kulut pienenivät 3,0 prosenttia. Tulosalueiden toimintakulut muodostivat 55 prosenttia HUSin toimintakuluista.

Kuviossa 4 esitetään sairaanhoitoalueiden tulosityksikkökohtaiset toimintakulut kululajeittain.



Kuvio 3. Toimintatuotot ja -kulut sairaanhoito- ja tulosalueittain vuonna 2022. Lähde: talousjohto 21.2.2023. Visualisointi Hahmota Oy.

Sairaanhoitoalueiden kulut tulosityksiköittäin (1 000€)



Kuvio 4. Sairaanhoitoalueiden menot tulosityksiköittäin vuonna 2022. Lähde: talousjohto 21.2.2023. Visualisointi Hahmota Oy.

2.1 HUSin tuottavuusohjelma

Talousarvio 2022 sisälsi tuottavuusohjelman, jonka kokonaistavoite oli yhteensä 19,8 miljoonaa euroa. Tavoitetta ei saavutettu. Strategisten projektien tuen yksikkö on kehittänyt tuottavuushankkeiden hallintaa, seurantaa ja raportointia. Kuukausittain seurattiin keskitetysti 24 tuottavuushanketta, joilla saavutettiin säästöä yhteensä 12,8 miljoonaa euroa.⁶ Hankkeiden loppuraportit ovat koko organisaation hyödynnettävissä sisäisillä verkkosivuilla. Keskitetyssä seurannassa olleiden hankkeiden lisäksi tulosityksiköissä toteutettiin pienempiä tuottavuushankkeita, joilla saavutetuista säästöistä ei ole koottua yhteenvedoa.

Monissa hankkeissa saavutettiin hyviä tuloksia. Henkilöstöön liittyvissä hankkeissa säästöjen saavuttamiseen myötävaikuttivat erityisesti työtaistelu ja sitä edeltänyt ylityökielto. Esimerkkejä tuottavuushankkeiden tuloksista⁷:

- Tietohallinnon palveluostoja onnistuttiin vähentämään rekrytoimalla lisää omaa henkilöstöä ja saavutettiin 7 191 822 euron säästö.
- Porvoossa vähennettiin vuokratyövoiman käyttöä rekrytoimalla lisää omaa henkilöstöä ja saavutettiin 774 559 euron säästö.
- Lasten ja nuorten sairauksien toimialalla säästettiin 1 502 860 euroa muuttamalla hankintojen prosesseja.
- Apteekin lääkehävikin vähentämisellä säästettiin 299 064 euroa.

Tilinpäätös ja toimintakertomuksessa 2022 on raportoitu tuottavuusohjelman hankkeiden tuloksista aiempia vuosia paremmin. Hallitus seurasi säännöllisesti tuottavuusohjelman etenemistä osana toiminnan- ja talouden raportointia⁸.

Kokonaistuottavuutta on seurattu HUSissa usean vuoden ajan kustannus per potilas -tunnusluvulla. Vuonna 2022 keskimääräinen deflatoimaton potilaskohtainen kustannus oli 3398 euroa. Tuottavuus on heikentynyt vuodesta 2021, jolloin kustannus oli 3241 euroa per potilas.⁹

Työvuorosuunnittelua kehittämällä on mahdollista parantaa tuottavuutta

Edellä mainittujen tuottavuushankkeiden lisäksi organisaatiossa on toteutettu erilaisia tuottavuuden parantamiseen tähtääviä projekteja. Yhtenä esimerkkinä on Titania-työvuorosuunnitteluohjelman optimointipilotti. Siinä selvitettiin, miten tekoälyä hyödyntävä optimointityökalu soveltuisi yksiköiden käyttöön työvuorosuunnittelussa. Pilotin tulokset olivat myönteisiä.

⁶ HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 72.

⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Talousjohtaja 27.2.2023; Tuottavuushankkeiden loppuraportit, sisäiset verkkosivut. Viitattu 26.1.2023.

⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Talousjohtaja 27.2.2023.

⁹ HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 95.

Keskeiset pilottihankkeen tulokset¹⁰:

- Vatsakeskuksessa arvioitiin, että 396 työntekijän työvuorosuunnitteluun esihenkilöiltä kuluva aika voi vähentyä 81 prosenttia optimointityökalun avulla. Vuosittaisen säästön laskettiin olevan 177 henkilötyöpäivää eli 37 100 euroa.
- Diagnostiikkakeskuksessa laskettiin 209 työntekijän työvuorosuunnittelun ajansäästön olevan keskimäärin 57 prosenttia. Vuosittaisen säästön arvioitiin olevan 70 henkilötyöpäivää eli 14 700 euroa.
- Työvuorosuunnittelu oli aiempaa ergonomisempaa ja ali- ja yliresursointi väheni. Hanke auttoi tunnistamaan osaamisvajetta, sillä optimoinnin avulla työvuoroihin suunnitellaan vain työntekijöitä, joiden osaaminen vastaa toiminnan tarpeita.

2.2 HUSin tuottavuusohjelma verrattuna muihin toimijoihin

Arvioinnissa tarkasteltiin yliopistosairaanhoidopiirien tuottavuusohjelmia ja selvitettiin, miten Ruotsin Karoliininen ja Saksan Charité yliopistosairaalat sekä Ison-Britannian julkisen terveydenhuoltojärjestelmä NHS (National Health Service) pyrkivät parantamaan tuottavuutta. Tarkastelu perustuu tuottavuusohjelmiin, strategioihin, talousarvioihin ja tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjoihin sekä muihin julkisiin asiakirjoihin.

Suomessa tuottavuusohjelma on usein säästöohjelma

Terveydenhuollon tuottavuuden määrittely ja mittaaminen ei ole yksiselitteistä. Tuottavuutta pyritään parantamaan joko alentamalla panoskustannuksia tai kasvattamalla tuotosta. Tuottavuuden mittarit ovat lukumääriä, käyntikertoja ja kustannuksia.

Lähes jokaisella yliopistosairaallalla on tuottavuusohjelma tai suunnitelma kulujen hillitsemisestä. Tuottavuusohjelmien tavoitteena on parantaa talouden tasapainoa, sairaanhoidon prosesseja, hoitoketjuja ja hoidon vaikuttavuutta. Yleisimpiä keinoja parantaa tuottavuutta on optimoida hoitoprosesseja, tehostaa tilankäyttöä ja henkilöstöresursseja sekä laajentaa digipalveluja.

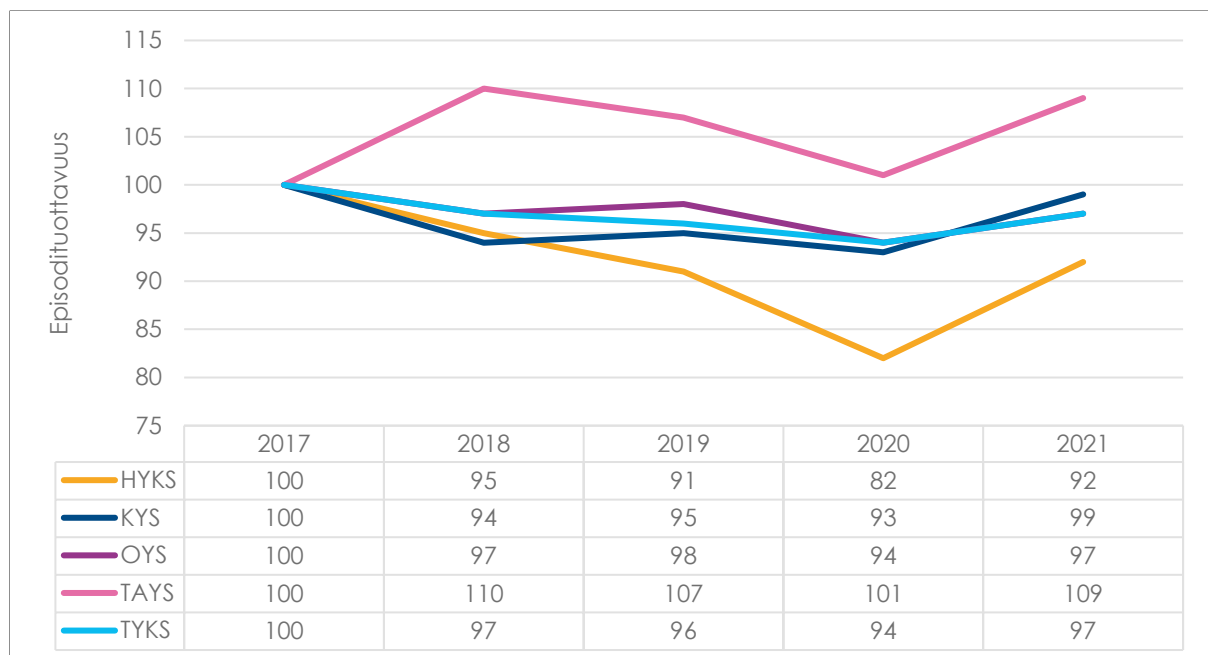
- HUSin tuottavuusohjelma perustuu pitkälti panoskustannusten alentamiseen tai vastaavasti tuotoksen kasvattamiseen. Yksi vuoden 2022 strategisista tavoitteista oli parantaa kokonaistuottavuutta yhdessä sote-kumppanien kanssa hyödyntämällä yhtenäisiä prosesseja ja hoitoketjuja.
- OYSissa tuottavuusohjelma sisältyy tulevaisuuden sairaala 2030-hankkeeseen, jossa tiloja ja toimintatapoja uudistamalla pyritään tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseen. Tavoitteena on myös parantaa toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta kehittämällä hoidon laatua ja potilasturvallisuutta sekä hyödyntämällä tietotekniikkaa entistä enemmän.

¹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Vatsakeskus, johtava ylihoitaja ja ylihoitaja 27.6.2022; Henkilökohtainen tiedonanto. Diagnostiikkakeskus, ylihoitaja 29.11.2022.

- TYKSissä toteutettiin vuonna 2022 toimenpideohjelma talouden tasapainottamiseksi, jolla tavoiteltiin säästöjä muun muassa organisoimalla uudestaan eri yksiköiden toimintoja, lisäämällä digitaalisia palveluita ja vähentämällä vuokratilojen käyttöä.
- TAYSissa on käynnistetty vaikuttavuusohjelma, jonka tavoitteena on lisätä tiedolla johtamista, kohdentaa resurssit tehokkaammin muun muassa vaikuttamalla yli- ja alidiagnosointiin.
- KYSissä ei ole varsinaista tuottavuusohjelmaa, mutta esimerkiksi Yhessä -hankkeessa hoitopolkuja kehittämällä pyritään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon. Lisäksi KYS Uudistuu -hankkeessa tilasuunnittelulla ja toimintoja keskittämällä parannetaan toiminnan kustannustehokkuutta.

Yliopistosairaaloiden tuottavuuden mittarit vaihtelevat. Yleisimmin käytettyjä mittareita ovat kustannus per potilas, erilaiset potilasluokitteluun perustuvat mittarit sekä tila- ja henkilöstökapasiteetin mittarit.

THL tuottaa vuosittain tilastoraportin erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehityksestä. Tuottavuutta tarkastellaan episodituottavuutena.¹¹ Vuoden 2021 ennakkotietojen mukaan kaikkien yliopistosairaaloiden tuottavuus parani vuoteen 2020 verrattuna (Kuvio 5). Tuottavin yliopistosairaala oli TAYS ja heikoin HYKS. Eniten tuottavuus nousi HYKSissä.



Kuvio 5. Yliopistosairaaloiden tuottavuuden kehitys vuosina 2017–2021; indeksi 2017 = 100. Lähde: THL. Vuotta 2021 koskevat sairaaloiden tuottavuus -tilaston tuottaja- ja aluetietokantojen ennakkotiedot.

¹¹ Episodilla tarkoitetaan potilaan koko hoitoprosessia eli kaikki vuodeosastohoitojaksot, päiväkirurgian hoitojaksot, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

Vertailumaissa tuottavuuden ohella korostetaan vaikuttavuutta

Saksassa Charitén yliopistosairaalan tuottavuutta pyritään parantamaan priorisoimalla toimintoja ja kohdentamalla resursseja tarkoituksenmukaisesti lyhyen tähtäimen säästötoimien sijaan. Charitén strategiassa tuodaan esille, ettei kaikkiin toimintoihin voida panostaa samalla tavalla. Keskeistä on tunnistaa vahvuudet ja kohdentaa resursseja erityisesti strategisesti tärkeisiin toimintoihin.¹² Sekä Charitén että Karoliinisen yliopistosairaaloiden strategioissa korostetaan tuottavuutta parantavina keinoina johtamistaitoja, monialaisia ja matalan hierarkian tiimejä sekä hoitohenkilökunnan kouluttamista ja työvuorosunnittelun joustavuutta. Tärkeänä pidetään myös yhteistyön lisäämistä yli ammattirajojen.¹³

Isossa-Britanniassa NHS:n näkökulmana on arvo- tai vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto. Tavoitteena on tasapuolinen, läpinäkyvä ja kestävä resurssien käyttö sekä keskittyminen tuotosten sijaan hoidon tuloksiin ja vaikutuksiin.¹⁴

Suomessa terveydenhuollon menojen¹⁵ osuus bruttokansantuotteesta on 9,6 prosenttia, joka on pienempi kuin vertailumaissa. Asukasta kohden menot olivat 3205 euroa, joka on myös alhaisin. (Taulukko 4) Terveydenhuollon menojen reaalin kasvu on ollut 0,6 prosenttia asukasta kohti vuosina 2013–2020, ja kasvu on jäänyt jälkeen muista EU-maista.

Taulukko 4. Terveydenhuollon menot ja niiden osuus BKT:sta sekä lääkäreiden ja hoitajien määrä/ 1000 asukasta. Lähde: OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD.

	Suomi	Ruotsi	Saksa	Iso-Britannia
Terveydenhuollon menot v. 2020, euroa/asukas	3205	4008	4831	3494
Terveydenhuollon menojen osuus BKT:sta v. 2020, %	9,6	11,5	12,8	12,0
Lääkärit/ 1000 asukasta v. 2020 tai viimeisin saatavilla oleva tieto	3,5	4,3	4,5	3,0
Sairaanhoidajat/ 1000 asukasta v. 2020 tai viimeisin saatavilla oleva tieto	13,6	10,8	12,1	8,5

¹² Rethinking Health. Charité 2030. Strategic orientation of Charité - Universitätsmedizin Berlin. www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/die-charite/Strategie-2030/Charite2030_Strategie_11_2021_engl.pdf. Viitattu 12.4.2023.

¹³ Rethinking Health. Charité 2030. Strategic orientation of Charité - Universitätsmedizin Berlin; Karolinska universitetssjukhuset, Årsberättelse 2021.

¹⁴ Hurst L. et al. 2019. Defining Value-based Healthcare in the NHS. CEBM, University of Oxford 2019.

¹⁵ Terveydenhuollon menot = Tilastointi pohjautuu EU-asetusperusteiseen SHA 2011 -tilastointijärjestelmään, missä terveydenhuollon menoilla tarkoitetaan käyttömenoja eli terveydenhuollon kokonaismenoista on vähennetty investointimenot.

Havainnot taloudesta ja tuottavuudesta

- HUSin toimintaympäristöön ja taloudelliseen tilanteeseen liittyy monia epävarmuuksia. Talouden tunnusluvut ovat heikentyneet aiemmista vuosista.
- Tilikauden tulos oli ennakoitua heikompi. Talous jäi merkittävästi alijäämäiseksi, koska palvelutuotanto jäi talousarvion tavoitteista. Alijäämä katettiin jäsenkunnilta tehdyllä lisäkannolla.
- Tuottavuusohjelma ei kokonaisuudessaan ollut riittävä taloudellisen tilanteen parantamiseksi ja vuonna 2022 toteutettiin myös säästöohjelma.
- Tuottavuushankkeiden hallintaa, raportointia, seuranta ja niistä viestimistä on kehitetty. Tuottavuusohjelman hankkeille asetettiin euromääräiset säästötavoitteet.

3 Henkilöstöresurssit ja niiden riittävyys

Tilinpäätöksen 2022 mukaan henkilöstön määrä oli vuoden 2022 lopussa 26 528 ja henkilötyövuosia tehtiin 20 861,6. Henkilötyövuosien vertailukelpoinen lasku edellisestä vuodesta oli 6,9 prosenttia ja määrä alitti talousarvion 10,4 prosentilla (2422,6 htv). Henkilötyövuoden keskihinta sivukuluineen oli noin 71 000 euroa ja se nousi noin 9,9 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilötyövuosien raportoinnissa siirryttiin vuonna 2022 käyttämään Kuntatyönantajien mittaria ja lisäksi HR-raporttien (PowerBI) määrittelyjä ja mittaristoja päivitettiin. Muutosten vuoksi henkilötyövuosien määrä ei ole suoraan vertailukelpoinen aiempiin vuosiin.¹⁶

Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 11,4 prosenttia, ja ilman eläkkeelle siirtyneitä 8,6 prosenttia. Lähtövaihtuvuus ilman eläkkeelle siirtyneitä oli edellistä vuotta (7,9 %) korkeampi.¹⁷ Yleisimpiä syitä työpaikan vaihtamiselle ovat palkka ja palkitseminen, työn kuormittavuus sekä vapaa-ajan ja työn tasapaino.¹⁸

Henkilöstökulut olivat 1,48 miljardia euroa ja ne alittivat talousarvion 46 miljoonalla eurolla (3 %). Henkilöstön heikon saatavuuden vuoksi vuokratyövoiman käyttö on kasvanut. Vuokratyövoiman kustannukset olivat 39,4 miljoonaa euroa, ja ne ovat nousseet vuoteen 2019 verrattuna noin 27 ja vuoteen 2017 verrattuna noin 90 prosenttia.¹⁹

Avointen työpaikkojen määrä on noussut ja hakijamäärät laskeneet

Vuonna 2022 HUSissa oli 3993 avointa työpaikkaa ja niihin oli 26 691 hakijaa. Edelliseen vuoteen verrattuna avointen työpaikkojen määrä nousi noin 19 prosenttia ja hakijoiden määrä laski noin 3 prosenttia. Vuoteen 2017 verrattuna avointen työpaikkojen määrä on yli kaksinkertaistunut, ja työnhakijoiden määrä laskenut noin kolmanneksella. Hakijamäärät vaihtelevat huomattavasti henkilöstöryhmittäin. Lääkärihakijoita on jo pitkään ollut vain muutama yhtä avointa työtehtävää kohden ja vuoden 2017 jälkeen myös hoitohenkilökunnan hakijamäärät ovat laskeneet huomattavasti. Vuonna 2022 yhteen hoitotyön avoimeen tehtävään saatiin keskimäärin 5, lääkärin tehtävään 2 ja erityistyöntekijän tehtävään 7 hakemusta. Ryhmän ”muu henkilökunta” kuuluvissa hakijamäärät ovat korkeammat. Ryhmään kuuluu muun muassa sihteerit ja laitoshuoltajat. (Taulukko 5)

¹⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohto, kehittämisspäällikkö 6.4.2023.

¹⁷ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 41.

¹⁸ HUS henkilöstötoimikunta 17.11.2022, asia 137.

¹⁹ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2017 s. 70, 2019 s. 74 ja 2022 s. 42.

Taulukko 5. Hakijamäärät avoimiin tehtäviin henkilöstöryhmittäin 2017–2022. Lähde: henkilöstöjohto 23.2.2023; Arviointikertomus 2017–2021.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Avoimet työpaikat yhteensä	1942	2268	2782	2938	3359	3993
Työhakemukset yhteensä	39 457	37 559	35 318	35 868	27 472	26 691
Hakijat/ avoin työpaikka						
Hoitohenkilökunta	22	16	13	11	7	5
Lääkärit	3	3	3	3	2	2
Muu henkilökunta	26	24	21	21	17	18
Erityistyöntekijät	12	12	11	8	5	7

Loppusyksyllä 2022 HUSista puuttui 431 hoitotyöntekijää verrattuna vuoteen 2021.

Lääkärivaje on noin 50–70 henkilöä, joista noin 40–50 on psykiatreja.²⁰

Hoitohenkilökuntavaje on johtanut sairaansijojen sulkemiseen vuodeosastoilla. Vuoden 2022 aikana vuode- ja valvontaosastoilla on ollut avoinna keskimäärin noin 2400 sairaansijaa. Suljettuja sairaansijoja on ollut keskimäärin 400. Kevään 2022 aikana vuodeosastotoimintaa supistettiin merkittävästi myös hoitohenkilöstön lakon vuoksi.

Haasteita hoitajien riittävyydessä ja saatavuudessa on tietyillä kolmivuorotyötä tekevilla osastoilla sekä leikkaussaleissa.^{21, 22} Henkilöstöpula on hidastanut diagnostisia prosesseja erityisesti kuvantamisessa. Henkilöstön saatavuus aiheutti haasteita koko hoitoketjun toiminnalle, mikä näkyi erityisesti päivystysten ruuhkautumisena ja vaikeutti kiireettömän hoidon toteuttamista ja hoitojonojen purkua.²³ Asiaa käsitellään tarkemmin luvussa 4.

Kevan selvityksen mukaan hoitajapula on kaksinkertaistunut vuosina 2020–2022. Vuonna 2022 sairaanhoitajien työvoimavaje oli koko maassa 16 657 ja Uudellamaalla 6001 henkilöä. Lähihoitajavaje oli koko maassa 8834 ja Uudellamaalla 2706 henkilöä. Pulan hoitohenkilöstöstä ennakoidaan jatkuvan samanlaisena seuraavien 15 vuoden ajan.²⁴

STM:n laatiman tiekartan mukaan olennaista on huolehtia riittävästä koulutusmäärästä, työnjaon uudistamisesta ja työn organisoinnista työpaikoilla. Sote-ammattihenkilöiden työpanos tulee kohdentaa koulutusta vastaaviin tehtäviin, mikä edellyttää avustavan ja tukipalveluhenkilöstön lisäämistä. Lisäksi on lisättävä kansainvälistä rekrytointia ja

²⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Konsernipalvelut, ylilääkäri 6.2.2023.

²¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hallintoylihoitaja 22.2.2023, 5.4.2023.

²² HUS tarkastuslautakunta 25.8.2022 § 40. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

²³ HUS tarkastuslautakunta 30.3.2023 § 4. Toimitusjohtajan kuuleminen.

²⁴ Keva/ Aula Research 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste.

www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf. Viitattu 3.3.2023.

työperäistä maahanmuuttoa, parannettava henkilöstön työkykyä ja -hyvinvointia ja hyödynnettävä teknologisia ratkaisuja.²⁵

Toisen asteen koulutuksen saaneiden osaamista ja tukipalveluita on mahdollista hyödyntää paremmin

Talousarvion 2022 yhtenä toiminnallisena tavoitteena oli tarkastella ammattiryhmien välistä työnjakoa, muun muassa toisen asteen koulutuksen saaneiden mahdollisuuksia tehdä sairaanhoitajien tehtäviä sekä työtehtävien jakautumista sihteerien ja potilastyötä tekevien välillä.

Vuonna 2022 HUSissa valmistui selvitys toisen asteen koulutuksen saaneiden työntekijöiden, esimerkiksi lähi- ja perushoitajien, osaamisen hyödyntämisestä. Heidän osuutensa on noin 13 prosenttia hoitohenkilöstön vakansseista ja näihin tehtäviin on kohtuullisen hyvin rekrytoitavissa henkilöstöä. Selvityksen mukaan näiden ammattilaisten tehtävät eri yksiköissä eroavat toisistaan eivätkä kaikki yksiköt hyödynnä heidän osaamistaan esimerkiksi lääkehoidossa täysimääräisesti. Työryhmä suositteli, että toisen asteen koulutettujen tehtävänkuvat yhtenäistetään HUS-tasolla nykyisen lainsäädännön ja koulutuksen mukaiseksi. Lisäksi suositeltiin osaamisen varmistamista, laajennettujen tehtävänkuvien määrittelyä, täydennyskoulutusta ja ammattiuramallin päivittämistä.²⁶ Yksiköt vastaavat itse tarvittavan lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestämisestä.²⁷

Vuonna 2022 valmistui myös hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys. Tulosten mukaan täsmällisen hoitohenkilöstöluvun määrittäminen ei ollut tässä selvityksessä mahdollista, eikä tarkoituksenmukaista, koska vuodeosastot ovat erilaisia. Potilaiden vaihtuvuus ja alle 24 tuntia hoidossa olleiden potilaiden määrä olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vaaratapahtumailmoituksiin, hoitoon liittyvien infektioiden ja painevaurioiden ilmaantuvuuteen sekä kaatumis- ja putoamistapahtumiin. Selvityksen mukaan tukipalvelujen käyttö vaihtelee osastojen välillä. Tukipalveluja ovat muun muassa osastofarmasia, osastosihteerit- ja laitoshuoltopalvelut ja osaston ruokahuolto.²⁸ Jatkossa on tarkoitus vakiodia toimintatavat, jotta voidaan mahdollistaa entistä laaja-alaisempi tukipalvelujen käyttö ja siten vapauttaa hoitajien työaika potilastyöhön.²⁹

HUS on jäsenenä Kuntatyönantajien vetämässä hyvinvointialueiden rekrytointiverkostossa, jossa työtetään kansallisella tasolla rakenteita kansainväliselle rekrytoinnille Suomeen. Lisäksi vuonna 2022 HUSissa selvitettiin kansainvälisen rekrytoinnin mahdollisuuksia henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Diagnostiikkakeskus on pilotoinut hoitajarekrytointia Intiasta ja Seure on kilpailuttanut kansainvälisen rekrytoinnin yhteistyökumppanin.³⁰

²⁵ Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>. Viitattu 17.2.2023.

²⁶ Ala-Nikkola T. Loppuraportti. 2. asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen. Työryhmäraportteja 18.10.2022.

²⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohtaja 23.2.2023.

²⁸ HUS. Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys. Henkilökohtainen tiedonanto. Arviointiylihoitaja 13.2.2023.

²⁹ HUS Tarkastuslautakunta 30.3.2023 § 4. Toimitusjohtajan kuuleminen.

³⁰ HUS Tarkastuslautakunta 30.3.2023 § 4. Toimitusjohtajan kuuleminen.

Työntekijät ovat tyytyväisiä johtamiseen

Syksyllä 2022 toteutetun henkilöstökyselyn (n=13 426, vastausprosentti 51) mukaan henkilöstö on aiempaa tyytyväisempää johtamiseen. Johtamista kuvaava esihenkilöindeksi sai hyvän arvosanan (4,04) ja 79 prosenttia vastanneista koki tulevansa kuulluksi ja nähdyksi työyksikössään. Omaa työpaikkaa suosittlevien osuus oli 69 prosenttia. Suosittelevien perusteluina mainittiin muun muassa mielenkiintoinen ja monipuolinen työ ja hyvä ilmapiiri. Työn kuormittavuus, organisaation byrokraattisuus ja hierarkkisuus, työterveyshuolto ja Apotti olivat syitä, miksi omaa työpaikkaa ei suositeltaisi.³¹

Ylikuormittuneiden yksiköiden määrä on kasvanut

HUS-tasolla henkilöstön kokema ylikuormitus oli vuonna 2022 lähes vastaavalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna. Ylikuormitusta kuvaava indeksi oli keskimäärin 3,27, kun se edellisenä vuotena oli 3,25³². Hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä 24, erityistyöntekijöistä 16 ja muuhun henkilökuntaan kuuluvista 15 prosenttia koki olevansa yllirasittunut. Hoitohenkilökunnasta 19, lääkäreistä 16, erityistyöntekijöistä 10 ja muuhun henkilökuntaan kuuluvista 9 prosenttia piti työmääräänsä kohtuuttomana. Nuoret (25–35-vuotiaat) kokivat työmäärän liian suureksi muita ikäryhmiä useammin.³³

Vaikka ylikuormituksessa ei HUS-tasolla tarkasteltuna ole tapahtunut merkittävää muutosta, on yksiköiden, joissa ylikuormitus koetaan korkeaksi (ylikuormitusindeksi <3), määrä viime vuosina lisääntynyt. Työolobarometri-kyselyn mukaan vuonna 2022 tällaisia yksiköitä oli 224 (21 % HUSin yksiköistä³⁴), kun niitä vuonna 2021 oli 190 ja vuonna 2020 177. Vuonna 2018 vastaava luku oli 152.³⁵

Ylikuormittuneiden yksiköiden ja työntekijöiden on mahdollista saada monenlaista tukea. Käytössä on muun muassa työn kuormitustekijöiden tunnistaminen ja arviointi sekä työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyönä tehtävät työpaikkaselvitykset, joiden pohjalta annetaan yksiköille toimenpide-ehdotuksia. Niin sanottu Defusing-toiminta, jonka tavoitteena on työssä tapahtuneen traumaattisen kokemuksen välitön purku, on laajennettu koko HUS-alueelle. Työnohjaustoiminta on laajasti käytössä ja esihenkilöille ja työntekijöille tarjotaan mentorointia. Koronapandemian aikana kehitetty virtuaaliapuri on muokattu palvelemaan henkilöstöä työssä jaksamisen tukena. Työhyvinvoinnin tukemiseksi tarjotaan lukuisia valmennuksia, tapahtumia ja verkkokursseja. Esihenkilöille on tarjottu omaa hyvinvointivalmennusta sekä verkkokoulutusta muutosjohtamisesta. Johtamiseen liittyvän strategisen projektin tuloksena on annettu suositus, jonka mukaan yhden esihenkilön alaisten määrän ei tulisi olla yli 40. Nuorille työntekijöille mietitään kohdennettuja toimenpiteitä.³⁶

³¹ HUS Henkilöstökyselyn 2022 tulokset.

³² Asteikko 1–5, jossa kuormituksen kokemus on sitä vähäisempi (=tilanne parempi), mitä lähempänä luku on arvoa 5.

³³ HUS Henkilöstökyselyn 2022 tulokset.

³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohto 28.3.2023.

³⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohto, kehittämisspäällikkö 10.3.2023.

³⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohtaja 23.2.2023.

Havainnot henkilöstöstä

- Hoitohenkilökunnan ja psykiatrien saatavuudessa on yhä enemmän haasteita ja henkilöstöpula rajoittaa palvelujen tuottamista. Vuokratyövoiman käyttö on kasvanut.
- Yksiköitä, joissa henkilöstö kokee korkeaa ylikuormitusta, on aiempaa enemmän. Nuoremmat työntekijät kokevat enemmän ylikuormitusta kuin muut ikäryhmät.
- HUSissa on tunnistettu mahdollisuudet hyödyntää paremmin toisen asteen koulutuksen saaneiden osaamista ja tukipalveluita henkilöstön työnjaon kehittämisessä.

4 Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa on vaikeutunut koko maassa, myös HUSissa. Palvelutuotannon määrä on laskenut samalla kun kysyntä on hieman lisääntynyt. Terveystieteiden mukaiset hoitoon pääsyn määräajat toteutuivat aiempaa heikommin.

Vuonna 2022 kiireettömien eli elektiiivisten läheteiden määrä oli 339 628 ja väheni 0,6 prosenttia vuoteen 2021 verrattuna. Hoidettujen eri erikoissairaanhoidon potilaiden määrä (589 657) kasvoi 0,3 prosenttia. Synnytysten määrä (15 523) laski noin 10 prosenttia vuodesta 2021.³⁷

Vuonna 2022 talouden ja toiminnan raportoinnissa siirryttiin uuteen raportointijärjestelmään, joka on vielä keskeneräinen. Tämän vuoksi hoitopäiviä ja leikkauksia koskevia lukuja ei raportoitu toimintakertomuksessa eivätkä ne ole vertailukelpoisia edellisiin vuosiin. Leikkaus- ja tehohoitokeskuksesta saadun tiedon mukaan vuonna 2022 tehtiin 83 608 leikkausta (v. 2021: 91 699). Orton Oy:ssä tehdyt leikkaukset eivät sisälly lukuihin.³⁸ Sekä hoitopäivien (182 842) että NordDRG-tuotteiden (701 003) määrä laski noin 6 prosenttia edellisestä vuodesta.³⁹

Palvelusetelien käyttöä on lisätty. Vuonna 2022 palvelusetelien laskutus oli yhteensä 18,2 miljoonaa euroa (v. 2021: 9,7 milj. euroa⁴⁰). Euromääräisesti eniten käytettiin kaihin palveluseteliä, jonka laskutus oli 5 miljoonaa euroa ja kappalemäärä 7156. Määrällisesti eniten käytettiin aikuisten lyhyen yksilöterapian palveluseteliä, yhteensä 26 641 kappaletta. Näiden laskutus oli yhteensä 2,7 miljoonaa euroa.⁴¹

Hoitotakuun määräaikojen toteutumisessa ongelmia

Terveystieteiden (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. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa määräajat ovat lyhyemmät.

Vuonna 2022 HUSiin saapuneista 339 628 elektiiivisestä läheteestä 12 138 lähetettä käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen. Yli 3 viikon määräajan käsittelyä odottaneiden läheteiden määrä kasvoi 113 prosenttia edellisestä vuodesta. Eniten haasteita läheteiden käsittelyssä oli silmätautien sekä anestesiologian ja tehohoidon erikoisaloilla.⁴²

³⁷ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 2.

³⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Leikkaus- ja tehohoitokeskus, talouspäällikkö 28.3.2023.

³⁹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 2 ja 28.

⁴⁰ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021 s. 29.

⁴¹ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 34.

⁴² Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 2.

Yli puoli vuotta kiireettömään hoitoon odottaneita potilaita oli vuoden 2022 lopussa 7223⁴³. Määrä on merkittävästi suurempi kuin vuoden 2021 lopussa, jolloin odottaneita oli 4065.

Vuoden 2022 lopussa eniten yli puoli vuotta leikkaukseen, toimenpiteeseen tai päiväkirurgiaan pääsyä odottaneita potilaita oli kirurgian (4003), silmätautien (1263), hammas-, suu- ja leukasairauksien (388) sekä neurokirurgian (367) erikoisaloilla.⁴⁴ Jonot olivat pisimmät kaihileikkauksiin, lonkan tai polven tekonivelleikkauksiin ja hampaiden poistoleikkauksiin.⁴⁵

Vuosina 2022–2023 HUSin 159 leikkaussalista on arkipäivisin ollut käytössä 120–135. Alhainen salikapasiteetti johtuu erityisesti siitä, ettei hoitohenkilökuntaa ole riittävästi. Ortopedian ennalta suunniteltuja leikkauksia on jouduttu siirtämään pois Siltasairaalaan, ja sen leikkaussaliresurssit on keskitetty päivystyspotilaiden hoitoon ja kiireellisiin leikkauksiin. Myös neurokirurgian leikkaustilanne on vaikea. Keskimäärin kolme neurokirurgista leikkaussalia on voitu pitää auki päivittäin, vaikka neurokirurgian oikea-aikainen hoito vaatisi kaikkien kuuden salin aukioloa.⁴⁶

Optikkovastaanotot apuna kaihileikkausjonojen purkamisessa

Kaihyksikössä leikkausjonoja on purettu lisätöinä, myöntämällä palveluseleitä ja muuttamalla työnjakoa. Kaihyksikön optikot ovat alkaneet tehdä esitutkimuskäyntejä lääkärin työparina. Lääkäri teki esitutkimuskäynnit aiemmin yksin. Vapautuneen lääkäriresurssin ansiosta yksikössä on kyetty ottamaan käyttöön uusi leikkaussali useampana päivänä viikossa, ja jatkossa kaihileikkauksia voidaan tehdä aiempaa enemmän. Vuonna 2022 tehtiin 4875 kaihileikkausta, mikä on 338 leikkausta enemmän kuin vuonna 2021. Uuden esitutkimusprosessin vaikutus ei suoraan käy ilmi leikkausmääristä, sillä vuonna 2021 niihin vaikutti korona ja vuonna 2022 hoitajalakko.⁴⁷

Jatkohoitoon siirtyminen vaikeutui

Potilaiden siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon jatkohoitoon vaikeutui entisestään, ja laskutettujen siirtoviivehoitopäivien määrä nousi. Siirtoviivehoitopäiviä oli vuonna 2022 yhteensä 15 759, kun niitä edellisenä vuonna oli 4928. Tämä tarkoittaa, että HUSin osastoilla oli päivittäin yli 40 erikoissairaanhoidon kuulumatonta potilasta. Kuntia laskutettiin siirtoviivehoitopäivistä 10,1 miljoonaa euroa (n. 3 miljoonaa euroa vuonna 2021). Siirtoviivehoitopäivän hinta vuonna 2022 oli 630 euroa (2021: 600 euroa).⁴⁸

⁴³ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s.2.

⁴⁴ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 32.

⁴⁵ THL. Erikoissairaanhoidon jonotilanne. Jonoryhmäkuutio.

https://samponthl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/ryhma2/fact_eshjono_ryhma2. Viitattu 2.3.2023.

⁴⁶ HUS intranet, HUSin ajankohtaiset. Leikkaustilanne Siltasairaalaan aiheuttanut huolta 6.4.2023.

⁴⁷ HUS. Mediatiedote 17.1.2023. Optikkovastaanottojen avulla lyhennetään kaihileikkausjonoja; Henkilökohtainen tiedonanto. Silmätautien klinikka, apulaisylilääkäri ja osastonhoitaja 17.2.2023.

⁴⁸ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 2, 26 ja 35.

Hoitoon pääsyssä haasteita Lasten ja nuorten sairauksien tulostyksissä

Hoitohenkilökuntavajeen vuoksi Uuden lastensairaalan teho-osasto on pystynyt hoitamaan aiempaa vähemmän potilaita. Tehohoito- ja tehovalvontahoitopäivien tuotannon vaje oli vuonna 2022 noin 1000 hoitopäivää. Teho- ja tehovalvontapäivien määrä oli vuonna 2022 noin neljänneksen pienempi vuoteen 2019 verrattuna.⁴⁹

HUS teki syksyllä 2022 omavalvontailmoituksen aluehallintovirastolle ja Valviralle lasten ja nuorten hoitoon pääsystä.⁵⁰ Lasten tehohoidon kansallisen saatavuuden varmistamiseksi asetettiin työryhmä lokakuussa 2022.⁵¹ Tilanteeseen on haettu ratkaisua organisoimalla uudestaan lasten teho- ja tehovalvontaosastojen toimintaa ja purkamalla leikkausjonoja lisätöinä. Lisäksi on perustettu 24 vakanssin intensiivialueen sisäisten sijaisten yksikkö.⁵² Maaliskuussa 2023 HUS uutisoi, että se tiedustelee sydänleikkausjonossa olevien lasten perheiltä halukkuutta hakeutua hoitoon Tanskaan⁵³. Maaliskuun 2023 lopussa tulostyksikön johto ilmoitti, että kaikkien tehtyjen toimenpiteiden yhteisvaikutuksesta lasten tehohoidon saatavuus on toistaiseksi turvattu ja lasten sydänkirurginen jono on saatu lyhenemisuralle.⁵⁴

Potilaan päivystyksessä viettämä aika on pidentynyt

Vuonna 2022 erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli 258 582, mikä on 2,7 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2021. Yhteispäivystyskäyntejä oli 229 968, mikä on 1,0 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2021.⁵⁵ Päivystyksessä vietetty aika vaihteli toimipaikoittain ja sen mukaan, lähtikö potilas kotiin, hoitolaitokseen vai vuodeosastolle (Taulukko 6)⁵⁶, ja ylitti kaikissa tapauksissa STM:n suositteleman 4 tunnin kokonaishoitoajan.⁵⁷ Pisimpään, keskimäärin 13 tuntia 15 minuuttia, viipyivät ne potilaat, jotka odottivat jatkohoitopaikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastolle. Päivystysten ruuhkautumiseen vaikuttivat jatkohoitopaikkojen puute sekä henkilöstöpula.⁵⁸

⁴⁹ Lasten tehohoidon kansallisen saatavuuden varmistamisen työryhmän loppuraportti 30.12.2022.

⁵⁰ Mediatiedote 19.10.2022. HUS selvittää lasten tehohoidon saatavuuden yhteistyössä muiden yliopistosairaaloiden kanssa. www.hus.fi/ajankohtaista/hus-selvittaa-lasten-tehohoidon-saatavuuden-yhteistyossa-muiden-yliopistosairaaloiden.

⁵¹ HUS/18/2022. Viranhaltijapäätös 18.10.2022. § 51/ 2022. Lasten tehohoidon kansallisen saatavuuden varmistaminen.

⁵² Henkilökohtainen tiedonanto. Lastenkirurgian linjajohtaja 3.4.2023.

⁵³ Mediatiedote 27.3.2023. Uusi lastensairaala tiedustelee perheiltä halukkuutta lasten sydänleikkauksiin Pohjoismaissa. www.hus.fi/ajankohtaista/uusi-lastensairaala-tiedustelee-perheilta-halukkuutta-lasten-sydänleikkauksiin.

⁵⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Lasten ja nuorten sairaudet, toimialajohtaja 6.4.2023.

⁵⁵ Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 33.

⁵⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Akuutti, controller 23.3.2023.

⁵⁷ Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Viitattu 6.3.2023.

⁵⁸ Kaartinen J. HUS Akuutti. Päivystysten tilannekatsaus 25.8.2022.

Taulukko 6. Potilaan päivystyksessä viettämä aika (keskiviipymä, tuntia ja minuuttia) toimipaikoittain potilaan uloskirjaustiedon mukaan. Lähde: Akuutti, controller 23.3.2023.

Toimipaikka	Kotiin lähtevät	Hoitolaitokseen menevät	Vuodeosastolle menevät (ESH*-osasto)	Vuodeosastolle menevät (PTH**-osasto)
Jorvi yhteispäivystys	5 t 3 min	9 t 18 min	7 t 39 min	17 t 22 min
Meilahti yhteispäivystys	5 t 11 min	10 t 15 min	10 t 26 min	6 t 00 min
Malmi yhteispäivystys	3 t 50 min	8 t 58 min	7 t 6 min	13 t 17 min
Peijas yhteispäivystys	5 t 34 min	12 t 4 min	10 t 17 min	18 t 30 min
Raasepori pth**-päivystys	4 t 30 min	15 t 23 min	6 t 4 min	14 t 42 min
Lohja yhteispäivystys	4 t 12 min	7 t 40 min	5 t 46 min	10 t 38 min
Hyvinkää yhteispäivystys	4 t 18 min	9 t 5 min	6 t 22 min	10 t 55 min
Porvoo yhteispäivystys	3 t 55 min	8 t 47 min	4 t 58 min	9 t 25 min
Kaikki yhteensä	4 t 42 min	9 t 51 min	8 t 56 min	13 t 15 min

* erikoissairaanhoido ** perusterveydenhuolto

Päivystyksen etävastaanotoista hyviä kokemuksia

Peijaksen, Jorvin ja Hyvinkään alueella pilotoitiin yhteispäivystyksen etävastaanottoa 4.3.-31.12.2022⁵⁹. Yleislääketieteen etävastaanotolle oli mahdollisuus päästä viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystysavun tekemän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Pilotissa toteutui 1812 videovastaanottoa.

Etävastaanottojen tuloksia arvioitiin 601 potilaan osalta 3 viikon seurantajaksolla. Etävastaanotto korvasi 501 potilaan (83 %) fyysisen käynnin päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalle ohjattiin 49 potilasta (8 %). 97 prosenttia potilaista piti etävastaanottoa helppona ja sujuvana tapana asioida päivystyksessä, ja 93 prosenttia sai etävastaanotolta tarvitsemansa avun. Vastaajat kokivat etävastaanoton turvalliseksi ja tullessa kohdatuksi, ja saaneensa lääkäriltä selkeät jatkohoito-ohjeet. Edellä mainitut asiat saivat arvosanaksi yli 9 asteikolla 0–10. Etävastaanottojen NPS-arvo oli 91⁶⁰. Etävastaanottoja pyritään laajentamaan vuonna 2023.⁶¹

⁵⁹ Vainio H. Etäyhteyden hyödyntäminen yhteispäivystyksen potilasvirran hallinnassa. Esitys Digimuutos 2022 -hankkeen päätösseminaarissa 17.1.2023.

⁶⁰ NPS (Net Promoter Score) lasketaan (suosittelijoiden määrä – arvostelijoiden määrä) / (vastaajien määrä) x 100. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi suosittelee.

⁶¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Akuutti, perusterveydenhuolto, osastonylilääkäri 9.2.2023.

Toimenpiteet hoitoon pääsyn turvaamiseksi

Tarkastuslautakunta edellytti hallitukselta selvitystä toimenpiteistä hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Hallituksen lausunnon mukaan hoitoon pääsyä turvataan tukemalla niitä toimialoja, joilla on pisimmät hoitojonot, parantamalla vuodeosasto- ja leikkaussalihenkilöstön saatavuutta yhdessä henkilöstöhallinnon rekrytoinnin ja palvelussuhdettiimin kanssa. Pidemmällä aikavälillä vahvistetaan tiedolla johtamista entisestään erityisesti ennakkoinnissa, ennustamisessa ja potilasprosesseissa. Tilanteeseen pyritään vaikuttamaan tekemällä yhteistyötä Uudenmaan ulkopuolisten hyvinvointialueiden kanssa. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa tehdään yhteistyötä erityisesti perusterveydenhuollon jatkohoidon vahvistamiseksi koko maakunnan alueella. Lisäksi käytetään palveluseteleitä ja ostopalveluita.⁶²

Havainnot hoitoon pääsystä

- Kiireettömien läheteiden käsittely 3 viikon määräajassa toteutui aiempaa heikommin. Yli 6 kuukautta hoitoon odottaneita potilaita oli edellistä vuotta enemmän. Hoitoon pääsy on vaikeutunut useilla erikoisaloilla. Pula hoitohenkilökunnasta vaikeuttaa leikkaustoimintaa.
- Lasten tehohoito- ja tehovalvontaa ei ole voitu tuottaa suunnitellusti hoitohenkilökunnan saatavuusongelmien vuoksi.
- Potilaat odottavat päivystyksessä usein yli STM:n suositteleman 4 tunnin kokonaishoitoajan. Päivystyksen etävastaanotoista on saatu hyviä kokemuksia.
- Kaihileikkaustoimintaa on tehostettu onnistuneesti henkilöstön työnjakoa kehittämällä.
- Siirtoviivehoitopäiviä laskutettiin merkittävästi edellisvuotta enemmän.

⁶² HUS-yhtymähallitus 6.3.2023 § 32. HUS-yhtymähallituksen lausunto hoitoonpääsystä tarkastuslautakunnalle.

5 Tiedon tuottaminen hoidon vaikuttavuudesta

Arvioinnissa selvitettiin, miten HUSissa tuotetaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta. Arviointi perustui kirjallisuuskatsaukseen, asiakirja-aineistoon sekä asiantuntijoiden haastatteluihin. Arviointi kuvataan tarkemmin arviointimuistiossa, joka julkaistaan osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Tieto hoidon vaikuttavuudesta on välttämätöntä sekä terveydenhuoltojärjestelmän ohjaamisen että yksittäisten potilaiden hoitopäätösten näkökulmasta. Hoidon vaikuttavuus osoitetaan tieteellisillä tutkimuksilla, HTA-arvioinneilla⁶³ sekä mittaamalla hoidon arkivaikuttavuutta. Tietoa hoidon vaikuttavuudesta tarvitaan, jotta terveydenhuollon resursseja osataan kohdentaa oikein.

Vaikuttavuus on jo pitkään ollut mukana HUSin strategiassa ja HUS pyrkii Pohjoismaiden parhaaksi yliopistosairaalaksi. Tämä edellyttää hoidon vaikuttavuuden osoittamista. Vaikuttavuuden osoittaminen on tärkeää myös HUSin kilpailukyvyn näkökulmasta. Koska potilaat voivat vapaasti valita erikoissairaanhoidon hoitopaikan, tarvitsevat he valintojensa perustaksi tietoa hoidon vaikuttavuudesta.

Tarkastuslautakunta on aiemmin suositellut muun muassa, että vaikuttavuustutkimuksen tuloksia ja kliinisiä laaturekistereitä hyödynnettäisiin paremmin johtamisessa ja arkivaikuttavuuden mittaamisessa otetaan käyttöön luotettavat mittarit. Tarkastuslautakunnan suosituksia on viime vuosina toteutettu ja luotu edellytyksiä niiden toteutumiselle. Esimerkiksi kliinisten laaturekisterien käytölle on luotu yhteiset periaatteet. Vuonna 2022 HUSissa otettiin käyttöön terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaava 15D-mittari, joka mahdollistaa hoidon arkivaikuttavuuden seurannan.

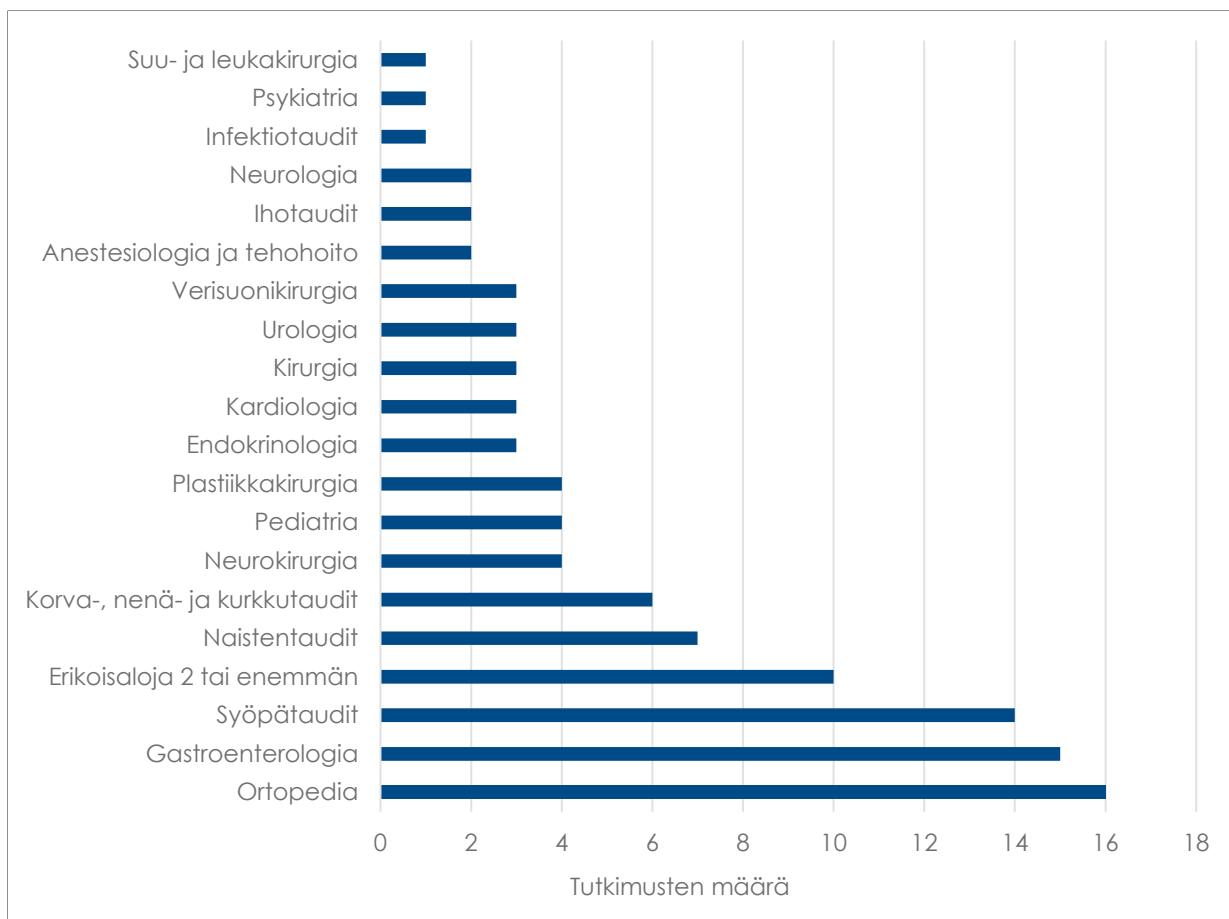
Vaikuttavuustutkimusta tehdään aiempaa enemmän

Arviointia varten päivitettiin vuoden 2017 arviointikertomukseen tehty kirjallisuuskatsaus HUSissa tehdystä vaikuttavuustutkimuksesta.⁶⁴ Kirjallisuushaku vuosina 2017–2022 ilmestyneistä julkaisuista tehtiin marraskuussa 2022 ja se tuotti yhteensä 647 hakutulosta. Lopulliseen analyysiin valikoitui 104 julkaisua.

Eniten vaikuttavuustutkimusta tehtiin ortopedian erikoisalalla, jossa julkaisuja oli 16. Gastroenterologian alalla oli tehty 15 julkaisua ja syöpätaudeilla 14. Julkaisujen jakautuminen erikoisaloittain esitetään kuviossa 6.

⁶³ HTA = health technology assessment, hoitoteknologioiden/terveydenhuollon menetelmien arviointi. Tiedon kerääminen terveydenhuollossa käytettävien lääkkeitten, laitteiden ja toimenpiteiden terveydellisistä, sosiaalisista, eettisistä ja taloudellisista vaikutuksista. Ks. HTA-opas. Versio 1.1. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017. www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti. Viitattu 19.1.2023.

⁶⁴ Koskinen K, Hytönen M, Räsänen P. The use of real-world effectiveness measurements in clinical settings at Helsinki University Hospital: a systematic literature review. *J Comp Eff Res.* 2020 Apr;9(5):321–326. doi: 10.2217/ceer-2019-0159.



Kuvio 6. Vuosina 2017–2022 julkaistujen, HUSissa tehtyjen vaikuttavuutta mittaavien tutkimusten määrät erikoisaloittain.

Viiden vuoden aikana julkaistiin yli puolet aiemman, 15 vuoden tarkastelujakson julkaisumäärästä. Tutkimusta hoidon vaikuttavuudesta tehdään HUSissa runsaasti, ja vaikuttaa siltä, että tahti jopa kasvaa.

Arvioinnissa tuli esiin, että HUSissa tehtävä vaikuttavuustutkimus on tutkijalähtöistä. Tämä vaikuttaa siihen, millaisten hoitojen vaikuttavuutta organisaatiossa tutkitaan. HUS-tasolla ei ohjata sitä, miten vaikuttavuustutkimusta suunnataan, jolloin ei selvitetä välttämättä asioita, jotka olisivat kaikkein merkittävimpiä. Vaikuttavuustutkimusta olisi mahdollista suunnata esimerkiksi siten, että HUS määrittelee, mistä hoidoista tai toimenpiteistä vaikuttavuustietoa tarvitaan ja tämän jälkeen kilpailuttaa ja rahoittaa tutkimusryhmiä ratkaisemaan ongelman. Tutkimusryhmien tueksi tarvitaan lisäksi tilastotieteen asiantuntemusta.

Tutkimuksella on vaikutusta hoitokäytäntöihin, usein jo sinä aikana, kun tutkimusta tehdään. Esimerkiksi HUSissa olkanivelen avarrusleikkausten määrä laski 80 prosenttia vuosien 2011 ja 2018 välillä, 785 toimenpiteestä 157 toimenpiteeseen, kun kirurgisen hoidon hyöty todettiin vähäiseksi. Ortopediassa tutkimustieto on vaikuttanut lähetekriteereihin ja leikkaussalien käyttöön. Leikkausten vähentyessä resursseja tarvittaisiin enemmän konservatiiviseen hoitoon, esimerkiksi fysioterapiaan perusterveydenhuollossa. Resurssien

lisääminen tähän tarkoitukseen on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi, kun vastuu konservatiivisesta hoidosta on eri organisaatiolla. Tutkimustiedon soveltaminen käytännön toimintaan voi olla henkilösidonnaista ja riippuu siitä, miten aktiivisesti yksikössä osallistutaan tutkimustoimintaan.⁶⁵

Kliinisiä laaturekistereitä hyödynnetään vaihtelevasti

HUSissa on perustettu lähes 70 kliinistä laaturekisteriä, jotka ovat diagnoosiin, hoitomuotoon tai anatomiseen sijaintiin perustuvia erillisrekistereitä. Laaturekisterien kehittämistä ja koordinoitua varten perustettiin vuonna 2020 ohjausryhmä⁶⁶ ja rekistereistä annettu johtajaylilääkärin ohje päivitettiin vuonna 2022. Laaturekisterillä on nimetty vastuuhenkilö ja rekisteristä tulee raportoida tulosityksikön johdolle vähintään kolme kertaa vuodessa.⁶⁷

Rekistereihin sisältyy yli 460 000 potilaan tiedot ja yli 6400 erilaista hoitotulosmittaria. Laaturekisterien kustannukset olivat vuonna 2022 noin 2,5 miljoonaa euroa. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että erillisistä kliinisistä laaturekistereistä voidaan luopua sen jälkeen, kun Apotista saadaan hoidon laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat tiedot. Tähän tulee kuitenkin kulumaan vielä useita vuosia, mikä johtuu Apotin muista kehittämistarpeista ja niiden etenemisestä. Rekisterien tuottaman tiedon hyödyntämistä on pyritty edistämään muun muassa jakamalla kokemuksia rekistereistä ja niiden hyödyistä ohjausryhmässä sekä rekisterien vastuuhenkilöille suunnatuissa seminaareissa.⁶⁸

Johto teetti vuonna 2020 konsulttiyrityksellä selvityksen rekisterien kypsyystasosta. Siinä tarkasteltiin 56 kliinistä laaturekisteriä. Tulosten mukaan rekisterien kypsyystasossa ja hyödyntämisessä on paljon vaihtelua. Käytössä on useita laadultaan hyviä rekistereitä, mutta vain osaa hyödynnetään järjestelmällisesti. Rekistereissä painottuvat kliinisten tulosten mittaaminen ja rekisterien raportointiominaisuudet ovat osittain vielä kehitteillä. Selvityksen mukaan rekisterien vaatima datan kirjaaminen sekä potilastietojärjestelmään että rekisteriin oli merkittävin syy sille, että rekisteriä ei hyödynnetty.⁶⁹

Laaturekisterien vastuuhenkilöille keväällä 2021 tehdyn kyselyn (n=40, vastaus-% 51) mukaan 87 prosenttia vastanneista piti rekisteriä oleellisena osana potilaan päivittäistä hoitoa ja tiedolla johtamista. Vastanneiden mukaan rekisterit ovat toistaiseksi ainoa tapa arvioida ja kehittää hoidon laatua, koska vastaavia tietoja ei saada Apotista tai tietoaaltaasta. Rekisterien käyttö laadun seurantaan valtakunnallisella tasolla koettiin tärkeäksi kehityskohteeksi. Toimintamallin ja raportoinnin mahdollisuuksien moninaisuus aiheutti

⁶⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Tukielin- ja plastiikkakirurgian osastonlääkäri 16.1.2023; Lähdeoja T, Karjalainen T, Jokihäärä J, et al. Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med* 2020; 54:665–673.; Vandvik P O, Lähdeoja T, Ardern C, et al. Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a clinical practice guideline *BMJ* 2019; 364 :l294 doi:10.1136/bmj.l294.

⁶⁶ Kliiniset laaturekisterit ohjausryhmän asettaminen. Johtajaylilääkärin päätös 5.2.2020 § 10.

⁶⁷ Ohje kliinisistä laaturekistereistä. Johtajaylilääkärin ohje 6/2022.

⁶⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Laatuylilääkäri 18.1.2023.

⁶⁹ BCG. HYKS Center of Excellence model evaluation. 31.1.2020.

hämmennystä, kun käytössä on kliinisten laaturekisterien lisäksi Apotti, Tietoallas ja Terveyskylän digihoitopolut.⁷⁰

Kliinisten laaturekisterien ohjausryhmän työn tuloksena kustannustietoisuus on lisääntynyt tulosyksiköiden johdossa. Lisäksi hoidon tulosten vertailu on koettu hyödylliseksi. Haasteena on vaikutusten saaminen esiin, reagointi tuloksiin ja se, että rekisterien tuottaman tiedon tulisi vaikuttaa toimintaan.⁷¹

Joissakin yksiköissä hoidon laatu- ja vaikuttavuustietojen tuottamisessa kehittämisen painopiste on siirretty Apottiin. Esimerkiksi syöpätaudeilla on todettu, että klinikoilla ei ole vastaanottojen yhteydessä aikaa syöttää potilaan tietoja erilliseen laaturekisteriin. Niistä on luovuttu joitakin syöpäkirurgian poikkeuksia lukuun ottamatta ja keskitytty kehittämään Apottia siten, että järjestelmästä saadaan jatkossa reaaliaikaisesti tietoa hoidon vaikuttavuudesta. Erityisesti uusien syöpälääkkeiden jatkuva arviointi edellyttää, että luotettavaa tietoa hoidon vaikuttavuudesta saadaan nopeasti. Vaikuttavuustiedon tuottamiseksi on käynnistetty HUSin vetämä kansainvälinen hanke, jolle EU on myöntänyt 7 miljoonan euron rahoituksen. Hanke koskee rintasyöpäpotilaiden hoidon vaikuttavuuden seurantaa ja tarkoitus on myöhemmin soveltaa saatuja kokemuksia muihinkin potilasryhmiin.⁷²

15D-elämänlaatumittari mahdollistaa arkivaikuttavuuden seurannan

HUS otti 15D -terveyteen liittyvän elämänlaatumittarin laajaan käyttöön helmikuussa 2022 hoidon vaikuttavuuden mittaamiseksi. Mittari koostuu terveyden 15 eri ulottuvuudesta (mm. liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, tavanomaiset toiminnot, masentuneisuus), joita potilas arvioi ennen ja jälkeen hoidon. Erikoisaloilla on käytössä myös muita potilaille suunnattuja oirekyselyjä.

15D-kysely lähetetään automaattisesti kaikille täysi-ikäisille, jotka käyttävät sähköistä asiointipalvelu Maisaa. Kysely lähetetään ensimmäisen kerran, kun potilaan lähete on hyväksytty ja toisen kerran 7 kuukauden kuluttua. Vastausaika on 30 vuorokautta. HUSin tavoite vuodelle 2022 oli, että 100 000 potilasta täyttää 15D-mittarin Maisassa.⁷³

15D-kyselyyn vastanneiden potilaiden määrät ovat olleet vielä pieniä. Ensimmäinen kysely lähetettiin 17.2.2022-31.12.2022 välisenä aikana 219 675 potilaalle ja vastauksia saatiin 31 680 kpl. Vastausprosentti vaihteli kuukausittain 13–17 välillä. Toisen kyselyn lähetykset alkoivat syyskuun puolivälissä. Vuoden loppuun mennessä kyselyitä ehdittiin lähettää 73 149 kpl ja niihin saatiin 9766 vastausta (vastaus-% oli 13–14). Molempiin kyselyihin on siten

⁷⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Laaturekisterien HUS-vastuuhenkilöille suunnatut kyselyt. Laatuylilääkäri 19.1.2023.

⁷¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Laatuylilääkäri 18.1.2023.

⁷² Henkilökohtainen tiedonanto. Syöpäkeskus, toimialajohtaja 17.1.2023.

⁷³ HUS ottaa 15D-elämälaatukselyn laajaan käyttöön hoidon vaikuttavuuden mittaamiseksi. www.hus.fi/ajankohtaista/hus-ottaa-15d-elamanlaatukselyn-laajaan-kayttoon-hoidon-vaikuttavuuden-mittaamiseksi. Viitattu 17.1.2023.

ollut mahdollista vastata vasta 3,5 kuukauden ajan. Vuoden 2022 aikana sekä ennen hoitoa että hoidon jälkeiseen kyselyyn vastasi 4442 potilasta.⁷⁴

Vuoden 2022 tavoitteena oli rakentaa raportti lähetettyjen ja vastattujen kyselyiden määristä. Vuoden 2023 tavoitteena on rakentaa organisaatiolaajuinen raportointi kyselyiden varsinaisesta tiedosta eli hoidon arkivaikuttavuudesta. Tavoitteena on, että ammattilaiset ja yksiköt voivat jatkossa seurata potilaidensa elämänlaadussa tapahtuvia muutoksia sekä Apotin raportointityövälineiden että Power BI -raportoinnin avulla.⁷⁵ Potilaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset ovat voineet seurata omien potilaiden vastauksia Apotti-järjestelmästä.

Arvioinnissa tuli esiin, että yksiköt eivät välttämättä tiedä, miten 15D-elämänlaatumittarin tuottamaa tietoa voi hyödyntää. Toisaalta 15D-mittaria ei välttämättä pidetä kaikilla potilasryhmillä tai toimenpiteissä tarkoituksenmukaisena mittarina. Esimerkiksi pienten vaivojen hoitaminen ei välttämättä näy elämänlaadun muutoksina tai selitä niitä.⁷⁶ Olisi tärkeää, että vertailutieto muista vastaavista yksiköistä ja samaa sairautta sairastavista potilaista olisi mukana 15D-mittarin raportoinnissa. Tämä motivoisi sekä henkilökuntaa että potilasta hyödyntämään tietoa. Hoidon vaikuttavuustiedon raportointiin ja hyödyntämiseen kaivataan enemmän tukea.⁷⁷

HUS on osallistunut aktiivisesti HTA-arviointeihin

HUS osallistuu kansalliseen arviointiverkoston, jonka tehtävinä ovat sairaaloiden arviointitarpeiden kartoittaminen, päätöksenteon ja hankintojen koordinointi sekä arviointitiedon tuottaminen terveystieteellisen ja kliinisen päätöksenteon tueksi. Verkosto ei pääsääntöisesti arvioi uusia sairaalalääkkeitä. Se voi tehdä sairaalatason arviointeja esimerkiksi avohoidon lääkkeiden sairaalakäytöstä ja lääkkeiden virallisesta käyttöaiheesta poikkeavaan käyttöön liittyvistä kysymyksistä sekä sellaisista sairaalalääkkeistä, joista Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ei tuota arviointia.⁷⁸ Tammikuun 2023 puolivälissä verkoston arviointiyhdylläkärit olivat tuottaneet 75 arviointia. HUS oli laatinut arvioinneista 41, ja niistä 29 käsitteli lääkkeitä, 8 lääkinnällisiä laitteita ja 4 hoitomenetelmiä.⁷⁹ Arviointien aiheet ovat pääasiassa tulleet kliinisiltä yksiköiltä. Myös Palveluvalikoimaneuvoston tekemät menetelmäarvioinnit otetaan käyttöön HUSissa.⁸⁰

⁷⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisyliääkäri 2.2.2023.

⁷⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisyliääkäri 2.2.2023.

⁷⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Tukielin- ja plastiikkakirurgian osastonlääkäri 16.1.2023.

⁷⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Gastroenterologian ylilääkäri 11.1.2023.

⁷⁸ FinCCHTA. Kansallinen arviointiverkosto. <https://oys.fi/fincchta/kansallinen-arviointiverkosto>. Viitattu 19.1.2023.

⁷⁹ FinCCHTA. Julkaisut. Sairaalatason nopeat arvioinnit. <https://oys.fi/fincchta/katsauksia-ja-suosituksia>. Viitattu 20.1.2023.

⁸⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Arviointiyliääkäri 16.12.2022.

Havainnot hoidon vaikuttavuustiedon tuottamisesta ja hyödyntämisestä

- HUSissa tehtiin vuosina 2017–2022 aiempaa enemmän hoidon vaikuttavuustutkimusta. Tutkimusten aiheiden valinta on usein tutkijalähtöistä. Tilastotieteen asiantuntemusta tarvitaan tutkijoiden avuksi.
- Tietotekniset ratkaisut eivät tällä hetkellä riittävästi tue luotettavan ja ajantasaisen vaikuttavuustiedon saatavuutta. Kliinisten laaturekisterien vaatima erillinen kirjaaminen rajoittaa niiden hyödyntämistä. Vaikuttavuustietojen saaminen Apotista tulee viemään vielä useita vuosia.
- Useat kliiniset laaturekisterit ovat alikäytettyjä ja niiden kypsyystaso on arvioitu heikoksi. Tämä rajoittaa mahdollisuuksia hyödyntää niitä johtamisessa ja potilaiden hoidossa. Yksiköillä ja erikoisaloilla on paljon liikkumavaraa sen suhteen, miten ne käyttävät rekistereitä ja hyödyntävät niiden tuottamaa tietoa.
- 15D-terveyteen liittyvä elämänlaatukysely on otettu laajaan käyttöön ja se mahdollistaa jatkossa arkivaikuttavuuden mittaamisen aiempaa paremmin. Vastaajamäärät ovat vielä pienet.
- HUS on osallistunut aktiivisesti terveydenhuollon menetelmäarvointiin kansallisella tasolla. Terveystaloustieteen asiantuntemusta tarvitaan tutkijoiden tueksi.

6 Asiakasosallisuus palvelujen kehittämisessä

HUSin yhtenä strategisena tavoitteena on tarjota Suomen paras asiakaskokemus.⁸¹ HUSissa palvelujen kehittämisessä hyödynnetään kokemusasiantuntijoita sekä asiakasraateja. Asiakkaat toimivat myös tutkimusraadeissa.

Psykiatriassa potilaat ovat olleet mukana palvelujen kehittämisessä jo vuodesta 2000.⁸² Vuonna 2016 käynnistyi koko organisaation laajuinen projekti asiakkaiden osallistamiseksi palvelujen kehittämiseen.⁸³ Vuonna 2020 johtajaylilääkäri antoi ohjeen osallisuustoiminnasta, ja toiminta vakiinnutettiin.⁸⁴ HUS on myös mukana Sitran osallisuutta pohtivassa demokratia-teemaryhmässä.⁸⁵

HUS-tasolla toimintaa koordinoi kehittämisspäällikkö, joka toimii hoitotyön johdon alaisuudessa. Lisäksi tulosalueilla ja -yksiköissä on tehtävään nimettyjä koordinaattoreita yhteensä 104. He toimivat tehtävässä oman työnsä ohella. Talousarviossa ei ole erikseen huomioitu asiakasosallisuustoimintaa, eikä tulosyksiköillä pääsääntöisesti ole erikseen budjettia toiminnalle.⁸⁶

Kokemusasiantuntija- ja asiakasraatitoiminnan koordinaattoreille tehtiin kysely marras-joulukuussa 2022. Kyselyllä selvitettiin heidän tehtäviään, kokemuksiaan toiminnasta sekä toiminnan haasteita ja kehittämisehdotuksia. Kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten kokemuksia selvitettiin kyselyllä joulukuussa 2022. Alla esitetään kyselyiden tulokset.⁸⁷

Asiakkaiden osallistumisen käytännöt HUSissa

Johtajaylilääkäriin ohjeen⁸⁸ mukaisesti tulosyksiköt valitsevat kokemusasiantuntijat ja asiakasraatien jäsenet, määrittelevät tehtävät ja valitsevat toiminnalle koordinaattorit. Koordinaattorit raportoivat toiminnasta ja sen tuloksista tulosyksikön johdolle ja kehittämisspäällikön kautta yhtymähallinnolle ja viestivät toiminnasta omassa yksikössään.

Kaikki toiminnassa mukana olevat saavat koulutuksen. Kokemusasiantuntijoiden koulutus järjestetään Laurea-ammattikorkeakoulussa ja se kestää noin vuoden. Myös koordinaattorit käyvät saman koulutuksen. Asiakasraatilaisten järjestetään 2 päivän koulutus HUSin käytäntöihin. Asiakasraatilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa tehdään kirjallinen

⁸¹ Strategia ja arvot. HUSin viisi strategista painopistettä strategiakaudella 2023–2027.

⁸² Henkilökohtainen tiedonanto. Psykiatria, kliininen asiantuntija, kokemusasiantuntijoiden koordinaattori; Aivokeskus, Psykiatrian vastuualue ryhmä, hankepäällikkö, asiakasraatikoordinaattori 11.10.2022; Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö 26.10.2022.

⁸³ Henkilökohtainen tiedonanto. Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö 26.10.2022.

⁸⁴ Osallisuustoiminnan ohjeet, 16.10.2020. Johtajaylilääkäriin ohje 14/2020.

⁸⁵ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö 26.10.2022. Viitattu 16.2.2023.

⁸⁶ Toija A. Kysely koordinaattoreille 2022: Kokemustoiminta HUS 2022. Tammikuu 2023. Viitattu 9.1.2023.

⁸⁷ Toija A. Kysely koordinaattoreille 2022: Kokemustoiminta HUS 2022. Tammikuu 2023; Toija A. Kysely kokemustoimijoille 2022: HUS kokemustoiminta 2022. Tammikuu 2023. Viitattu 11.1.2023.

⁸⁸ Osallisuustoiminnan ohjeet, 16.10.2020. Johtajaylilääkäriin ohje 14/2020.; Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö 13.1.2023.

sopimus 2 vuodeksi, jolla he sitoutuvat noudattamaan tietosuoja- ja salassapitositoumuksia. Toimintaan osallistumisesta maksetaan palkkio.

Vuoden 2022 lopussa kokemustoimijoita oli yhteensä 280. Suurin osa on työikäisiä ja eläkeläisiä. Eniten toimijoita on psykiatrialla (75). Muissa yksiköissä toimijoiden määrä vaihteli 5–33 välillä. Potilaiden läheisiä oli mukana 8 yksikössä. Lähes kaikki osallistuivat toimintaan vähintään kerran vuoden aikana.⁸⁹ Vuonna 2022 asiakasraateja toimi 36 ja niillä oli yhteensä 211 tapaamista. Kokemustoimijoilla oli yhteensä noin 350 tehtävää.⁹⁰

Kokemusasiantuntijat ja asiakasraadit ovat muun muassa osallistuneet verkkosivujen sisältöjen kehittämiseen ja potilasohjeiden selkiyttämiseen. He ovat tunnistaneeet kehittämiskohteita asiakaspalautteista ja tehneet korjausehdotuksia tiloihin. He ovat tehneet toimintaansa tunnetuksi podcasteilla ja pitämällä puheenvuoroja koulutuspäivillä ja tapahtumissa. Kokemusasiantuntijat ovat myös toimineet työntekijän työparina vastaanotoilla ja vertaisryhmien ohjaajina. Kokemusasiantuntija on mukana viidessä johtoryhmässä sekä Laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmässä.

Koordinaattoreiden kokemuksia osallisuustoiminnasta

Tulosyksiköissä toimivat koordinaattorit hoitavat tehtävää oman työnsä ohella ja tehtävään varattu työaika vaihtelee. Kyselyvastauksissa toivottiin, että heidän roolinsa, tehtävänsä ja työnjakonsa eri tasoilla määriteltäisiin. Suurin osa kokee saaneensa tehtävään tukea yksiköissään, muilta koordinaattoreilta ja asiakasosallisuuden kehittämispäälliköltä.

Koordinaattorit kokevat kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatilaisten rekrytoinnin työlääksi ja he ehdottavat rekrytointiprosessin keskittämistä. Mukaan toimintaan toivotaan enemmän eri kulttuuri- ja koulutustaustaisia ja eri ikäisiä henkilöitä.

Koordinaattorit toivoivat selkeitä toimintaohjeita, lomakkeita ja prosesseja. HUSilla voisi olla yhtenäiset käytännöt siihen, minkälaiseen toimintaan kokemusasiantuntijoita suositellaan otettavaksi mukaan. Lisäksi kaivattiin helppokäyttöisempiä yhteisiä sähköisiä työalustoja.

Asiakkaiden osallistamista toiminnan kehittämiseen ei nähdä kaikkialla organisaatiossa tarpeellisenä, ja se saatetaan kokea jopa uhkana. Koordinaattorit ovat viestineet toiminnasta runsaasti omissa yksiköissään eri tavoin, ja he haluavat tuoda toiminnan tärkeyttä ja vaikuttavuutta esiin johdolle.

Tulosyksiköt ovat antaneet osallisuustoiminnasta positiivista palautetta.

Osallisuustoiminnan tulokset ovat olleet hyviä, ja kokemusasiantuntijat ja asiakasraatilaiset

⁸⁹ Toija A. Kysely koordinaattoreille 2022: Kokemustoiminta HUS 2022. Tammikuu 2023.

⁹⁰ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 40.

hyvin motivoituneita ja sitoutuneita. Tehtävien määrä on laskenut kiireen ja koronapandemian vuoksi, ja koska henkilökunta ei tiedä toiminnasta riittävästi.

Asiakkaat kokevat osallisuustoiminnan mielekkäänä ja hyödyllisenä

Sekä kokemusasiantuntijat että asiakasraatien jäsenet kokivat toimintaan osallistumisen mielekkääksi, ja he saivat tukea koordinaattoreilta. Toimintaa pidettiin hyödyllisenä tapana kehittää palveluita.

Tehtävien vähyys laskee motivaatiota osallistua. Motivaation ylläpitämiseksi on tärkeää saada palautetta siitä, miten asia on edennyt ja miltä lopputulos näyttää. Jos ehdotuksia ei ole huomioitu, olisi tärkeää kuulla sille perustelut. Olisi mielekästä voida vaikuttaa asioihin jo kehittämisen alkuvaiheessa. Osallistuminen on saatettu kokea turhauttavaksi tilanteissa, joissa henkilö on ollut ainoa asiakkaiden edustaja ammattilaisten ryhmässä. On myös koettu, että asiakkaiden edustaja on haluttu mukaan vain muodon vuoksi.

Päiväaikaan kokoontumiset vaikeuttavat työssäkäyvien osallistumista, ja ajoittain oma terveys saattaa rajoittaa osallistumista. Kokouskäytäntöihin toivottiin tehokkuutta. Asiakasraatitoimintaan kaivattiin enemmän yhteisiä käytäntöjä sekä asiakasraatien välistä yhteistyötä. Lisäksi toivottiin kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien välistä yhteistyötä.

Sekä kokemusasiantuntijat että asiakasraatilaiset lisääisivät toiminnasta tiedottamista henkilökunnalle. He kokivat, että henkilökunnasta kaikki eivät ymmärrä potilaskokemusten tärkeyttä.

Havainnot asiakasosallisuudesta

Asiakkaat ovat laajasti mukana kehittämässä HUSin palveluita. Sekä tulosyksiköiden että asiakkaiden kokemukset asiakasosallisuustoiminnasta ovat pääosin positiivisia.

7 Toimitilojen johtaminen, tilatehokkuus ja ympäristövaikutukset

Arvioinnissa selvitettiin toimitilojen johtamista, tilatehokkuutta ja ympäristövaikutuksia. Lisäksi selvitettiin, millaisia kokemuksia on saatu HUS Tilakeskuksen ja HUS Kiinteistöt Oy:n välisestä tilaaja-tuottajamallista. Erikoissairaanhoidon kehittyminen ja palvelutarpeiden muutokset lisäävät vaatimuksia toimitilojen muunto- ja käyttäjoustavuudelle. Lisääntynyt etätö vähentää tilojen tarvetta ja muuttaa sitä, millaisia tiloja tarvitaan.

Vuonna 2022 käynnistettiin pitkäaikaisen tilasuunnitelman ja uuden kiinteistölinjauksen valmistelu, ja hallitus valitsi marraskuussa skenaarion jatkotyöskentelyä varten.⁹¹ Edellinen kiinteistö- ja toimitilapolitiikka oli vuodelta 2012.⁹² Tilasuunnittelun periaatteena on, että henkilöstöresurssit voidaan hyödyntää toimivilla ja oikein sijoitetuilla tiloilla mahdollisimman tehokkaasti. Suunnitelmaa valmistellessa selvitettiin muun muassa tilojen soveltuvuutta toimintaan, lyhyen aikavälin tilatarpeita ja visioita toiminnan muuttumisesta seuraavan 5–10 vuoden aikana. Lisäksi kartoitettiin peruskorjaustarpeet, sairaala-alueiden ja -tonttien asemakaavatilanne ja rakennusoikeudet.

HUSin käytössä olevat toimitilat

Käytössä olevien tilojen yhteismäärä on yhteensä noin 910 000 hum² ⁹³. Omien kiinteistöjen osuus on noin 67 ja vuokrakohteiden noin 33 prosenttia. Tyhjiä, käytettävissä olevia tiloja on noin 5000 hum² (n. 8 %). Käyttökiellossa olevia tiloja on noin 41 000 (n. 5 %) ja peruskorjattavana olevia tiloja 27 000 (n. 3 %) hum² ⁹⁴. (Kuvio 7) Merkittävimmät käyttökiellossa olevat kohteet ovat Kellokosken sairaala-alue, Lastenlinna, Kevätkummun sairaala Porvoossa ja osa Silmä-Korva sairaalasta. Vuokratiloissa ei juuri ole tyhjiä tiloja. Ortonin liiketoimintakaupan yhteydessä HUSille siirtyi noin 550 m² tyhjää tilaa, jota ei sisäilmaongelmien vuoksi voida käyttää. Lisäksi Gradus-talossa on tyhjää vuokratilaa 400 m², joka on tarkoitus ottaa käyttöön henkilöstöä siirtämällä ja muista vuokrakohteista luopumalla. Tyhjistä tiloista aiheutuneet kustannukset vuonna 2022 olivat noin 3,5 miljoonaa euroa (2018: 3,6 milj. euroa).^{95, 96}

Korjausvelan määrää ei ole selvitetty, koska luotettavan tiedon määrittäminen ja ylläpitäminen vaatisi suuren määrän työtä. Rakennusten kunto ja niissä viime vuosina tehdyt korjaustoimet ovat tiedossa ja ohjaavat investointisuunnittelua. Sisäilmaongelmien määrä on laskenut aiempiin vuosiin verrattuna. Vuonna 2022 kohteita oli 16, kun niitä vuonna 2021 oli 27 ja vuonna 2018 76.⁹⁷

⁹¹ HUS hallitus 22.2.2022 § 27, 7.11.2022 § 148.

⁹² HUS hallitus 28.5.2012. Kiinteistö- ja toimitilapolitiikka 2012.

⁹³ Hum² = huoneistoala, yhtä huoneistoa ympäröivien seinien sisäpintojen mukaan laskettu pinta-ala. Jos Huoneistossa on päällekkäisiä kerroksia, lasketaan huoneistoala eri kerrosten summana.

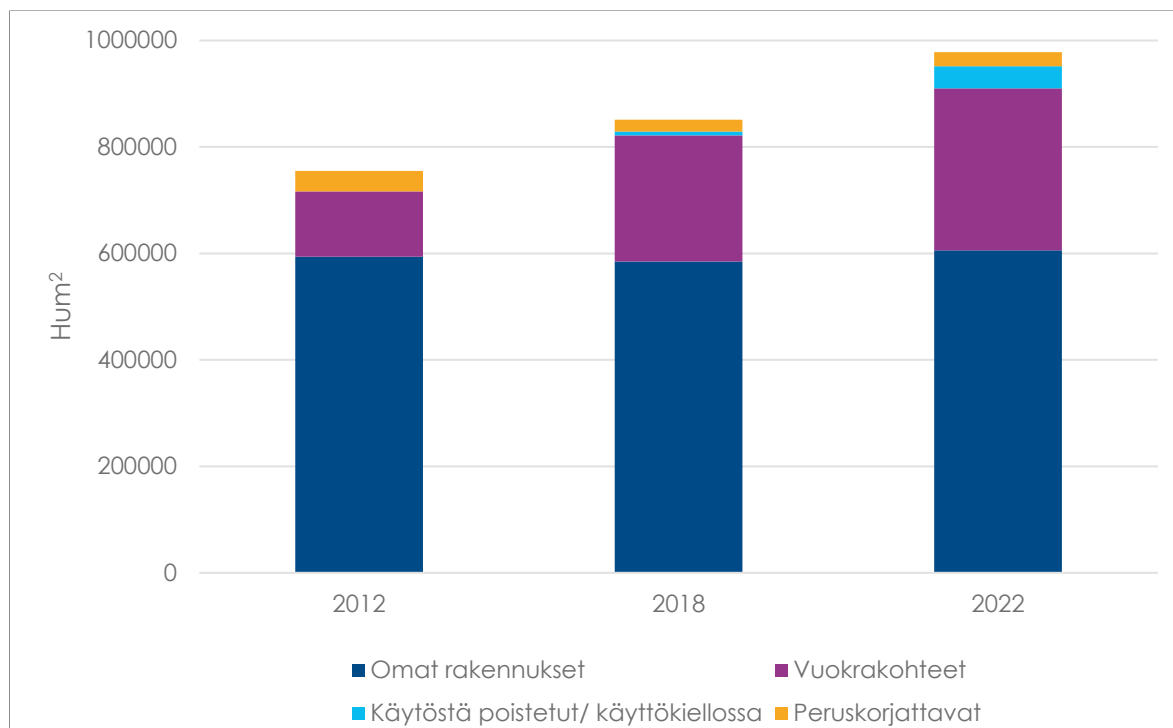
⁹⁴ HUS tarkastuslautakunta 15.12.2023, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen.

⁹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Kiinteistöjohtaja 3.2.2023.

⁹⁶ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018 s. 261.

⁹⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Kiinteistöjohtaja 3.2.2023; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018 s. 278.

Henkilöstöasuntoja on 1435 ja niiden käyttöaste vuonna 2021 oli noin 84 prosenttia.⁹⁸ Kohteiden kokonaiskäyttöasteet vaihtelivat noin 64–100 prosentin välillä ja HUSin oman henkilöstön käyttöasteet noin 22–100 prosentin välillä. Kohteita, joissa HUSin henkilöstön käyttöaste on alhainen, on Espoossa, Raaseporissa, Lohjalla ja Vantaalla. Monista alhaisen käyttöasteen kohteista on tehty myyntisuunnitelma.⁹⁹



Kuvio 7. HUSin tilamäärät vuosina 2012, 2018 ja 2021 (hum²). Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjat 2012 (s. 214), 2018 (s. 261) ja 2022 (s. 154).

HUSin omien rakennusten tasearvot heinäkuussa 2022 olivat yhteensä noin 1,09 miljardia euroa. Kiinteistöjen ja toimitilojen kustannukset ovat noin 240 miljoonaa euroa vuodessa, josta omien rakennusten ylläpitokustannusten¹⁰⁰ osuus on noin 160 miljoonaa euroa. Vuokrakohteiden määrä on lisääntynyt, mitä selittää muun muassa Uuden lastensairaalan toteuttamismalli sekä joidenkin Helsingin kaupungin, Eksoten ja Kymsoten palvelujen siirtyminen HUSin vastuulle. Vuokratiloissa on pääosin toimisto- ja poliklinikkatoimintoja ja niiden käyttöä pidetään järkevänä toiminnoissa, joiden tulee olla lähellä potilasta tai joiden volyymit muuttuvat. Vuokratilojen käyttö voi olla halvempaa kuin investointi omien tilojen peruskorjaukseen.¹⁰¹ Vuonna 2022 kiinteistöjen ja toimitilojen kustannukset olivat noin 5,9 prosenttia HUSin toimintakuluista. Kiinteistötoimintaan keskeisesti liittyvät poistot

⁹⁸ HUS Kiinteistöt Oy. Vuosikertomus 2021.

⁹⁹ Deloitte. Sisäinen tarkastus. Henkilöstöasuntojen hallinnan tarkastus. 2.9.2022.

¹⁰⁰ Ylläpitokustannuksiin sisältyy lämmitys, vesi, sähkö, poistot, rahoituskulut sekä ylläpito ja turvapalvelut.

¹⁰¹ HUS tarkastuslautakunta 15.12.2022, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen.

huomioiden kulujen osuus oli 7,3 prosenttia.¹⁰² Vertailu muihin yliopistosairaanhoidopiireihin ei ole mahdollista, koska tiedot raportoidaan eri tavalla.

Vuonna 2022 omien tilojen kustannukset olivat 33,2 euroa/hum²/kk ja vuokrakohteiden 32,5 euroa/hum²/kk.¹⁰³ Vaikka neliökohtaiset kustannukset ovat lähellä toisiaan, on huomioitava, että omissa ja vuokratiloissa on hyvin erilaisia toimintoja. Omat tilat ovat pääasiassa sairaaloita ja muita vaativan erikoissairaanhoidon edellyttämiä tiloja. Vuokratilat ovat painottuneet toimistotiloihin ja avohoidon tiloihin.

Tilojen käyttöä on mahdollista tehostaa

Tiloista aiheutuu kustannuksia ja ympäristövaikutuksia, minkä vuoksi tilojen tehokas käyttö on osa organisaation vastuullista toimintaa. Lisääntynyt etätyön tekeminen mahdollistaa sen, että voidaan lisätä varattavia, nimeämättömiä työpisteitä sekä muita yhteiskäyttöisiä tiloja ja parantaa tilojen käyttöasteita.¹⁰⁴

Sisäinen tarkastus kiinnitti vuonna 2022 huomiota siihen, että tilatehokkuuden seurantaan ei ole systemaattisia käytäntöjä ja HUS-tason periaatteita. Käyttöasteista ja tilatehokkuudesta ei ole kattavaa kokonaisseurantaa. Sisäinen tarkastus suositteli selkiyttämään tilankäytön tehokkuuden seurantaan liittyviä rooleja ja vastuita sekä kehittämään raportointia.¹⁰⁵

Vuonna 2022 aloitettiin toimisto- ja poliklinikkatilojen käyttöasteiden mittaus 12 kohteessa ja noin 900 työpisteessä. Tulosten mukaan käyttöasteissa on paljon vaihtelua. Esimerkiksi Gradus-talon toimistotiloissa keskimääräinen käyttöaste oli 19.9.-31.10.2022 välisenä aikana 20 prosenttia. Trooli-talon toimistotilojen käyttöaste vaihteli touko- ja lokakuun 2022 välisenä aikana 22 ja 48 prosentin välillä viikonpäivän mukaan.¹⁰⁶

Toimistotilojen käyttöastetta on tarkoitus nostaa siirtämällä henkilöstöä ja luopumalla osasta vuokrakohteita. Mahdollisuuksia nopeisiin muutoksiin rajoittaa kuitenkin sopimusten pitkät irtisanomisajat ja se, että vuokrasopimuksia on tehty laajoista kokonaisuuksista.¹⁰⁷

Tilojen tehokkaampi käyttö sisältyy HUSin tuottavuusohjelmaan ja viime vuosina on toteutettu joitakin tilatehokkuuteen liittyviä projekteja. Niissä on pääsääntöisesti selvitetty tilojen käytön tehostamisen mahdollisuuksia. Tilojen käytön tehostumista projekteissa ei ole vielä voitu osoittaa yhtä hanketta lukuun ottamatta. (Taulukko 7)

¹⁰² Henkilökohtainen tiedonanto. Kiinteistöjohtaja 3.2.2023.

¹⁰³ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 154.

¹⁰⁴ HUS tarkastuslautakunta 15.12.2022, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen.

¹⁰⁵ Deloitte. Sisäinen tarkastus. Raportti: Tilahallinnan ja tilasuunnittelun tarkastus. 23.12.2022.

¹⁰⁶ HUS tarkastuslautakunta 15.12.2022, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen.

¹⁰⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Kiinteistöjohtaja 3.2.2023.

Taulukko 7. Toimitiloihin liittyvät hankkeet ja projektit. Lähde: Strategisten projektien tuki. Tuottavuusohjelman 2021 ja 2022 projektin loppuraportit.

Hankkeen/ projektin nimi	Vuosi	Projektin tulokset ja vaikutukset tuottavuuteen
Ulkoa vuokrattujen tilojen kotiuttaminen omassa omistuksessa oleviin tiloihin: kartoitus	2021	Projektilla ei vaikutusta tuottavuuteen. Jatkosuunnitelmana tehdä prosessikuvaukset vuokrasopimusten kilpailutusten varmistamiseksi sekä vapautuvien tilojen täyttämistä.
Toimipisteverkoston kriittinen tarkastelu ja toimipisteiden keskittäminen: Diagnostiikkakeskus	2021	Kokonaiskuva ja tieto tiloista parani. Toimipisteverkoston suunnittelutyö jäi odottamaan soite-ratkaisun vaikutuksia Diagnostiikkakeskuksen toimintaan.
Psyykiatrian toimipisteiden kriittinen tarkastelu ja toimipisteiden keskittäminen	2021	Projektilla ei vaikutusta tuottavuuteen. Projektin jälkeen ollut tarkoitus jatkaa tilojen läpikäyntiä.
Etätyö – toimistotilojen tilankäytön tehostaminen.	2021–2022	Projektilla ei vaikutusta tuottavuuteen. Otettiin käyttöön tilavarauksjärjestelmä, mutta käyttöasteen mittausta ei toteutunut.
Etätyö ja siihen liittyvä ohjeistaminen	2021	Projektilla ei vaikutusta tuottavuuteen. Laadittiin ohjeet etätyölle.
Pää- ja kaulakeskuksen hanke tilakustannuksen pienentämisestä	2022	Tavoitteena pienentää tilakustannuksia 643 000 eurolla. Tavoitteesta saavutettiin 252 564 euroa.
HUS Työterveys: Tilanhallinnan optimointi	2022	Tavoitteena 69 174 euron säästö muuttamalla 6 työntekijää yhteiskäyttöiseksi. Tavoitetta ei saavutettu. Esihenkilöt ottivat yhteiskäyttöhuoneita käyttöön.

Kokemukset tilaaja-tuottajamallista ovat pääosin myönteiset

Toimitilojen hallinnoinnissa sovelletaan tilaaja-tuottajamallia, jossa HUS Tilakeskus tilaa rakennuttamis- ja kiinteistöpalvelut HUS Kiinteistöt Oy:ltä. Osapuolten välillä on rakennuttamista koskeva puitesopimus, joka on tehty vuonna 2015 sekä sopimukset kiinteistöjen ylläpidosta ja turvallisuus- ja vartiointipalveluista. Yhtiöjärjestyksen mukaan HUS Kiinteistöt Oy:n ensisijaisena tarkoituksena on häiriötön sairaalatoiminta tuottamalla HUS-konsernille laadukkaita palveluita. HUS Tilakeskus vastaa HUS-yhtymän edustajana siitä, että HUSilla on käytettävissään toiminnan vaatimuksia vastaavat tilat, kiinteistöomaisuutta hoidetaan tehokkaasti ja ympäristöarvot otetaan huomioon kaikessa konsernin toiminnassa. HUS Tilakeskuksessa työskentelee 29 henkilöä¹⁰⁸.

HUS Kiinteistöt Oy on HUSin kokonaan omistama tytäryhtiö. Vuosina 2018–2022 yhtiölle on asetettu tavoitteeksi nollatulo sekä vähintään 2 prosentin tuottavuuden kasvu vuosittain. Talousarviossa ei ole kerrottu miten tuottavuustavoite määritetään. Arviointiin saadun tiedon mukaan tavoite määräytyy talousarviota laadittaessa siten, että asetettu tavoite

¹⁰⁸ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 164.

vähennetään raamista. Vuonna 2022 tämä oli noin 1 miljoonaa euroa. Tuottavuustavoite konkretisoituu siten, että yhtiön hinnat eivät nouse.¹⁰⁹ HUSin tilinpäätösten mukaan yhtiö on saavuttanut sille asetetut tavoitteet kaikkina edellä mainittuina vuosina. Vuonna 2022 yhtiön tulos oli 35 200 euroa ja tuottavuuden kasvu 3,6 prosenttia. Yhtiön liikevaihto oli sen historian korkein, 259,8 miljoonaa euroa, mitä selittää Siltasairaala-hanke.

Tilinpäätöksen 2022 (s. 96) mukaan HUS Kiinteistöt Oy palautti HUSille 900 000 euroa sopimuksen mukaisena vuosialennuksena vuonna 2022. Palauttamisen syynä on yhtiön tekemä tulos, joka perustuu HUSin maksamiin palvelu- ja sopimusmaksuihin. Yhtiö on hinnoitellut tietyn toiminnan riskin palvelu- ja sopimusmaksuihinsa, joten palautus perustuu pitkälti näiden riskien toteutumattomuuteen.¹¹⁰ Tilinpäätöksen (s. 269) mukaan HUS Kiinteistöt Oy:lle on myönnetty 21 311 000 euroa antolainaa, jolla ei ole turvaavaa vakuutta. Lainat on myönnetty ennen kuntalain 1.5.2015 voimaantuloa ja niihin ei arvioida sisältyvän merkittävää taloudellista riskiä.¹¹¹ HUSin yhtiön puolesta antamia omavelkaisia takauksia oli vuoden 2022 lopussa 3 459 584 euroa.

Tilaaaja-tuottajamallilla tavoitellaan usein parempaa tuottavuutta ja taloudellisia säästöjä. Mallin haasteena voi olla osaoptimointi, dialogin puute, hallinnollisen työmäärän lisääntyminen sekä vastuuden ja roolien epäselvyys. Muissa yliopistosairaanhoidopiireissä tilaaaja-tuottajamallia ei käytetä kiinteistöjen hallinnoinnissa.

Tilakeskuksen näkökulmasta tilaaaja-tuottajamallin etuna on päätöksenteon joustavuus ja rekrytointien sujuvuus yhtiössä. Haasteita on liittynyt omistajaohjaukseen, toiminnan läpinäkyvyyteen sekä suurten rakennusinvestointien aikataulujen ja kustannusten ennustettavuuteen. On myös mahdollista, että toiminnoissa on joitakin päällekkäisyyksiä. Läpinäkyvyyttä ja yhteistyötä pyritään parantamaan vuonna 2023 tehtävällä uudella sopimuksella palvelujen tuottamisesta.¹¹²

HUS Kiinteistöt Oy:n näkökulmasta tilaaaja-tuottajamallin hyvä puoli on se, että toiminta markkinoilla pakottaa yhtiön jatkuvasti arvioimaan toimintaansa suhteessa muihin markkinaehtoisesti toimiviin yhtiöihin. Yhtiön näkökulmasta HUSin omistajaohjaus on ollut selkeää ja määrätietoista. HUS on asettanut tiukat taloudelliset tavoitteet, joiden perusteella yhtiö rakentaa omat tavoitteensa. Koska kyse on erillisestä yhtiöstä, ei omistaja tarkempia tavoitteita voi asettaa. Yhtiö huomioi HUSin strategian toiminnassa ja strategisesti merkittävistä asioista käydään jatkuvaa vuoropuhelua omistajan kanssa eri tasoilla. Tilaaaja-tuottajamallin hyötynä on ollut toiminnan avoimuus ja vastuukysymysten selkeä erottaminen. HUS Kiinteistöt Oy pyrkii olemaan paras palvelujen tuottaja, jotta HUSin on kannattavaa käyttää sen palveluja. HUS Kiinteistöt Oy:n palvelujen kokonaisuus onkin vuosien varrella kasvanut.¹¹³

¹⁰⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Talousjohtaja 6.4.2023.

¹¹⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Kiinteistöjohtaja 3.2.2023.

¹¹¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Rahoituspäällikkö 13.3.2023.

¹¹² HUS tarkastuslautakunta 15.12.2023, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen.

¹¹³ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Kiinteistöt Oy, hallituksen puheenjohtaja 18.1.2023.

Yleisesti tilaaja-tuottajamallissa voi usein olla ongelmia tilattavien palvelujen tai tuotteiden määrittelyssä. Tässä on aiemmin ollut ongelmia myös HUSin ja HUS Kiinteistöt Oy:n välillä, mutta avoimeen keskusteluun panostamalla ja hyvien henkilösuhteiden avulla ongelmat ovat korjaantuneet. Osaoptimointia ei yhtiön näkökulmasta ole, mutta riski siihen on olemassa. Joitakin päällekkäisiä kustannuksia ja tehostamismahdollisuuksia on tunnistettu. Koska toimitilat ovat iso investointi, on tärkeää, että HUSissa ymmärretään niiden vaikutus käyttömenoihin.¹¹⁴

HUS Kiinteistöt Oy:n hallituksessa on vahvaa rakennuttamisen, juridiikan, liiketoimen ja talouden sekä erikoissairaanhoidon osaamista. Osa hallituksen jäsenistä toimii myös muissa HUSin luottamus- ja virkatehtävissä, minkä vuoksi järjestelyyn liittyy kaksoisrooleja. Tähän liittyy sekä hyötyjä että riskejä. Hyötyä on siitä, että osapuolet tuntevat hyvin toisensa. HUSin hallitus saa tietoa siitä, miten asiat konsernissa toimivat ja yhtiö saa tietoa hallituksessa käsiteltävistä asioista. Riskinä on esteellisyys, kun käsitellään yhtiötä koskevia asioita. Pääosin kaksoisroolit on kuitenkin katsottu hyödylliseksi.¹¹⁵

Energian ja veden kustannukset sekä kiinteistöjen ympäristövaikutukset

Vuonna 2022 HUSin kiinteistöjen ostoenergian kulutus oli 305 000 MWh. Kiinteistöjen energian kulutus laski 3,5 prosenttia, sääkorjatun lämpöenergian kulutus laski 6,9 prosenttia ja sähkön kulutus kasvoi 1,7 prosenttia. Kiinteistöjen energiakulut olivat yhteensä noin 31,2 miljoonaa euroa ja ne nousivat 28,8 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Uusissa sairaaloissa on enemmän laitteita, ilmastointia ja jäähdytystä, mikä kuluttaa aiempaa enemmän sähköä. Toisaalta uusien rakennusten lämmitys on energiatehokkaampaa.¹¹⁶ Energian ja veden kulutus esitetään taulukossa 8.

HUS on mukana kuntien energiatehokkuussopimuksessa, jonka tavoitteena on kerryttää yhteensä 19 500 MWh/a energiansäästötoimenpiteitä vuosina 2017–2025. Vuoden 2022 loppuun mennessä HUS on toteuttanut säästötoimenpiteitä 21 000 MWh/a, joten sopimuksessa asetettu tavoite on ylitetty 3,5 vuotta etuajassa.¹¹⁷ Eniten on säästetty lämmityksessä. Lisäksi on otettu käyttöön uusiutuvaa energiaa, kuten maaenergiaa. HUS on hankkinut uusituvan sähkön alkuperäistakuita sairaaloihin ja vuokrakohteissa käytettävälle pörssisähkölle vuodesta 2020 alkaen. Alkuperätakuita tarkastellaan vuosittain ja vuoden 2022 osalta niitä ei hankittu erittäin korkean hintatason vuoksi. Ydinvoima ei ole sisällynyt HUSin alkuperätakuisiin. Energiatehokkuusinvestointeihin saatiin ensimmäisen kerran Business Finlandilta tukea vuonna 2021 ja tukea on haettu myös tämän jälkeen.¹¹⁸

¹¹⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Kiinteistöt Oy, hallituksen puheenjohtaja 18.1.2023.

¹¹⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Kiinteistöt Oy, hallituksen puheenjohtaja 18.1.2023.

¹¹⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Ympäristöhallinnon päällikkö 10.3.2023. Energiakuluihin sisältyy lämpö, sähkö, maakaasu ja kevytpolttoöljy.

¹¹⁷ HUS tarkastuslautakunta 15.12.2022, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen.

¹¹⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Ympäristöhallinnon päällikkö, 27.10.2022.

Taulukko 8. Energian ja veden kulutus HUSissa yhteensä 2015 ja 2020–2022. Lähde: HUS ympäristöhallinnon päällikkö 10.3.2023.

	2015	2020	2021	2022	Muutos-% 2015–2022
Mitattu lämpöenergia, MWh	124 042	123 204	150 812	136 430	10,0
Säädörjattu lämpöenergia, MWh	146 090	150 298	150 934	145 554	-0,4
Säädörjatun lämpöenergian ominaiskulutus, kWh/brm ³	47,3	47,9	46,1	42,9	-9,3
Sähköenergia, MWh	113 824	132 820	133 274	135 530	19,1
Sähkön energian ominaiskulutus, kWh/brm ³	41,0	40,7	40,7	39,2	-4,4
Vesi, m ³	629 355	632 290	662 014	561 477	-10,8
Maakaasu, Nm ³	2 727 131	1 661 823	1 633 423	788 635	-71,1
Kaukojäähdytys, MWh	-	5623	6051	6362	-

* Suurin osa asuinrakennuksista ei ole mukana lämmön, sähkön, veden ja maakaasun kulutuslukemissa.

Elokuussa 2022 otettiin käyttöön ilmastotiekartta, jossa kuvataan yli sata toimenpidettä hiilineutraaliuden saavuttamiseksi vuoteen 2030 mennessä.¹¹⁹ Toimitiloissa suurin merkitys on energiaratkaisuilla. Tavoitteena on muun muassa lisätä aurinkopaneeleja kiinteistöjen yhteyteen, luopua fossiilisista polttoaineista energian ja sairaalahöyryn tuotannossa ja siirtyä hiilineutraaliin kaukolämpöön niillä paikkakunnilla, joilla sitä on tarjolla.¹²⁰ Vuoden 2022 loppuun mennessä maalämpö on otettu käyttöön kolmessa ja aurinkoenergia neljässä kohteessa.¹²¹

Toimintakertomuksen (s. 72) mukaan HUSin jätemäärä oli vuonna 2022 noin 7,5 miljoonaa kiloa. Määrä pieneni noin 4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna ja selittyi toiminnan volyymin laskulla. Yhdyskuntajätteistä kierrätettiin noin 42 prosenttia. Viime vuosina keräyspaperin, biojätteen ja metallin määrät ovat vähentyneet ja muovia on kierrätetty aiempaa enemmän. Biojättemäärään on vaikuttanut Meilahden keittiön biojätteen keräysjärjestelmä, jonka myötä jäte sisältää vähemmän nestettä. Lisäksi ruokahävikin määrä on vähentynyt. Muovin kierrätyksen haasteena on useat erilaiset muovilajit. Sekajättemäärä oli vuonna 2022 4,60 kg/nordDRG (2021: 4,62 kg, 2020: 4,65 kg).¹²²

Kiinteistöjen osuus HUSin hiilijalanjäljestä on noin 36 prosenttia, kun huomioidaan sekä omat että vuokrakiinteistöt. Rakentamisen osuus hiilijalanjäljestä on 11,7, kiinteistöjen

¹¹⁹ HUS Intranet-tiedote. 23.8.2022. Otamme HUSissa käyttöön ilmastotiekartan Suomen ensimmäisenä yliopistosairaalana.

¹²⁰ HUS Ilmastotiekartta kohti hiilineutraaliutta 2030, 6/2022.

¹²¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Ympäristöhallinnon päällikkö 10.3.2023.

¹²² Henkilökohtainen tiedonanto. Ympäristöhallinnon päällikkö 10.3.2023.

käytön 19,5 ja jätteiden ja jätehuollon 1,0 prosenttia. Rakentamisen ja jätehuollon energiankulutustietoa ei ole kokonaisuutena kerätty tai arvioitu.¹²³

Rakennusinvestoinnit - esimerkkinä Siltasairaala

Valtioneuvosto päättää jatkossa vuosittain HUSille myönnettävästä lainanottovaltuudesta, mikä vaikuttaa myös rakennusinvestointeihin.¹²⁴ Rakennusinvestointeja suunnitellaan jatkossa sen perusteella, että niihin on käytettävissä 180 miljoonaa euroa vuodessa (enintään 200 milj. euroa).¹²⁵ Rakennushankkeissa on meneillään suuria hankkeita, joita ei voida keskeyttää. Uusia hankkeita ei aloiteta vuonna 2023 pois lukien Apteekin, keskuskeittiön ja pysäköinnin uudisrakennushankkeita Meilahden alueella¹²⁶.

Rakennusinvestoinnit ovat viime vuosina toteutuneet talousarvion mukaisesti. Vuonna 2022 rakennusinvestointeihin varattiin alkuperäisessä talousarviossa 202,6 miljoonaa euroa ja niihin käytettiin 196,5 miljoonaa euroa. Koronapandemia ja sota Ukrainassa ovat nostaneet rakentamisen kustannuksia merkittävästi ja vaikeuttaneet rakennusmateriaalien saatavuutta. Tämän vuoksi esimerkiksi Meilahden toimenpidesiiven peruskorjaushake siirtyy eteenpäin.

Syksyllä 2022 Meilahden sairaala-alueelle valmistui Siltasairaala, joka on HUSin historian suurin rakennushanke. Sairaala korvaa Töölön sairaalan sekä osan Syöpätautien tulostyöyksikön toiminnoista. Siltasairaalan alkuperäinen kustannusarvio oli 280 miljoonaa euroa ja toteutuneet kustannukset 305,8 miljoonaa euroa. Sairaala valmistui suunnitellussa aikataulussa. Sairaalassa on 16 leikkaussalia, 58 tehohoito- ja tehovalvontapaikkaa, 69 paikkaa Syöpäkeskuksen päiväsairaalassa sekä 215 sairaansijaa neljällä eri vuodeosastolla.¹²⁷

Siltasairaala-hanke toteutettiin yhteistoiminnallisena projektinjohtourakkana, jolle asetettiin tavoitebudjetti. Henkilöstö ja potilaat olivat vahvasti tilojen suunnittelussa mukana (ns. Big Room -työskentely). Uudenlaisia tilaratkaisuja ovat muun muassa yhteiskäytössä olevat poliklinikka- ja toimistotilat. Poliklinikat on suunniteltu niin, että lääkärit voivat ottaa aiempaa enemmän potilaita vastaan. Sairaalassa on myös päivystysheräämö, jolla vältetään potilaiden siirtoa vuodeosastolle leikkauksen jälkeen. Päivystyksessä on Suomen ensimmäinen Raptor-sali, jossa voidaan suorittaa kiireellisiä leikkauksia. Siltasairaalassa on tarkoitus siirtää lyhythoitaisiin potilasprosesseihin ja välttää turhia vuodeosastojaksoja.¹²⁸ Samaan kerrokseen on sijoitettu eri osastojen ja erikoisalojen toimintaa, mikä antaa mahdollisuuden tiiviimpään yhteistyöhön niiden välillä.

¹²³ Henkilökohtainen tiedonanto. Ympäristöhallinnon päällikkö 24.1.2023.

¹²⁴ Valtioneuvoston HUSille myöntämä lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 1 319 829 000 euroa. Valtioneuvoston päätös VM/2022/200. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f807ea86d>. Viitattu 2.12.2022.

¹²⁵ HUS hallitus 7.11.2022 § 148.

¹²⁶ HUS yhtymäkokous 26.10.2022 § 17.

¹²⁷ HUS tarkastuslautakunta 15.12.2022, § 55. HUS Tilakeskuksen kiinteistöjohtajan kuuleminen; HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 245.

¹²⁸ Siltasairaala hankesuunnitelma. HUS valtuusto 14.12.2016.

Siltasairaalan tuottavuustavoitteet liittyvät erityisesti päivystyksen sekä leikkaus- ja tehohoidon integroitumiseen yhdelle alueelle Meilahteen, yhteisiin tukipalveluihin ja suurten yksiköiden tuomaan joustoon henkilöstön toiminnassa. Tuottavuustavoitteiden arvioiminen ei vielä ole mahdollista, koska sairaalan palvelutuotantoa ei alkuvaiheessa voida käynnistää täysimääräisesti.¹²⁹

Energiatehokkuus on huomioitu Siltasairaalassa monin tavoin. Esimerkiksi ilmanvaihtokoneissa on lämmöntalteenotto ja hukkaenergiaa kierrätetään rakennuksen ja veden lämmitykseen. Hukkaenergian kierrättämisellä säästetään vuosittain 4160 MWh. Rakennuksen laskennallinen ominaiskulutus on lämmön osalta 18 kWh/brm³ ja sähkön osalta 37 kWh/brm³. Vuonna 2022 HUS-tasolla sääkorjattu lämpöenergian ominaiskulutus oli 42,9 kWh/brm² ja sähköenergian ominaiskulutus oli 39,2 kWh/brm². Siltasairaalaan liittyviä tavoitteita seurataan vuosittain.¹³⁰

Havainnot toimitiloista

- Energiansäästötoimenpiteillä on saavutettu hyviä tuloksia.
- Toimitilojen käyttöasteiden seuranta on aloitettu, mutta tietoja ei ole vielä hyödynnetty riittävästi tilasuunnittelussa ja johtamisessa.
- Tiloihin liittyviä tuottavuushankkeita on toteutettu vähän, eikä niissä pääsääntöisesti vielä ole osoitettu tilatehokkuuden paranemista.
- Kokemukset tilaaja-tuottajamallista ovat pääosin myönteisiä, mutta malliin liittyy myös riskejä. HUS Kiinteistöt Oy:n tuottavuustavoitteen määrittely ei ole läpinäkyvää. Olisi tärkeää kertoa selkeästi, miten tuottavuustavoite muodostuu ja millä mittarilla sen saavuttamista arvioidaan.
- Tarkastuslautakunta kiinnitti vuoden 2018 arviointikertomuksessa huomiota kaksoisrooleihin tytäryhteisöissä. Lautakunta suositteli, että vaikka kaksoisroolit eivät ole lailla kiellettyjä, tulee niiden merkitystä arvioida konsernivalvonnan riippumattomuuden, hyvän hallinnon toteutumisen, tytäryhteisöjen tehokkaan johtamisen ja maineriskin näkökulmasta. Kaksoisroolit voivat aiheuttaa ongelmia päätöksenteon riippumattomuuden näkökulmasta.

¹²⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Hankejohtaja 6.2.2023.

¹³⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Kiinteistöjohtaja 3.2.2023.

8 Asiantuntijapalvelujen käyttö hallinnon tukena

HUS täydentää omaa asiantuntemustaan ulkopuolelta hankittavilla asiantuntija- ja konsulttipalveluilla toimintansa suunnittelemiseksi ja ohjaamiseksi. Samanaikaisesti on hallittava riskit, joita asiantuntijapalvelujen hankkimiseen liittyy. On harkittava, missä tilanteissa käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita ja milloin vahvistetaan omaa osaamista. Lisäksi on varmistettava yhteiset pelisäännöt läpi organisaation sekä hankintojen läpinäkyvyys.

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää konsernijohdon asiantuntijapalvelujen käyttöä vuonna 2022. Arvioinnissa tarkasteltiin HUS Yhteiset -tulosalueen¹³¹ asiantuntijapalvelujen hankintaa, sopimuskäytäntöjä ja kustannuksia. ICT-hankintojen toteuttamisesta vastaa HUS Tietohallinto ja ne rajattiin arvioinnin ulkopuolelle.

Hankintastrategian tulisi ohjata asiantuntijapalvelujen käyttöä

Organisaation hankintastrategian tulee linjata hankintatoimen organisointia ja toteutusta sekä sitä, mitkä asiat tuotetaan itse ja mitä ostetaan ulkoa.^{132, 133} HUSin viimeisimmässä hankintastrategiassa vuodelta 2016 ei ole erikseen kuvattu asiantuntija- ja konsulttipalvelujen hankintaa. Vuonna 2022 saatiin päätökseen HUSin hankintojen strategisia linjauksia koskenut hanke, joka on tarkoitus sovittaa yhteen HUSin uuden strategian kanssa.¹³⁴ Myöskään hankintaohjeessa ei erikseen käsitellä asiantuntija- ja konsulttipalvelujen hankintaan liittyviä erityispiirteitä.

Asiantuntija- ja konsulttipalvelujen kilpailutuksista vastaa HUS hankinnoissa Palvelut ja ICT-palveluhankintakategoria. Sen vastuulle kuuluu seuraavien hankintojen toteuttaminen: Liikenne, kuljetukset ja polttoaineet, Toimisto- ja hallintopalvelut, Asiantuntija-, konsultointi- ja koulutuspalvelut, Puhtaanapito-, huolto- ja ateriapalvelut sekä ICT. Kategoriastrategiat tullaan päivittämään uudistetut hankinnan strategiset linjaukset huomioiden.¹³⁵

Sopimusten hallinta ja seuranta vaativat edelleen kehittämistä

HUSin intranet -sivujen hankintapankista löytyy tiedot osasta HUSin voimassa olevista hankintasopimuksista. Sopimukset koskevat pääasiassa laitteita, tarvikkeita ja välineitä. Asiantuntija- tai konsulttipalveluja koskevia sopimuksia hankintapankissa ei ole. Hankintapankissa on tarkoitus julkaista tiedot sopimuksista, jotka ovat useamman yksikön

¹³¹ HUS Yhteiset tulosalue: Hankinnat, Talousjohto, Viestinnän johto, Henkilöstöjohto, Hoitotyön johto, Kehittämistoiminnan johto, Tutkimus- ja opetustoiminnan johto, Yleishallinto ja juridiikka, Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto ja Sisäinen tarkastus.

¹³² Kuuttiniemi K. & Lehtomäki L. Valtion hankintakäsikirja 2017. Valtiovarainministeriön julkaisuja 29/2017.

¹³³ Julkisten hankintojen johtaminen ja kehittäminen. Keino – Kestävien ja innovatiivisten julkisten hankintojen verkostomainen osaamiskeskus / www.hankintakeino.fi 1.12.2022.

¹³⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Hankintajohtaja 3.2.2022.

¹³⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Hankintajohtaja 3.2.2022.

käytettävissä. Kaikkia erillissopimuksia ei kuitenkaan tulla julkaisemaan, vaan niihin liittyvä ohjeistus on puitesopimusten omistajien vastuulla.¹³⁶

Sopimusten ja niihin liittyvien ostojen seuranta luotettavasti ei ole tällä hetkellä mahdollista. Hanke, jonka tarkoituksena oli yhdistää ostolaskut sopimuksiin, keskeytyi vuoden 2022 aikana, mutta on käynnistymässä uudelleen. Sopimuksiin liittyvien ostojen seurannassa on pilotoitu hankintapäätökseen yhdistettävää projektikoodia. Tavoitteena on näin seurata hankinnan ennakoitun arvon toteutumista.¹³⁷

Asiantuntija- ja konsulttipalvelujen ostot ovat kasvaneet

HUS on julkaissut verkkosivuillaan tiedot ostolaskuista vuodesta 2021 alkaen. Niiden perusteella on mahdollista tarkastella, mistä HUS ostaa muun muassa asiantuntijapalveluita. Ostolaskuaineiston perusteella vaikuttaa siltä, että asiantuntija- ja konsulttipalveluiksi on kirjattu muitakin kuin kyseiseen kategoriaan kuuluvia ostoja.

HUS-tasolla vuonna 2022 asiantuntija- ja konsulttipalveluihin käytettiin 13,8 miljoonaa euroa, mikä on noin miljoona euroa enemmän kuin edellisenä vuonna ja noin 8,9 miljoonaa euroa enemmän kuin vuonna 2017.¹³⁸ (Kuvio 8)

HUS Yhteiset tulosalue käytti kaikkiaan 6,5 miljoonaa euroa asiantuntija- ja konsulttipalveluihin vuonna 2022.¹³⁹ Asiantuntija- ja konsulttipalvelujen ostoja ovat kasvattaneet viime vuosina muun muassa sisäisen tarkastuksen ulkoistaminen vuonna 2020 sekä hankintoihin liittyvien asiantuntijapalvelujen käytön lisääntyminen.

Eniten ostoja vuonna 2022, noin 2,5 miljoonaa euroa sisältäen läpilaskutuksen Kymsotelle, tehtiin juuri Hankintojen vastuualueella. HUS Hankinnat perusti vuonna 2022 dynaamisen toimittajarekisterin julkisten hankintojen konsultointi- ja kilpailutuspalvelujen hankkimiseksi. Kilpailutusten läpivientipalveluita ostettiin dynaamiseen toimittajarekisteriin kuuluvilta ulkoisilta konsulteilta hankinnan omien kilpailutusresurssien tukemiseksi, jotta työ ennen hankintojen keskittämistä kertyneen hankintavelan purkamiseksi etenisi mahdollisimman tehokkaasti ja nopeasti. Tämä osoittautui vuonna 2022 ainoaksi ratkaisuksi, mutta pidemmän aikavälin toimintamalli ei hankintojen mittava ulkoistaminen ole.¹⁴⁰

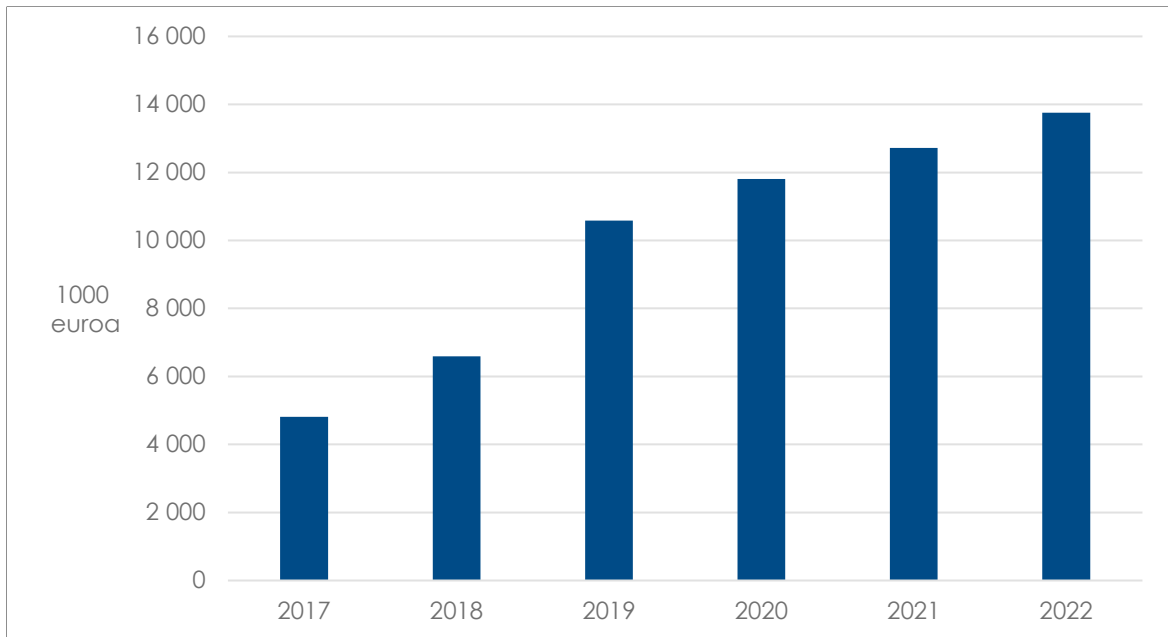
¹³⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Hankintajohtaja 3.2.2023.

¹³⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Hankintajohtaja 3.2.2023.

¹³⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Konsernitalouspäällikkö 26.1.2023.

¹³⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Konsernitalouspäällikkö 26.1.2023.

¹⁴⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Hankintajohtaja 11.4.2023.



Kuvio 8. Asiantuntija- ja konsulttipalvelujen ostot (1000 euroa) HUSissa vuosina 2017–2022. Lähde: Konsernitalouspäällikkö 26.1.2023.

Havainnot asiantuntijapalvelujen käytöstä

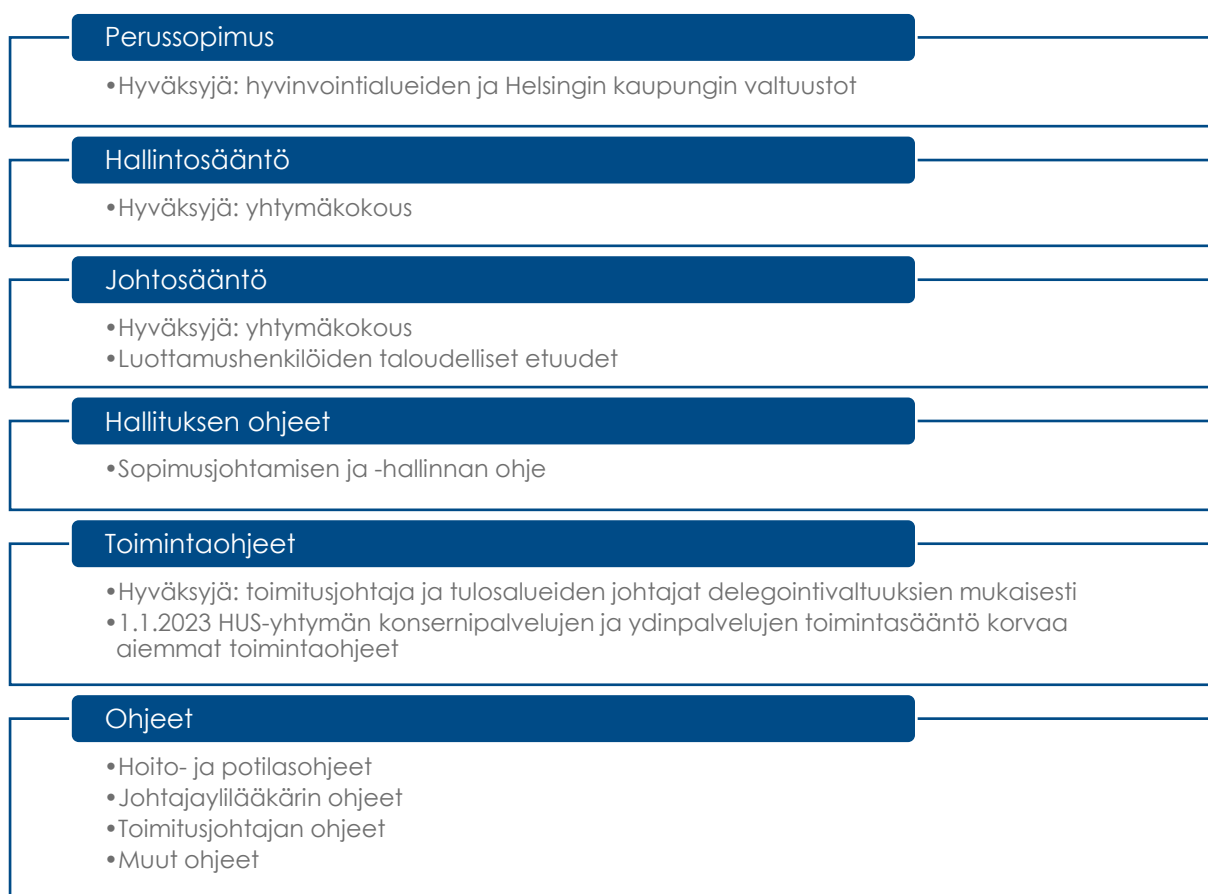
- Dynaaminen rekisteri ja puitesopimukset pienentävät riskiä hankintojen ketjutuksille ja lisäävät hankintojen läpinäkyvyyttä.
- Puitesopimuksia asiantuntija- ja konsulttipalveluista ei ole kattavasti saatavilla intranetistä/hankintapankista.
- Talousarviossa ja tilinpäätös- ja toimintakertomuksessa ei ole eritelty asiantuntija- ja konsulttipalvelujen kuluja.
- Laskutustiedon yhdistäminen sopimukseen ei ole mahdollista nykyisillä järjestelmillä. Asiantuntija- ja konsulttipalveluostoihin on kirjattu paljon muitakin kuluja kuin mitä kyseiseen luokkaan kuuluu.

9 HUSin sisäinen viestintä ohjeista

Julkisen sektorin toimintaa säätelevät lait ja normit. Lisäksi HUSilla on ohjeita, joilla viestitään organisaation yhteisistä säännöistä ja toimintatavoista. Toimiakseen organisaation työntekijöiden ohjenuorana niiden tulee olla kirjallisia, ajantasaisia, helposti saatavilla ja ymmärrettävissä. Ohjeista viestiminen ja niiden siirtäminen käytäntöön on tärkeää, jotta niihin sitoudutaan. Tarkastuslautakunta arvioi HUSin intranetistä löytyviä hallinnollisia ohjeita ja niistä viestimistä.

Ohjeiden antaminen ja julkaisu

Hallinnollisten ohjeiden antaminen HUSissa voi perustua lainsäädäntöön, perussopimukseen, hallintosäntöön ja valtuuston, jatkossa yhtymäkokouksen, hyväksymiin sääntöihin. Ohjeiden antaminen voi perustua myös konserniohjeeseen sekä yhtymäkokouksen ja hallituksen päätöksiin.^{141, 142} (Kuvio 9)



Kuvio 9. HUSin toimintaa ohjaavat sopimukset, säännöt ja ohjeet.

¹⁴¹ HUS intranet 21.9.2022.

¹⁴² Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä. Pysyväisohje 26/2021.

Ohjeet luokitellaan potilashoittoon liittyviin ohjeisiin, toimitusjohtajan ohjeisiin ja muihin ohjeisiin. Johtajaylilääkäri antaa terveydenhuoltolakiin perustuvia sairaanhoitoa koskevia yleisohjeita, tutkimus- ja opetustoimintaa ohjaavia yleisohjeita ja ohjeita potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käsittelystä.¹⁴³ Toimitusjohtajan antamat ohjeet sisältävät yleisiä tai periaatteellisia esimerkiksi suoraan lainsäädäntöön pohjautuvia asioita tai asioita, joiden voimassaolo ei ole rajattu määräaikaan. Määräaikaisohje annetaan asioista, jotka ovat voimassa määräajan kuten virka- ja työehtosopimukseen liittyvät palkankorotusasiat.¹⁴⁴

Uuden ohjeen taustalla on esimerkiksi lainsäädännön, työehtosopimuksen tai organisaation muuttuminen tai toiminnassa havaittu epäkohta.¹⁴⁵ Aloite uudesta ohjeesta voi tulla keneltä tahansa HUSin työntekijältä¹⁴⁶. Ohjeen valmistelee tehtäväalueen vastuullinen viranhaltija tai ohjeelle nimetty vastuuhenkilö. Hänen on varmistettava, että ohjeen laatimiseen osallistuvilla on riittävän laaja asiantuntemus aiheesta. Lisäksi hän vastaa ohjeen päivittämisestä ja viestimisestä niille, joita se koskee.¹⁴⁷

1.1.2022 astui voimaan päivitetty Toimitusjohtajan ohje ”Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä”. Se koskee muiden kuin potilas- ja hoito-ohjeiden laatimista ja sen tarkoituksena on varmistaa ohjeiden laatu, ymmärrettävyys ja vaikuttavuus. Siinä kuvataan ohjeiden hierarkiataset ja niiden valmistelu, hyväksyminen ja julkaisu.

Arvioinnissa selvitettiin, miten vuonna 2022 (ennen 27.10.2022) julkaistut hallinnolliset ohjeet vastasivat uuden ohjeen vaatimuksia ohjeiden sisällöstä. Tarkastelu kohdistui 9 toimitusjohtajan ja 7 johtajaylilääkäriin ohjeeseen.

Tarkasteltavat ohjeet noudattivat Toimitusjohtajan ohjetta melko hyvin. Ohjeiden ylätunnisteissa oli vaadittavat tiedot kolmea ohjetta lukuun ottamatta, joista puuttui tieto organisaatiosta. Ohjeessa tulisi ilmoittaa, onko ohje voimassa toistaiseksi vai määräaikaisesti, ja määräaikaisen ohjeen päättymispäivä. Tämä tieto puuttui suurimmasta osasta tarkasteltuja ohjeita. Yksittäisistä ohjeista puuttui johdanto, tieto jakelusta tai vastuuhenkilö ja lisätietojen antajat. Useassa tarkastellussa ohjeessa jakeluksi on kirjattu intranet.

Ohjeista viestiminen ja toimeenpano

Työntekijän keskeinen tiedonlähde on esihenkilö, jonka tehtävänä on tarkentaa ja sovittaa HUS-tasoiset viestit yksikkönsä toimintaan. Viestinnän tulee olla avointa, tasapuolista, säännöllistä, selkeää ja ymmärrettävää.¹⁴⁸ Tiedotuskanavana toimivat intranet,

¹⁴³ Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä. Pysyväisohje 26/2021.

¹⁴⁴ HUS intranet 8.6.2022.

¹⁴⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Hallintojohtaja ja hallintopäällikkö 14.6.2022.

¹⁴⁶ Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä. Pysyväisohje 26/2021.

¹⁴⁷ Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä. Pysyväisohje 26/2021.

¹⁴⁸ Sisäisen viestinnät ohjeet 1.5.2013.

henkilöstölehti Husari, sähköposti, johtoryhmien kokoukset ja esihenkilötilaisuudet, henkilöstön kokoukset, laatu- ja potilasturvallisuuskokoukset sekä perehdytystilaisuudet.¹⁴⁹

Esihenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin, mikäli huomaa ohjeiden vastaista toimintaa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä ohjeisiin.¹⁵⁰ HUSissa on tavoitteena lisätä henkilöstön tietoisuutta ohjeista ja määräyksistä.¹⁵¹

Konsernihallinto jakaa toimitusjohtajan ja johtajaylilääkärin ohjeet tulosalueiden ja yksiköiden johtajille sekä ohjeenvastuuhenkilölle ja lisätietojen antajille. Tulosalueiden ja -yksiköiden johtajat vastaavat ohjeiden toimeenpanosta, riittävästä tiedottamisesta vastuualueellaan ja noudattamisen valvonnasta. Tulosalueiden ja -yksiköiden johtoryhmät merkitsevät ohjeet tiedoksi.¹⁵² Johtajaylilääkärin ohjeiden toimeenpanon tehostamiseksi on toteutettu virtuaalisia tilaisuuksia. Lisäksi ohjeiden jakelun ja toimeenpanon selkiyttämiseksi on laadittu prosessikaavio¹⁵³.

HUS Viestinnän lähtökohta on, että viestintä kuuluu kaikille vastuutahoille, jolloin yksittäisestä ohjeesta viestiminen tai tiedottaminen on harkittava sen mukaan, minkä kohderyhmän toimintaan se vaikuttaa. HUS Viestinnän rooli ohjeiden viestinnässä on ollut neuvoa antava. Poikkeuksia ovat sellaiset ohjeet, jotka vaikuttavat laajasti ja poikkeuksellisesti henkilöstön toimintaan. Esimerkiksi koronaan liittyvien ohjeiden viestintään viestintäyksikkö osallistui tiiviisti.¹⁵⁴

Arvioinnin perusteella vaikuttaa siltä, että HUSissa luotetaan ohjeiden tulevan tunnetuiksi ja ymmärretyiksi lähiesihenkilöiden kautta. Samoin luotetaan, että työntekijät tutustuvat ohjeisiin ja noudattavat niitä. Ohjeiden noudattamista ei seurata suunnitelmallisesti.

Ohjeiden hallinta

HUSin intranet on toiminut hallinnollisten sääntöjen ja ohjeiden hallintapaikkana. Hallinnolliset säännöt ja ohjeet -sivuilla ohjeet on luokiteltu teemoittain. Lisäksi omille sivuilleen on eritelty toimitusjohtajan ja johtajaylilääkärin ohjeet, pysyväisohjeet, määräaikaishojeet sekä perussopimus, hallintosääntö, johtosäännöt sekä toimintaohjeet. Sivulla on hakutoiminto.

Intranet on koettu hankalaksi paikaksi hallinnollisten ohjeiden säilyttämiseen ja hallintaan, koska se mahdollistaa heikosti muun muassa versionhallinnan. Vastuu Intranet-sivujen omistajuudesta on epäselvä eikä kokonaisvastuuta sivuista ole yhdellä taholla.

Arvioinnissa havaittiin, että Hallinnolliset säännöt ja ohjeet -intranet-sivujen lisäksi ohjeita löytyy yksiköiden omilta sivuilta. Eri sivuilla olevat ohjeet eivät vastaa täysin toisiaan.

¹⁴⁹ Suunnitelma laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta HUSissa 15.4.2019.

¹⁵⁰ HUS-konsernin riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan periaatteet 25.10.2019.

¹⁵¹ Suunnitelma laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta HUSissa 15.4.2019.

¹⁵² Ohjeiden laatiminen sairaanhoitopiirissä. Pysyväisohje 26/2021.

¹⁵³ HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2022 – suunnitelma 2023. HUS yhtymähallitus 27.3.2023 § 44.

¹⁵⁴ Henkilökohtainen tiedonanto. Viestintäjohtaja 24.5.2022.

Esimerkiksi hankintoja koskevia ohjeita on kolme sekä Hallinnolliset säännöt ja ohjeet -sivuilla että Hankinnat -sivuilla, mutta vain kaksi niistä on samoja. Oletettavaa on, että ohjeita on myös yksiköiden verkkolevyasemilla ja esimerkiksi Teams -ryhmissä. Ohjeiden tallentaminen useaan paikkaan hankaloittaa versionhallintaa: on epävarmaa, onko käytössä viimeisin versio ohjeesta. Arvioinnissa kävi lisäksi ilmi, että useiden ohjeiden tarkistuspäivämäärä tai seuraava päivityksen ajankohta on mennyt umpeen.

Toimitusjohtajan ohjeen mukaan ohjeet julkaistaan 1.1.2023 alkaen intranetin ohjepankissa. Ohjepankki mahdollistaa paremman hakutoiminnon ja versionhallinnan^{155, 156}. Sinne on tällä hetkellä tallennettu hoito- ja potilasohjeita sekä kahden vuoden sisällä päivitetty johtajaylilääkärin ohjeet. Muiden hallinnollisten ohjeiden syöttäminen ohjepankkiin alkoi vuoden 2023 alussa. Haasteita aiheuttaa resurssien puute sekä epäselvyys ohjeen hyväksyjästä.¹⁵⁷ Ohjepankin käyttöönoton yhteydessä on tarkoitus luoda toimintamalli, jonka avulla vastuut selkiytyvät ja päivityshälytykset, duplikaattien poistuminen ja vain uusimman ohjeen löytyminen mahdollistuu¹⁵⁸.

Havainnot ohjeiden viestinnästä

- Ohjeiden viestiminen ja noudattamisen valvonta on lähiesihenkilöiden vastuulla eikä HUSissa ole yhteisiä käytäntöjä tätä varten.
- Arvioinnin laatimisen hetkellä kenelläkään ei ollut kokonaisvastuuta intranetin Hallinnolliset säännöt ja ohjeet -sivujen ylläpidosta.
- Yksiköiden omilla sivuilla ja levyasemilla olevat ohjeet eroavat intranetin Hallinnolliset säännöt ja ohjeet -sivuilla olevista ohjeista. Tämän vuoksi voimassa olevien ohjeiden löytäminen ei ole luotettavaa.
- HUS Viestintä osallistuu ohjeista viestimiseen neuvoo antavassa roolissa, poikkeuksena laajasti henkilöstölle suunnatut ohjeet.
- Myönteistä on, että hankintaohjeista on tehty videoita viestinnän tueksi.

¹⁵⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Viestintäjohtaja 24.5.2022.

¹⁵⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Hallintojohtaja ja hallintopäällikkö 14.6.2022.

¹⁵⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Laatuylilääkäri 23.1.2023.

¹⁵⁸ HUS laatu ja potilasturvallisuus, Suunnitelma 2022 – Raportti 2021.

10 Apotin käytettävyys ja johtamisessa tarvittavien tietojen tuottaminen

Arvioinnissa selvitettiin, miten Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytettävyyttä ja johtamisessa tarvittavien tietojen tuottamista on edistetty. Lisäksi selvitettiin Apotin kustannuksia ja vaikutuksia tuottavuuteen.

Tarkastuslautakunta totesi arviointikertomuksessa 2021, että Apotti-hankkeelle alun perin asetetut tavoitteet ovat edelleen tärkeitä ja järjestelmää tulee kehittää niiden saavuttamiseksi. Lautakunta piti välttämättömänä varmistaa, että järjestelmästä saadaan toiminnan ohjaamisessa ja johtamisessa tarvittavat tiedot. Lisäksi lautakunta edellytti hallitusta seuraamaan, miten Apotti vaikuttaa tuottavuuteen.

Apotti on saanut kielteistä huomiota mediassa hankintavaiheesta lähtien. Vuonna 2022 julkisuuteen nousi lääkärien tekemä kantelu Valviralle potilasturvallisuuden vaarantumisen vuoksi. Valviran ratkaisu ei ole tiedossa tätä kirjoitettaessa. Myös onnettomuustutkintakeskus selvitti toiminnallisuuksiin liittyviä häiriöitä sekä erityisesti lääkelistoihin liittyviä ongelmia, mutta ei nähnyt tarvetta käynnistää turvallisuustutkintaa¹⁵⁹.

Apotin käyttönotot saatiin pääosin päätökseen syksyllä 2022. Sopimus on voimassa vuoteen 2026 asti, eikä jatkosuunnitelmia ole toistaiseksi pohdittu¹⁶⁰.

Järjestelmää on kehitetty Apotti 2.0 -projektissa, mutta käytettävyyttä on edelleen parannettava

Järjestelmää on kehitetty ja kehitetään edelleen monin tavoin yhdessä Apotti Oy:n kanssa vastaamaan paremmin käyttäjien tarpeita. Vuonna 2022 kehittämistyötä on tehty Apotti 2.0-projektissa muun muassa yksinkertaistamalla ja yhtenäistämällä käyttöliittymää sekä kehittämällä koulutuksia ja ohjeita. Projektin 261 kehitystehtävästä 177 on saatu valmiiksi joulukuussa 2022.¹⁶¹

HUS uudisti Apotti-järjestelmän kehitysehdotusten hallintamallia keväällä 2021 ja loi ehdotuksille priorisointiprosessin¹⁶². Apotti Oy:lle lähetettävät kehitysehdotukset ovat toimialojen arvioimia ja priorisoimia. Kehitysehdotusten määrä väheni 70 prosenttia vuoteen 2021 verrattuna.¹⁶³

Apotti-järjestelmää kehitettiin myös strategisissa projekteissa. Erikoistuville lääkäreille suunnatussa hankkeessa parannettiin Apotin käytön edellytyksiä käytännön työssä.¹⁶⁴ Lisäksi Apotti-asiantuntijoina toimivien lääkärien ja hoitajien työtä kehitettiin ja yhtenäistettiin. Heistä osa on koulutettu järjestelmän sisällön rakentajiksi, jotka pystyvät

¹⁵⁹ Onnettomuustutkintakeskus, tutkinta T2022-E1, 1.11.2022.

¹⁶⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁶¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁶² Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohto, kehittämisylilääkäri 17.10.2022.

¹⁶³ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁶⁴ Apotti 2.0 -erikoistuvat lääkärit -projektin loppuraportti 23.1.2023.

tekemään järjestelmään erikoisalojen toivomaa pienkehitystä. Järjestelmän yhdysvaltalaisen valmistajan Epicin kouluttamia sisällön rakentajia toimi joulukuussa 2022 yhteensä 49 ja he toteuttivat 300 kehityspyyntöä.¹⁶⁵

Kokemus järjestelmän käytettävyydestä vaihtelee toiminnallisuudesta, erikoisalasta ja ammattihenkilön työtehtävästä riippuen.¹⁶⁶ Tyytyväisiäkin käyttäjiä löytyy. Joillakin erikoisaloilla järjestelmää pidetään potilastyössä nopeampana kuin aiempaa järjestelmää. Etuna nähdään myös se, että tutkimustulokset saadaan yhdestä paikasta ja vältetään kirjautuminen useaan järjestelmään.¹⁶⁷

Kehitystyötä ovat vaikeuttaneet koronapandemian ohella yhtäaikaiset muutokset, kuten sotepe-uudistus, organisaatiouudistus sekä Siltasairaalan käyttöönotto. Myös kuvantamisen käyttöönotto vaati resursseja. Kehitystyötä tehdään usean toimijan kanssa yhdessä, mikä tuo siihen haastetta.¹⁶⁸

HUSissa ei kattavasti selvitetty käyttäjien näkemyksiä Apotti-järjestelmästä vuosina 2021–2022. Tietohallinnon keräämässä asiakastyytyväisyyskyselyssä kysytään tyytyväisyyttä Apotti-järjestelmään yhden kysymyksen avulla. Sen perusteella tyytyväisyys järjestelmään heikkeni vuodesta 2021 eikä asetettua tavoitetta saavutettu. Tilinpäätöstietojen (s. 182) mukaan vuonna 2022 tulos oli 2,3, kun tavoitearvo oli 2,9.

Henkilöstökyselyssä syksyllä 2022 Apotti-järjestelmä sai joitakin mainintoja työn sujuvuutta ja työpaikan suosittelua koskevien kysymysten yhteydessä. Järjestelmän koettiin tuovan haasteita työn sujuvuuteen, ja se mainittiin myös syynä siihen, ettei omaa työpaikkaa suositella tuttaville. Myös oma Apotti-osaaminen mainittiin kehittämistarpeena.¹⁶⁹

Henkilöstön lähtökyselyissä järjestelmä ei noussut esiin irtisanoutumisen syynä. Kyselyssä ei ole erillistä kysymystä järjestelmästä, mutta avoimissa vastauksissa se sai kaksi mainintaa.¹⁷⁰

Apotin raportoinnin ongelmat vaikeuttavat tiedolla johtamista

Apotti-järjestelmän käyttöönotot ovat aiheuttaneet ongelmia toiminnan seurantaan liittyvien tietojen tuottamiselle. Esimerkiksi hoitoon pääsyn vertailutietojen saaminen ei vuonna 2021 ollut mahdollista. Vuonna 2022 tilanne on parantunut esimerkiksi läheteiden ja jonojen vertailutietojen osalta.

Raportoinnin kehittämisessä on priorisoitu lakisääteistä raportointia muun muassa koronapandemian tarpeisiin.¹⁷¹ Yleisesti johtamisessa vaadittavien tietojen tuottamisessa on vielä paljon tekemistä. HUSin johto on tunnistanut tarpeen uudistaa tietotuotannon

¹⁶⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022; kehittämisylilääkäri 2.11.2022, 29.3.2023.

¹⁶⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁶⁷ Tivi. 2.9.2022. Lääkärit kehittävät potilastietojärjestelmää paremmaksi – ”Minulle Apotti on potilastyössä nopeampi kuin aiempi järjestelmä”. www.tivi.fi/uutiset/laakarit-kehittavat-potilastietojarjestelmaa-paremmaksi-minulle-apotti-on-potilastyossa-nopeampi-kuin-aiempi-jarjestelma/66cb289a-fcdf-4c01-b984-f9b449014548. Viitattu 25.1.2023.

¹⁶⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohto, kehittämisylilääkäri 2.11.2022.

¹⁶⁹ HUS Henkilöstökyselyn 2022 tulokset.

¹⁷⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstöjohto, henkilöstöresurssipäällikkö 12.10.2022.

¹⁷¹ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohto, kehittämisylilääkäri 17.10.2022.

organisaatorakenteita ja joulukuussa 2022 perustettiin ohjausryhmä vahvistamaan tiedolla johtamista¹⁷².

Apotista saatavia tietoja hyödynnetään kahdella tavalla. Ensimmäkin järjestelmässä on useita päivittäisjohtamiseen tarkoitettuja raportoinnin työkaluja, joiden avulla saadaan tietoa yksikkökohtaisesti. Toiseksi tiedot esimerkiksi hoitoon pääsystä, palvelutuotannon kustannuksista ja lähetemääristä toteutetaan Power BI -raporteilla Apotista tietoaaltaalle siirtyvän datan avulla. Yksi vuoden 2023 tärkeimmistä tavoitteista on saada data järjestelmästä kokonaisuudessaan tietoaaltaalle.¹⁷³

Apotti-koulutukset ja järjestelmäosaaminen

Apotti-järjestelmä eroaa aiemmista potilastietojärjestelmistä ja sen sujuva käyttö edellyttää uudenlaista osaamista. Apotin käyttöönotto myös muutti eri ammattiryhmien tehtäviä ja kirjaamisen käytäntöjä. Tanskassa ja Iso-Britanniassa, jossa käytetään saman toimittajan potilastietojärjestelmää, on yhdeksi käyttöönoton haasteeksi tunnistettu käyttäjien koulutus¹⁷⁴.

Järjestelmä perustuu rooleihin, kuten lääkäri, hoitaja, sihteeri ja erityistyöntekijät, joista jokaisella on tehtäviinsä kuuluvat työpöytätyökalut ja työkalut. Koulutukset ovat roolikohtaisia ja työntekijän tulee suorittaa oman työnsä kannalta olennaiset kurssit.¹⁷⁵

HUS on kehittänyt koulutusten sisältöä osaamistarpeiden ja saadun palautteen perusteella Apotti Oy:n kanssa. Esimerkiksi verkkokursseja on uudistettu ja raportointikoulutusta lisätty.¹⁷⁶ Vuonna 2022 kurssipalautte oli kokonaisuutena hyvää. Strukturoitujen kysymysten vastausten keskiarvot ylittivät tavoitetasoa ja vaihtelivat välillä 4,3–4,7 asteikolla 1–5. Koulutuspalautetta antoi 970 osallistujaa 225 kurssista.¹⁷⁷ Apotti-koulutusta on sisällytetty myös lääketieteen ja terveydenhuollon opetukseen.

Vuosina 2018–2022 Apotti-koulutuksiin osallistuttiin yhteensä 148 013 kertaa, joista verkkokursseja oli 92 548.¹⁷⁸ Apotin käyttäjiä oli lokakuussa 2022 yhteensä 23 456.¹⁷⁹ Tietoa siitä, kuinka moni työntekijä on käynyt vähintään yhden Apotti-koulutuksen, ei ole saatavilla. Kuviossa 10 esitetään suoritettujen koulutusten määrät vuosina 2018–2022.

Raportointikoulutuksia suoritettiin yhteensä 770 kertaa syyskuussa 2018-lokakuussa 2022¹⁸⁰. Määrä vaikuttaa vähäiseltä verrattuna niiden henkilöiden määrään, jotka työssään tarvitsevat raportteja. Esimerkiksi pelkästään esihenkilöitä on HUSissa 1299¹⁸¹.

¹⁷² Toimitusjohtajan päätös 19.12.2022 § 171.

¹⁷³ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁷⁴ Alastalo A. 2021. Evaluation of a large electronic health record implementation: Epic in the UK and Denmark. Kandidaatin tutkielma. Aalto-yliopisto.

¹⁷⁵ HUS opinto-opas 39/2022.

¹⁷⁶ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

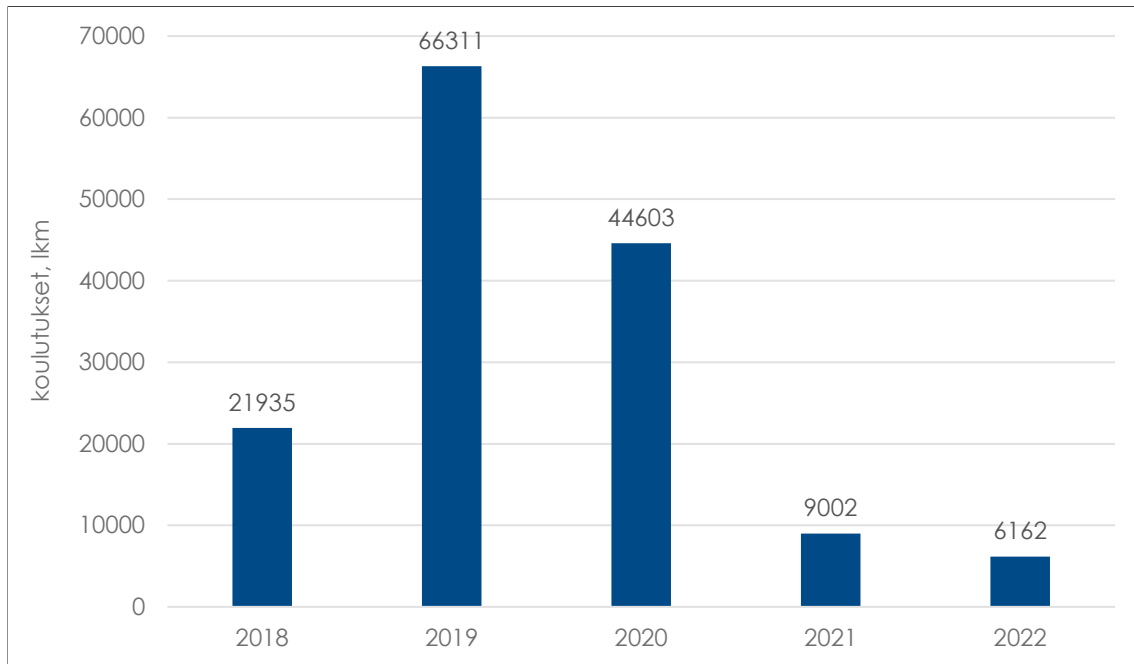
¹⁷⁷ Henkilökohtainen tiedonanto. Tietohallinto, asiakaspalvelupäällikkö 23.1.2023.

¹⁷⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Tietohallinto, asiakaspalvelupäällikkö 23.1.2023, 29.3.2023.

¹⁷⁹ Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁸⁰ Henkilökohtainen tiedonanto. Tietohallinto, asiakaspalvelupäällikkö 17.11.2022, 21.11.2022.

¹⁸¹ HUS Johtamissyke 2022.



Kuvio 10. Suoritetut Apotti-koulutukset HUSissa vuosina 2018–2022. Lähde: Asiakaspalvelupäällikkö, Tietohallinto, 23.1.2023, 29.3.2023.

Apotti-järjestelmän kustannukset

Apotti Oy:n tarkastuslautakunnalle (24.11.2022 § 50) esittämän elokuussa 2021 päivitetyn ennusteen mukaan Apotti-hankkeen ja jatkuvan palvelun kustannukset tulevat olemaan kaikille omistajille yhteensä 625,6 miljoonaa euroa. Tämä on 229,5 miljoonaa enemmän kuin alun perin arvioitiin. Käyttäjämäärät arvioitiin alun perin 35 prosenttia liian pieneksi, mikä selittää merkittävän osan kustannusten noususta. Toinen merkittävä tekijä on asiakkailta Apotille siirtyneet palvelut, joita alkuperäisessä laskelmassa ei huomioitu. Alkuperäisen kustannusarvion ylittyminen on tietojärjestelmähankinnoille yleisestikin tyypillistä, mikä korostaa kustannusten seurannan tärkeyttä.

Vuonna 2022 Apotti-järjestelmän kulut HUSille olivat 74,9 miljoonaa euroa. Vastaavasti vuonna 2021 kulut olivat 71,5 miljoonaa euroa. Edellä esitetyt luvut sisältävät vain Apotti Oy:n laskituksen sekä tietohallinnon kulut. Ne eivät sisällä esimerkiksi henkilöstön koulutuskuluja, jotka ovat tulosalueiden omissa budjeteissa.^{182, 183}

Kustannuksia on aiheutunut esimerkiksi Apotin käyttäjälisensseistä, jotka ovat käyttäjäkohtaisia. Lisenssien hallintaa on parannettu vastaamaan todellista käyttötarvetta. Luopumalla tarpeettomista Apotti-lisensseistä esimerkiksi Diagnostiikkakeskus on säästänyt 1,5 miljoonaa euroa.

¹⁸² Henkilökohtainen tiedonanto. Kehittämisjohtaja 20.12.2022.

¹⁸³ Henkilökohtainen tiedonanto. Talusjohtaja 28.3.2023.

HUSin toimintakuluista Apotti-järjestelmän kulut olivat 2,7 prosenttia ja Tietohallinnon toimintakuluista noin 30,5 prosenttia. Kustannusten vertailu aiemmin käytössä olleisiin potilastietojärjestelmiin on vaikeaa järjestelmien sisällöllisten erojen ja päivitystarpeiden vuoksi. Tästä syystä vertailu myös muihin yliopistosairaanhoidopiireihin on vaikeaa. Asian suhteuttamiseksi alla kuitenkin esitetään kolmen muun yliopistotosairaalan potilastietojärjestelmien kustannuksia vuonna 2022¹⁸⁴.

- PSHP:n keskeisimmän potilastietojärjestelmän Uranuksen kulut olivat noin 7 miljoonaa euroa, mikä on 0,7 prosenttia PSHP:n ja 9,6 prosenttia Tietohallinto ja teknologia vastuualueen toimintakuluista talousarvion 2022 mukaan.
- PPSHP:n asiakas- ja potilastietojärjestelmien Eskon ja Oberonin kulut olivat yhteensä noin 3,95 miljoonaa euroa, mikä on 0,6 prosenttia PPSHP:n ja 15,8 prosenttia Tietohallinnon toimintakuluista.
- VSSHP osti lähes kaikki IT-palvelut sidosyksiköltä ja oma IT-organisaatio on pieni. IT-palvelujen ostot sidosyksiköltä olivat yhteensä 37,1 miljoonaa euroa. Oletuksena on, että muut kuin potilashoitoon liittyvät järjestelmät muodostavat vain pienen osuuden kokonaismenoista.

Apotti-järjestelmän vaikutukset tuottavuuteen ovat epäselvät

Apotti-järjestelmän vaikutusta tuottavuuteen ei kokonaisuudessaan ole HUSissa arvioitu. Viime vuodet ovat olleet toiminnallisesti ja taloudellisesti poikkeavia, mikä on vaikeuttanut arviointia. Apotilla on tunnistettu olevan vaikutuksia tuottavuuteen usean tekijän kautta, joita ovat esimerkiksi kirjaamiseen käytetty aika, hoidettujen potilaiden määrä ja lääkitysvirheiden vähentäminen. Erikoissairaanhoidon polikliiniset käyntimäärät pysyivät samalla tasolla verrattaessa vuosia 2019 ja 2022. Samalla tarkastelujaksolla päiväkirurgian suoritteet kasvoivat. Tarkastelussa on otettava huomioon, että vuonna 2019 Apotti oli käytössä vain Peijaksen sairaalassa ja vuonna 2022 koko HUSissa. Myös koronapandemia, henkilöstövaje ja kevään 2022 työtaistelu on otettava huomioon.¹⁸⁵

Hallitus ei ole järjestelmällisesti seurannut Apotin vaikutuksia tuottavuuteen. Hallituksen vuoden 2022 kokousasiakirjoista ei löydy tietoja Apotin vaikutuksista tuottavuuteen. Talous- ja konsernijaosto käsitteli Apottia kesäkuussa 2022.

Potilastietojärjestelmien kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta on kansainvälisestikin tutkittu vain vähän tehdyn kirjallisuushaun perusteella. Englannissa IT-järjestelmien käytettävyyden ongelmat aiheuttavat yli 13,5 miljoonaa hukkaan menevää työtuntia vuodessa.¹⁸⁶

¹⁸⁴ Henkilökohtainen tiedonanto: Pirkanmaan hyvinvointialue, tarkastusjohtaja 28.2.2023; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, tuloksellisuustarkastaja 13.3.2023; Varsinais-Suomen hyvinvointialue, arviointijohtaja 24.2.2023.

¹⁸⁵ Henkilökohtainen tiedonanto. Talousjohtaja 28.3.2023.

¹⁸⁶ British Medical Association. Report no. 2 Building the Future. Getting IT Right: The case for urgent investment in safe, modern technology and data sharing in the UK's health services. London: BMA, 2022. bma-infrastructure-2-report-getting-it-right-dec-2022.pdf.

Havainnot Apotti-järjestelmästä

- Järjestelmän käytettävyydessä on ollut ongelmia käyttöönotosta alkaen. Käytettävyydessä ja raportoinnissa havaittuja puutteita on korjattu ja saatu aikaan parannuksia. Toisaalta resurssit kehitystyöhön ovat olleet rajalliset.
- Apotin raportointiongelmien vaikeuttavat edelleen tiedolla johtamista.
- Koulutuksista saatu palaute oli kokonaisuutena hyvää. Koulutuksiin osallistumisesta ei kuitenkaan ole saatavilla kattavia HUS-tason tietoja.
- Apotti-järjestelmän kulut ovat 2,7 prosenttia HUSin kokonaiskuluista. Kustannukset ovat nousseet alkuperäistä arviota korkeammiksi.
- Apotin vaikutuksista tuottavuuteen on toistaiseksi vain vähän tietoa saatavilla. Hallitus ei ole järjestelmällisesti seurannut Apotin vaikutuksia HUSin tuottavuuteen.

11 HUSiin kohdistuva ulkopuolinen valvonta

HUS-kuntayhtymän toimintaa valvovat keskeiset viranomaiset ovat Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, eduskunnan oikeusasiamies (EOA), valtioneuvoston oikeuskansleri sekä Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV), tietosuojavaltuutettu ja yhdenvertaisuusvaltuutettu. Arvioinnissa selvitettiin, millaisia asioita valvontaviranomaiset käsittelivät HUSin osalta vuosina 2020 ja 2021. Arviointi kuvataan tarkemmin arviointimuistiossa, joka julkaistaan osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Tarkastuslautakunta käsitteli aluehallintoviraston ja Valviran valvontatoimia arviointikertomuksessa 2014. Lisäksi lautakunta käsitteli KKV:n HUSin hankintoihin ja hankintatoimeen kohdistunutta valvontaa vuosien 2019–2021 arviointikertomuksissa. Vuonna 2014 tarkastuslautakunta suositteli, että HUS laatisi yhtenäisen toimintamallin valvontaviranomaisten asioiden järjestelmälliseen käsittelyyn ja dokumentointiin, sekä päätöksistä tiedottamiseen.

Johtajaylilääkäri antoi vuonna 2018 ohjeen¹⁸⁷ valvontaviranomaisten vireille laittamien asioiden käsittelystä. Asioiden ratkettua valvontaviranomaisten päätöksistä lähetetään tieto hallintoylilääkärille ja tulosityksiköille.¹⁸⁸ Sisäinen tarkastus on havainnut puutteita päätösten käsittelyssä ja päätöksistä saatujen tietojen hyödyntämisessä toiminnan kehittämiseksi.¹⁸⁹

Valvontaviranomaisten vireille laittamat asiat vuosina 2020–2021

Vuosien 2020 ja 2021 aikana valvontaviranomaiset laittoivat vireille 126 HUSia koskevaa asiaa. Niistä 79 oli ESAVIN vireille laittamia (v. 2014: 37). Valvira laittoi vireille yhteensä 10 asiaa (v. 2014: 50), EOA 11, valtioneuvoston oikeuskansleri 4, KKV 7, tietosuojavaltuutetun toimisto 10 ja yhdenvertaisuusvaltuutettu 5. Heinäkuuhun 2022 mennessä 31 asiaa oli johtanut huomautukseen tai niissä oli määrätty toimia.

HUSin toiminnasta tehtiin 27 kantelua. Kanteluista 1 liittyi toimitiloihin ja 1 tietojärjestelmiin. Toiminnan organisointiin ja henkilökuntaan liittyi 21, ja hoitoon ja palveluihin 4 kantelua. Yksityisyydensuojan vuoksi kanteluista ei voida esittää tarkempia tietoja.

Mihin valvontaviranomaiset kiinnittivät huomiota?

- ESAVI nosti esiin nuorisopsykiatriseen hoitoon pääsyyn kohtuullisessa asiassa. Työsuojelutarkastuksissa havaittiin, että toimet työn kuormittavuuden selvittämiseksi ja kuormittavien tekijöiden minimoimiseksi ovat riittämättömiä. Lisäksi väkivallan uhkaan työssä ja turvallisuuden parantamiseen on kiinnitettävä huomiota.

¹⁸⁷ Potilaiden muistutusten, potilasvahinkoasioiden, kanteluiden, valitusten ja selvityspyyntöjen käsittely HUSissa. Johtajaylilääkärin ohje 7/2018.

¹⁸⁸ Henkilökohtainen tiedonanto. Hallintoylilääkäri 13.7.2022.

¹⁸⁹ Deloitte, Sisäinen tarkastus. Raportti: Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden tarkastus. 17.11.2022.

- Valvira kiinnitti huomiota kiireettömään hoitoon pääsyyn pandemiasta johtuvissa poikkeusoloissa ja edellytti, että hoidon tarpeen arviointi aloitetaan asetuksen mukaisesti kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito järjestetään kohtuullisessa ajassa. Lisäksi Valvira muistutti työnantajan velvollisuudesta varmistaa, että henkilökunnalla on asianmukainen oikeus harjoittaa ammattia.
- Eduskunnan oikeusasiamies antoi Jorvin sairaalan yhteispäivystykselle useita tarkentavia ohjeita rajoitustoimien käytöstä. Rekolan Hengityshalvauspotilaiden ryhmäkodille EOA antoi tarkentavia ohjeita asiakaspalautteen keräämisestä, henkilökunnan riittävydestä sekä vierailuaikojen sopimisesta.
- Valtioneuvoston oikeuskanslerin selvityspyynnöt koskivat hankintoja, toimintojen ulkoistamista ja laiteyhtiötä. Niitä ei viety eteenpäin HUSin antaman vastineen jälkeen.
- Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunto- ja selvityspyynnöt koskivat hankintoja, vuokrausta ja yrityskauppa-asioita.
- Tietosuojavaltuutetun toimiston selvityspyynnöt koskivat henkilö- tai potilastietojen käsittelyä. HUS sai huomautuksen potilastietojen käsittelystä ilman potilaan suostumusta.
- Yhdenvertaisuusvaltuutettu antoi suosituksen liittyen maskipakon toimeenpanoon.

Havainnot ulkopuolisesta valvonnasta

- Vuosina 2020 ja 2021 HUSissa laitettiin vireille yhteensä 126 valvontaviranomaisten asiaa, joista 31 johti huomautukseen tai toimenpiteisiin. Asioiden määrä on pieni HUSin kokoon nähden. Mahdolliset erot kirjaamis- ja tilastointikäytännöissä vaikeuttavat määrän vertailua muihin yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin.
- HUSissa on johtajaylilääkärin ohje valvontaviranomaisten asioiden käsittelystä. Vastuut kanteluiden, lausuntojen ja selvityspyynnöiden käsittelystä ja toimenpiteiden seurannasta ovat selkeät.
- Sisäinen tarkastus on kiinnittänyt huomiota päätösten käsittelyyn tulosityksiköissä ja päätöksistä saatujen tietojen hyödyntämiseen toiminnan kehittämisessä.

12 Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja nuorten päihdepalvelut HYKS-alueella

Arvioinnissa selvitettiin, miten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskevat HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 tavoitteet ovat toteutuneet. Suunnitelman yhtenä strategisena painopistealueena oli lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen perustason vahvistaminen sekä lastensuojelun ja lasten- ja nuortenpsykiatrian yhteisten asiakkaiden palvelujen kehittäminen. Lisäksi arvioinnissa selvitettiin nuorten päihdepalvelujen vaikuttavuutta, mutta järjestelmällisesti kerättyä vaikuttavuustietoa ei ollut saatavilla. Arviointi on osa pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien yhteisarviointia, jonka aiheena oli lasten ja nuorten hyvinvointi. Kukin tarkastustoimi antaa omat lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät suositukset vuoden 2022 arviointikertomuksissaan.

Alla kuvataan arvioinnin keskeiset havainnot ja johtopäätökset. Arviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa, joka julkaistaan osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Arvioinnissa kävi ilmi, että järjestämissuunnitelman tavoitteiden toteutumista ei seurattu järjestelmällisesti vuonna 2022 eikä tavoitteiden toteutumisesta ollut kattavasti vertailukelpoista tietoa saatavilla. Tietoja ei kaikilta osin saatu tietojärjestelmistä eikä yhteistä määrittelyä tavoitteista ja niiden mittareista ole ollut. HUS ja kaupungit ovat seuranneet tavoitteiden toteutumista kukin tavallaan.

Jo aiemmin tiedossa olleet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet tulivat arvioinnissa esiin. Pääkaupunkiseudulla palveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö, roolit ja tehtävät eivät edelleenkaan ole selkeät. Hoito- ja palveluketjut eivät ole vielä sujuvia huolimatta kehittämisestä. Pula lasten ja nuorten mielenterveyden ammattilaisista on kaupunkien, HUSin ja hyvinvointialueiden yhteinen haaste, ja rekrytointivaikeudet keskeinen hoitoon pääsyä hidastava tekijä. Erityisesti lääkäreiden ja psykologien rekrytointi on vaikeaa, ja kaupungit kilpailevat heistä keskenään sekä yksityisen sektorin kanssa.

Uudellamaalla lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämismvastuu on jatkossakin usealla eri toimijalla. Tämän vuoksi HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välinen järjestämissopimus on tärkeä toimivien lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoito- ja palveluketjujen varmistamisessa ja palvelujen yhteensovittamisessa. Tarvitaan myös riittävä tietopohja, jonka perusteella lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja voidaan johtaa, seurata ja arvioida. Sama koskee nuorten päihdepalveluja.

Arvioinnin keskeiset havainnot esitetään alla. Tarkastuslautakunnan suositukset esitetään arviointikertomuksen alussa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja kunnissa on vahvistettu monin tavoin, mutta ei riittävästi

Kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa on tehty toimenpiteitä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi. Henkilöstöresursseja on lisätty esimerkiksi opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa ja kaikissa kaupungeissa on koulutettu henkilöstöä lyhytterapiamenetelmien käyttöön. HUSin kunnille tarjoama menetelmäkoulutus on perustunut hankkeisiin ja sitä on toteutettu ulkopuolisen rahoituksen turvin.

Kaupungit ovat perustaneet uusia yksiköitä tai tiimejä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin tai kehittäneet vanhojen yksiköiden toimintaprofilia. Esimerkiksi Helsinki on perustanut lastenpsykiatriseen ja -neurologiseen toimintaan keskittyvän yksikön alle 13-vuotiaille ja Espoo tiimin, joka vastaa 13–17-vuotiaiden ADHD:n diagnosoinnista ja hoidosta. Vantaalla laajennettiin mielenterveys- ja päihdeasioissa apua tarjoavan Nuortenkeskus Nupin toimintaa vuonna 2022. HUS on kehittänyt konsultaatiomahdollisuuksia sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa.

Vuonna 2022 HUSiin saapui 2239 lastenpsykiatrian ja 2787 nuorisopsykiatrian kiireetöntä lähetettä. Molemmilla erikoisaloilla lähetteen määrä kääntyi laskuun. Kysynnän laskusta sekä kuntien palvelujen vahvistamisesta huolimatta erikoissairaanhoidolla on vaikeuksia vastata hoidon kysyntään, mikä näkyy odotusaikojen pidentymisenä. Lakisääteinen kolmen kuukauden hoitoon pääsyn määräaika toteutui HUSin lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa aiempaa heikommin vuosina 2021 ja 2022. HUSissa hoidossa olevien lasten ja nuorten osuus on suurempi kuin vakavien häiriöiden esiintyvyys väestössä keskimäärin.

Vuonna 2022 yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden määrä vaihteli lastenpsykiatriassa 9 ja 95 ja nuorisopsykiatriassa 19 ja 139 potilaan välillä kuukausittain.¹⁹⁰

Hoidon porrastuksesta ja hoito- ja palveluketjuista on sovittava HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välillä

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat pirstaleiset, hoitovastuut osin epäselvät ja toimivat hoito- ja palveluketjut puuttuvat tai ovat kuntakohtaisia. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tuottajia on pääkaupunkiseudulla useita, eikä toimijoilla ole aina ymmärrystä toistensa roolista ja tehtävistä. Epäselvyyttä on esimerkiksi siinä, missä määrin oppilashuollolle tai opiskeluhuollolle kuuluu myös mielenterveyden häiriöiden hoito ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen työn ohella. Erikoissairaanhoidossa ei aina tiedetä, mikä taho kunnassa vastaa lapsen tai nuoren jatkohoidosta.

¹⁹⁰ THL. Tietokantaraportti. Erikoissairaanhoidon jonotilanne, psykiatria. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 12.4.2023.

Keskeinen ongelma on se, että HUSin ja kuntien välillä ei ole ollut yhteistä näkemystä siitä, mikä taho vastaa lievien ja keskivaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoidosta. Asiasta ei aina ole yhteistä näkemystä kaupunkien sisälläkään. Yhteistyötä hoidon porrastuksen selkiyttämiseksi on kuitenkin tehty ja on tärkeää, että tätä työtä jatketaan. Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvistä hoito- ja palveluketjuista on sovittava selkeästi, koska Uudellamaalla palvelujen järjestämisvastuu on jatkossakin useilla toimijoilla. Kuntakohtaisten hoitoketjujen sijaan on tarve laajemmille alueellisille hoito- ja palveluketjuille, jotta turvataan lasten ja nuorten yhdenvertaisuus palveluissa. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten Uudenmaan laajuisten palvelupolkujen valmistelu on aloitettu, mikä on tärkeä edistysaskel.

Lasta tai nuorta koskevien tietojen välittymisessä eri toimijoiden välillä on ongelmia ja sattumanvaraisuutta. Apotti on parantanut tiedonkulkua niiden hoitoon osallistuvien tahojen välillä, jotka järjestelmää käyttävät. Jos käytössä on eri asiakas- ja potilastietojärjestelmä, niin tieto ei kulje sujuvasti. Tiedonkulun ongelmia aiheutuu myös siitä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten lakissääteiset oikeudet käsitellä lapsen tai nuoren tietoja eroavat.

Tiedonkulun ongelmat voivat käytännössä johtaa esimerkiksi lähetteen käsittelyn viivästymiseen tai siihen, että jatkohoitoa koskeva tieto ei siirry sujuvasti sille taholle, joka jatkaa työskentelyä lapsen tai nuoren kanssa erikoissairaanhoidon jälkeen. Ratkaisuja tiedonkulun haasteisiin on haettu esimerkiksi nimeämällä lapselle tai nuorelle omatyöntekijä tai eri toimijoiden välisillä sopimuksilla.

Ammattilaisia tarvitaan lisää

Yhteinen ongelma HUSissa ja kaupungeissa on pula lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ammattilaisista. Varsinkin lääkäripula on kriittinen asia, joka vaarantaa palvelujen saatavuuden. Ongelma on valtakunnallinen. Palveluita on vaikea kehittää tai laajentaa, jos ei ole tekijöitä.

Pula työntekijöistä voi johtaa siihen, että toimijat pyrkivät rajaamaan vastuitaan hoito- ja palveluketjussa. Haasteena on myös ammattilaisten siirtyminen yksityiselle sektorille, jonka kanssa julkisen sektorin työnantajien on vaikea kilpailla palkkauksessa ja muissa työehdoissa.

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteiset asiakkaat tarvitsevat pysyvät palvelut

Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat usein myös lasten- tai nuorisopsykiatrian palveluja. Tavoitteena on ollut kehittää jalkautuvia palveluja näille lapsille ja nuorille kaupunkien ja HUSin yhteistyönä. Kehittämistyö on perustunut hankkeisiin ja asiakasmäärät ovat vielä pieniä. Arvioinnissa tuotiin esiin, että lastensuojelulaitoksissa asuvien psykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelujen tuottamiseen osallistuvien toimijoiden roolit ovat

epäselvät ja yhteistyön käytännöt vielä puutteellisia. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisille asiakkaille tarvitaan pysyvät palvelurakenteet.

Nuorten päihdepalvelujen palveluketjua on kehitettävä

Kirjallisuuden mukaan päihdepalvelujen tarjoaminen nuorille matalalla kynnyksellä helpottaa hoitoon hakeutumista ajoissa. Perustason palvelut olisi hyvä sijoittaa lähelle nuorten arkea ja erikoissairaanhoidon palveluihin tulisi päästä ilman raskaita lähetekäytäntöjä. Hoidon, sosiaalihuollon, perhepalvelujen ja lastensuojelun toimien tulisi olla yhteen sovitettuja. Kokemusasiantuntijatoiminta auttaa palvelujen kehittämistä ja lisää asiakkaan luottamusta hoitoon. Tiedonkulku hoitoon osallistuvien eri tahojen välillä tulee varmistaa ja hoidon onnistumista edistää, jos yksi ammattilainen koordinoi sitä. Psykkisten sairauksien ohella tulee hoitaa somaattiset sairaudet.

Arvioinnin mukaan nuorten päihdehoidon järjestelmä pääkaupunkiseudulla on pirstaleinen. Nuorten päihdehoitoon osallistuvia tahoja on useita ja palveluja ostetaan myös yksityisiltä yrityksiltä sekä kolmannelta sektorilta. Eri toimijoiden vastuut ja roolit eivät ole täysin selkeät. HUSin rooli nuorten päihdeongelmien hoidossa on kapea ja rajoittuu sellaisiin nuoriin, joilla on vakavia sekä mielenterveyden että päihteiden käytön ongelmia. Erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerit ovat tiukat.

Nykyisin nuorten lievien ja vaikeiden päihdeongelmien palveluketjuun jää aukkoja. Päihdeongelmista kärsivät nuoret sijoitetaan usein lastensuojelulaitoksiin, joissa ei välttämättä ole riittävää osaamista päihdeongelmien hoitoon. Alaikäisille ei ole saatavilla katkaisu- tai korvaushoitoa. Puutteita nähtiin vakavasti päihteillä oireilevien nuorten hoidossa. Arvioinnissa kuullut asiantuntijat esittivät useita ratkaisuja, muun muassa yhteiset virat, palvelujen hallinnon yhdistäminen, organisaatioiden rajat ylittävän yhteistyön lisääminen ja konsultaatorakenteiden kehittäminen.

Nuorten päihdepalveluille ei asetettu tavoitteita HYKS-alueen sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämissuunnitelmassa 2021–2025. Jatkossa on tärkeää, että HUS, hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sopivat myös nuorten päihdehoidon palveluketjusta, eri toimijoiden vastuista ja rooleista ja seuraavat palveluketjun toimivuutta ja vaikuttavuutta.

13 Tilintarkastajan tilikaudelta 2021 antamien suositusten toteutuminen

Tilikaudelta 2021 tilintarkastaja antoi 8 tarkastusraporttia ja yhteenvetoraportin. Niissä raportoitiin useita havaintoja hallinnon ja talouden hoidosta, joihin annettiin kehittämissuositus. Kuntayhtymän johto antaa vuosittain tarkastuslautakunnalle selvityksen siitä, mihin toimenpiteisiin se ryhtyy tilintarkastushavaintojen takia. Lautakunta seuraa suositusten toteutumista ja valvoo, että tilivelvolliset ryhtyvät tarpeellisiin toimiin. Suositusten toteutumisesta laadittu muistio julkaistaan osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Arvioinnissa käytiin läpi keskeisimmät tilintarkastajan tilikaudelta 2021 antamat havainnot ja suositukset. Niitä annettiin seuraavista aiheista: talousarvion toteutuminen, talousarviomuutokset ja toimintakertomuksen sisältö (2/3 suosituksesta on toteutunut); omistajaohjaus (toteutunut 1/1); hankinnat (toteutunut 0/1); sisäisen valvonnan kehittäminen (toteutunut 0/6) ja hoitotakuu (toteutunut 0/1).

Hallitus totesi arviointikertomuksesta 2021 antamassaan lausunnossa, että tilintarkastajan antamien suositusten käsittelyprosessia tullaan kehittämään ja varmistamaan kehitystoimien edistyminen. Loppuvuonna 2022 kuntayhtymän johto toteutti välitarkastelun toimenpiteiden edistymisestä, joka osoitti, että kehitystoimia ei kaikilta osin ole saatu päätökseen.

Havainnot tilintarkastajan suositusten toteutumisesta

- Myönteistä kehitystä on tapahtunut tilintarkastajan havaintojen ja suositusten edellyttämien kehittämistoimien seurannassa sekä käsittelyssä siten, että muutkin kuin tarkastuksen kohteena olevat yksiköt voivat niistä hyötyä.
- Monet tilintarkastajan vuonna 2021 antamista suosituksista ovat edelleen ajankohtaisia. Osa tilintarkastajan havaitsemista epäkohdista toistuu vuodesta toiseen.

14 Tarkastuslautakunnan vuosina 2020 ja 2021 antamien suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta seuraa arviointikertomuksissa antamiensa suositusten toteutumista. Koska tarkastuslautakunnan toimikausi päättyy, on selvitetty kahtena edellisenä vuotena annettujen suositusten toteutuminen. Suositusten toteutumisesta on laadittu arviointimuistio, joka julkaistaan osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Suosituksen toteutuminen on arvioitu toimielin- ja viranhaltijapäätösten sekä asiakirja-aineistojen perusteella. Lisäksi on tarvittaessa pyydetty selvitys vastuullisilta viranhaltijoilta. Myös hallituksen arviointikertomuksesta 2020 ja 2021 antamat lausunnot¹⁹¹ on otettu huomioon.

Moni suositus on edelleen ajankohtainen

Arviointikertomuksessa 2020 annettiin 26 suositusta. Suositukset kohdistuivat valmius- ja pandemiasuunnitelmiin, tulospalkkausjärjestelmään ja henkilöstön hyvinvointiin, kriisiviestintään, tilinpäätös- ja toimintakertomus asiakirjaan, hoitoon pääsyyn, hankintoihin ja hankintatoimeen ja uusien lääkkeiden käyttöönottoon. Lisäksi suosituksia annettiin arvioinnin kohteina olleille HUS Asvialle ja Vatsakeskukselle. Annetuista 26 suosituksesta 13 arvioidaan toteutuneen, 12 on edelleen ajankohtaisia ja yhden suosituksen toteutumista on liian aikaista arvioida. (Taulukko 9)

Arviointikertomuksessa 2021 annettiin 15 suositusta. Ne kohdistuivat hoitoon pääsyyn, hankintoihin, laitehankintayhtiöön ja päätösten ennakkovaikutusten arviointiin, Apottiin ja tietohallintoon, ruotsinkielisten palvelujen turvaamiseen, strategian seurantaan ja toimeenpanoon, tuottavuusohjelmaan, henkilöstöön, hoidon laatuun, iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoon ja etäpalveluihin. Lisäksi suosituksia annettiin arvioinnin kohteina olleille Diagnostiikkakeskus ja Tietohallinto -tulosalueille. Annetuista 15 suosituksesta 4 arvioidaan toteutuneen ja 11 suositusta on edelleen ajankohtaisia. (Taulukko 10)

Vaikka huomattava osa suosituksista on edelleen ajankohtaisia, niin lähes kaikissa on tapahtunut myönteistä kehitystä tai niiden toteutumiseksi on aloitettu tai suunniteltu toimenpiteitä.

Hankintatoimen kehittämistä tulee jatkaa

Tarkastuslautakunta antoi useita suosituksia hankintatoimen ja hankintojen kehittämiseksi vuosina 2020 ja 2021. Myönteistä kehitystä on tapahtunut useiden suositusten kohdalla ja

¹⁹¹ HUS hallitus 24.5.2021 § 76, Liite 1. Lausunto vuoden 2020 arviointikertomuksesta; HUS hallitus 30.5.2022 § 89. Liite 1. Lausunto vuoden 2021 arviointikertomuksesta.

hankintavelkaa on onnistuneesti vähennetty. Siitä huolimatta kehittämistyötä on vielä tehtävänä. Keskeistä on saada hankintojen johtamisjärjestelmä käyttöön.

Tilintarkastajan mukaan hankinnoissa ja hankintatoimen kehittämisessä on edistytty. Tilintarkastuskertomus 2022 on vakiomuotoinen eli sitä ei ole mukautettu eikä se sisällä tarkastuksen tuloksissa lisätietoa hankinnoista. Tilintarkastajan yhteenvetoraportissa tilikaudelta 2022 todetaan, että on tärkeää edelleen jatkaa ja kehittää toimenpiteitä, joilla hankintojen kilpailuttaminen saatetaan hankintalain edellyttämälle tasolle. Lisäksi tilintarkastaja toteaa, että hankintojen johtamisjärjestelmän käyttöönotossa on suositeltavaa kiinnittää huomiota siihen, että järjestelmä tukee hankintoihin liittyvää sisäistä valvontaa.

Taulukko 9. Arviointikertomuksessa 2020 annettujen suositusten toteutuminen

Suosituksen nro ja aihe	Toteutu- nut	Edelleen ajankoh- tainen	Ei voida arvioida
1 Valmius- ja pandemiasuunnitelmat	x		
2 Tulospalkkausjärjestelmä	x		
3 Tukitoimet henkilöstön jaksamisen tueksi		x	
4 Kriisiviestintä	x		
5 Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirja		x	
6 Henkilöstön hyvinvointi		x	
7 Hoitoon pääsyn seuranta		x	
8 Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut		x	
9 Hankintatoimen järjestelmäratkaisut ja seurantamittarit		x	
10 Hankintaosaaminen	x		
11 Toistaiseksi voimassaolevat sopimukset			x
12 Hankintatoimen järjestäminen	x		
13 Kilpailuttamattomien hankintojen riskit ja suorahankinnat		x	
14 Hankintojen vastuullisuus		x	
15 Hoitoketjut ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö		x	
16 Ulkopuolisten maksamat tapahtumat	x		
17 Uusien lääkkeiden käyttöönotto	x		
18 Lääkkeiden vaikuttavuuden arviointi		x	
19 Asvia: henkilöstön kehityskeskustelut ja häirintään puuttuminen	x		
20 Asvia: henkilöstön osaamisen kehittäminen	x		
21 Asvia: osastosihteerien keskittäminen	x		
22 Asvia: potilaspalautteen kerääminen ruokapalveluista		x	
23 Vatsakeskus: henkilöstön hyvinvointi	x		
24 Vatsakeskus: perutut leikkaukset	x		
25 Vatsakeskus: hoidon vaikuttavuus ja laatu		x	
26 Vatsakeskus: raportointi	x		

Taulukko 10. Arviointikertomuksessa 2021 annettujen suositusten toteutuminen

Suosituksen nro ja aihe		Toteutu- nut	Edelleen ajankoh- tainen	Ei voida arvioida
Suosituksset, joiden toimeenpano on välttämätöntä				
1	Hoitoon pääsy		x	
2	Hankinnat		x	
3	Laitehankintayhtiön vaikutusten arviointi		x	
4	Apotti		x	
5	Tiedonhallintamalli	x		
6	Tilintarkastajan havainnot		x	
7	Ruotsinkielisten palvelujen turvaaminen		x	
Suosituksset, joiden toimeenpano on tärkeää toiminnan tuloksellisuuden parantamisen näkökulmasta				
8	Strategian seuranta ja toimeenpano		x	
9	Talous ja tuottavuusohjelma	x		
10	Henkilöstö ja rekrytointi		x	
11	Hoidon laatu		x	
12	lökkäät päivystyspotilaat		x	
13	Etäpalvelut		x	
14	HUS Diagnostiikkakeskus	x		
15	HUS Tietohallinto	x		

HUS-kuntayhtymän tarkastuslautakunta 2021–2022

Matti Parpala (pj., kok.), varajäsen: Jenni Pajunen (kok.)
Hanna Varis (vpj., sd.), varajäsen: Petri Kajander (sd.)
Kristiina Hakala (kok.), varajäsen: Lars-Erik Wilskman (kok.)
Ulf Kjerin (r.), varajäsen: Marie Bergman-Auvinen (r.)
Tuula Mohamud (vihr.), varajäsen: Marika Paavilainen (vihr.)
Ari Oksanen (kok.), varajäsen: Maarit Raja-Aho (kok.)
Teemu Purojärvi (ps.) 11.9.2022 asti, varajäsen: Johanna Järvinen (ps.)

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Pirjo Räsänen, arviointijohtaja
Jenni Hämäläinen, arviointipäällikkö
Hanna-Maria Leinonen, johtava tuloksellisuustarkastaja
Jenni Helminen, tuloksellisuustarkastaja
Jaana Isojärvi, tuloksellisuustarkastaja
Pinja Laine, korkeakouluharjoittelija, 16.5.-31.8.2022

Tilintarkastusyhteisönä tilikaudella 2022 toimi KPMG Oy Ab ja vastuunalaisena tilintarkastajana Juha Huuskonen, JHT, KHT.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön yhteystiedot

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

Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset: www.arviointikertomushus.fi