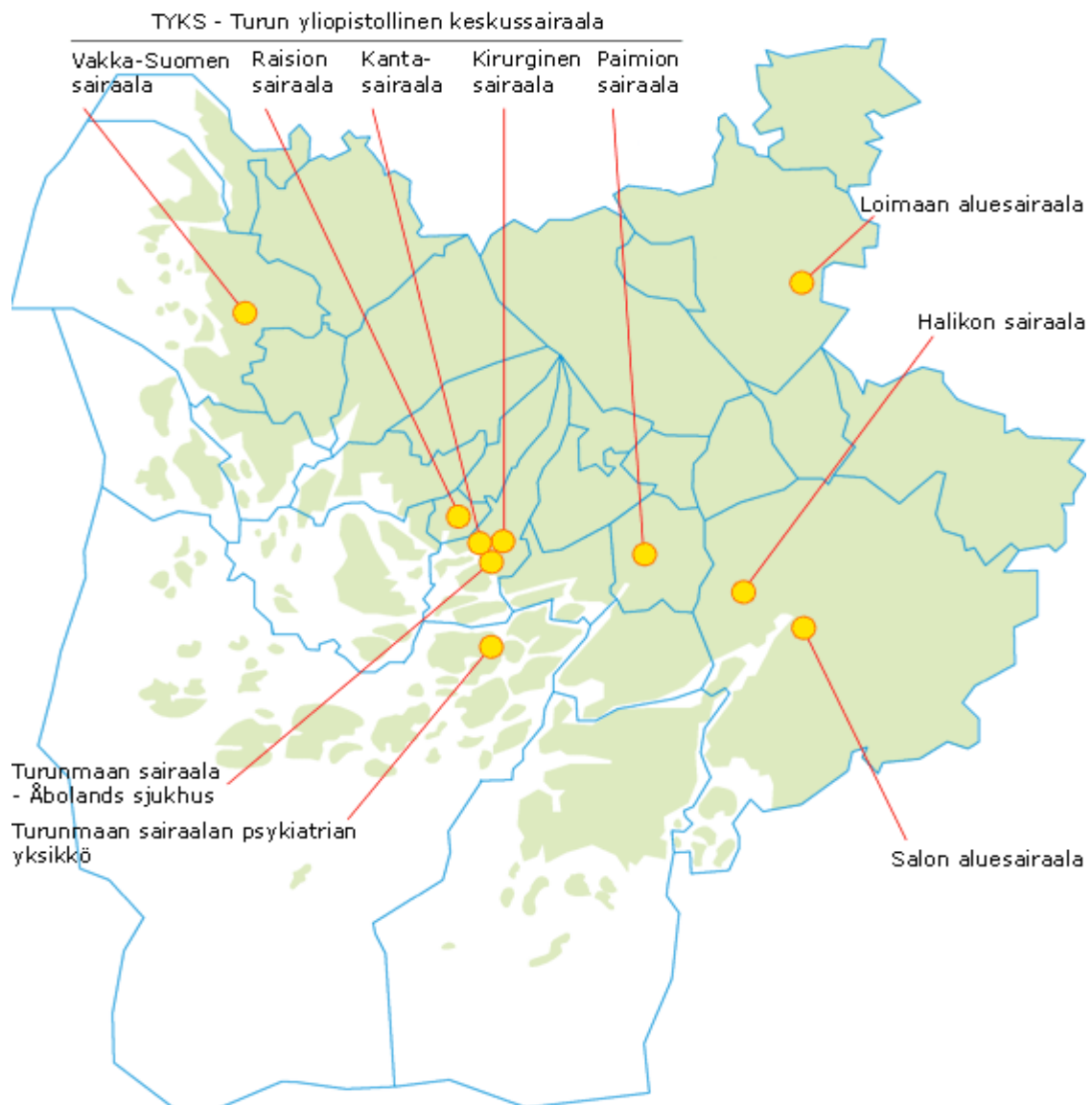


# VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

## ARVIOINTIKERTOMUS 2010

Tarkastuslautakunta 12.5.2011



<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>1</b>
<b>1 TARKASTUSTOIMINTA</b> .....	<b>2</b>
<b>2 SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIOTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi</b> .....	<b>3</b>
2.1.1 Potilaslähtöiset palvelut.....	3
2.1.2 Hoidon oikea tuotantomalli .....	10
2.1.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö.....	13
2.1.4 Selkeä organisaatio.....	13
2.1.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö .....	14
2.1.6 Kehittynyt infrastruktuuri .....	15
2.1.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri .....	15
<b>2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi</b> .....	<b>16</b>
2.2.1 Kokonaiskustannukset .....	16
2.2.2 Tuottavuus.....	17
<b>2.3 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi</b> .....	<b>19</b>
2.3.1 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia .....	19
2.3.2 TYKS-SAPA liikelaitos.....	20
2.3.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos.....	21
<b>3 HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT HAVAINNOT</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1 Strateginen henkilöstöjohtaminen</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2 Työterveyshuolto</b> .....	<b>21</b>
<b>3.3 Avainhenkilöriskit</b> .....	<b>22</b>
<b>3.4 U-sairaalan työturvallisuus</b> .....	<b>23</b>
<b>3.5 Joustava työaika</b> .....	<b>24</b>
<b>3.6 Kilpailukykyisyys työnantajana</b> .....	<b>24</b>
<b>4 TALOUTEEN LIITTYVÄT HAVAINNOT</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 Velkaantumisasasteen nousu</b> .....	<b>25</b>
<b>5 MUUT HAVAINNOT</b> .....	<b>26</b>
<b>5.1 Hankinnat</b> .....	<b>26</b>
5.1.1 Hankinta- ja logistiikkapalvelujen kehittäminen .....	26
5.1.2 Hankintasopimusten valmistelu.....	27
<b>5.2 Tietojärjestelmäprojektien johtamisen vastuut</b> .....	<b>28</b>
5.2.1 Tietojärjestelmäprojektien salkunhallinta.....	28
5.2.2 Yksittäisen projektin johtaminen – esimerkkinä Materiaalihallinnon tietojärjestelmäprojekti.....	29
<b>5.3 T-Pro-hankkeen/TYKS 2013 riskien hallinta</b> .....	<b>30</b>
<b>5.4 Tilahallinto ja pitkän aikavälin tilasuunnittelu</b> .....	<b>31</b>
<b>5.5 Terveystieteiden vaikutukset</b> .....	<b>32</b>
<b>6 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA</b> .....	<b>32</b>
<b>6.1 Potilaiden tutkimuksen ja hoidon kertomus</b> .....	<b>32</b>
<b>6.2 Hoitotakuun seurannan tilastovirheet</b> .....	<b>33</b>
<b>6.3 Kehityskeskustelut</b> .....	<b>33</b>
<b>6.4 Tietojärjestelmien toimintavarmuus</b> .....	<b>34</b>
<b>Allekirjoitukset</b> .....	<b>34</b>

## TIIVISTELMÄ

Valtuusto oli asettanut 14 sitovaa toiminnallista tavoitetta ja 9 taloudellista tavoitetta vuodelle 2010. Monen tavoitteen toteutumisesta raportoitiin vasta vuoden loputtua, jolloin ei enää ollut mahdollisuuksia ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin. Tarkastuslautakunnan mielestä toimenpiteistä valtuuston asettamien sitovien tavoitteiden toteuttamiseksi tulee raportoida hallitukselle kattavasti kolme kertaa vuodessa osavuosikatsausten yhteydessä.

Taloudellisista tavoitteista toteutuivat kaikki yhtä lukuun ottamatta. Ainoa poikkeama oli TYKS-SAPA -liikelaitoksen investointimenojen ylittyminen. Ennakoidun alijäämän sijaan muodostui 8,1 M€ ylijäämää, joka suurelta osin johtui palvelujen liian korkeasta hinnoittelusta. Korkea hinnoittelu havaittiin korjaamisen kannalta liian myöhäisessä vaiheessa, loppuvuonna 2010.

Toiminnallisista tavoitteista jäi toteutumatta vajaa puolet, eli palveluiden saatavuutta, toiminnan tuottavuutta, tuotannon organisointia, yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa, henkilöstön osaamista ja henkilöstön työhyvinvointia koskevat tavoitteet.

Tuottavuustavoite jäi saavuttamatta ja useita vuosia jatkunut VSSHP:n tuottavuuden lasku jatkui edelleen vuonna 2010. VSSHP:n palvelusuoritteiden määrä laski samanaikaisesti kuin reaali-kustannukset kasvoivat. Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että sairaansijojen vähentyessä ja palvelutuotannon supistuessa on tuottavuuden nostamiseksi puuttettava tuotantorakenteisiin siten, että myös tuotantokustannukset pienenevät vastaavasti.

Tarkastuslautakunta edellyttää leikkaustoimintaa tehostavia ja leikkaussalien käyttöastetta nostavia toimenpiteitä. Sairaanhoidopiiriin yhteiset leikkausjonot mahdollistaisivat kaikkien sairaanhoidopiiriin sairaaloiden leikkauskapasiteetin ja resurssien optimoinnin nykyistä paremmin.

T-sairaalan tilainvestointien myötä kiinteistönhoitokustannukset, poistot ja lainanhoitokustannukset kasvavat väistämättä, mikä vaikeuttaa tuottavuuden nostamista. Tarkastuslautakunta pitää velkaantumista erittäin huolestuttavana.

Palveluiden saatavuuden tavoitteena on, että noudatetaan hoitotakuulain määräaikoja. Vuonna 2010 kuuden kuukauden määräaika ylittyi 1.024 hoitajaksoissa (2,7 % kaikista hoitajaksoista). Muut sairaanhoidopiirit olivat vuoden 2010 loppuun mennessä onnistuneet purkamaan hoitajonojaan paremmin kuin VSSHP. Sairaanhoidopiirien vertailussa VSSHP sijoittui loppupäähän. Tarkastuslautakunta katsoo, että tulosityksiköiden tulee kiinnittää vakavaa huomiota hoitotakuulain noudattamiseen ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin laittomien jonojen purkamiseksi.

Vuoden 2010 aikana uuden, vuonna 2013 käyttöön otettavan organisaation valmistelu eteni pääosin tavoitteen mukaisesti. Toimialueiden tarvitseman henkilöstön osaamisen määrittely ja tietojärjestelmien kehittäminen uudelle organisaatiolle on viivästynyt. Tarkastuslautakunta kiirehtii uuden organisaation lopullista vahvistamista, jotta voidaan aloittaa tarkempi henkilöstöä ja muita voimavaroja koskeva valmistelu ja käynnistää tietojärjestelmien muutostöiden suunnittelu.

Sairaanhoidopiiriin omassa organisaatiossa havaittiin puutteita tietojärjestelmien kehittämisen ja hallinnan resurssien riittävydessä ja vastuiden jaossa.

Sitovana tavoitteena oli työhyvinvointikyselyn toteuttaminen. Kyselyä ei toteutettu vuonna 2010. Viimeksi kysely toteutettiin vuonna 2008 ja tämänhetkisten suunnitelmien mukaan se on tarkoitus toteuttaa seuraavan kerran vuonna 2012. Tarkastuslautakunnan mielestä tiedon saaminen henkilöstön työhyvinvoinnista neljän vuoden välein on johtamisen kannalta liian harvoin. Päätös valtuuston asettaman sitovan tavoitteen muuttamisesta tai poistosta olisi tullut tehdä hallituksessa.

## 1 TARKASTUSTOIMINTA

Tarkastuslautakunta valmisteli vuoden 2010 syksyllä kuntayhtymävaltuuston hyväksyttäväksi uuden tarkastussäännön korvaamaan osittain vanhentuneen, vuonna 1996 hyväksytyn säännön. Valtuusto hyväksyi uuden tarkastussäännön 30.11.2010. Tarkastuslautakunnan tehtävät on määritelty tarkastussäännön lisäksi kuntalain 71 ja 75 pykälissä.

Tarkastuslautakunta vastaa kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämisestä sekä tarkastusta koskevien asioiden valmistelusta valtuustolle. Lautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet. Tarkastussäännössä todetaan, että tarkastuslautakunnan tulee erityisesti tarkastaa toiminnan tuloksellisuutta.

Toimikauden 2009 – 2012 tarkastuslautakuntaan kuuluu seitsemän varsinaista jäsentä, joilla kullakin on henkilökohtainen varajäsen.

### **Tarkastuslautakunta 2009 – 2012:**

Jäsen

Juha Punta, puheenjohtaja, Salo

Minna Hallanheimo, varapuheenjohtaja, Tarvasjoki

Kari Friman, Kaarina

Piki Kettinen, Rusko

Merja Nurmio, Turku

Leena Ronkamo, Turku

Martti Sipponen, Naantali

Varajäsen

Jarmo Sillanpää, Masku

Reijo Hallisto, Paimio

Antti Ääritalo, Kustavi

Pia Maavirta, Somero

Marja Vyyryläinen, Turku

Seija Liinoja, Turku

Jarkko Järvinen, Kaarina

Tarkastuslautakunta on pitänyt vuoden 2010 aikana kaksitoista kokousta. Lautakunta on noudattanut toiminnassaan hyväksymäänsä työohjelmaa. Vuoden 2010 aikana lautakunta tutustui mm. alueelliseen erikoissairaanhoidon, operatiiviseen hoitoon, TYKS-SAPA liikelaitokseen ja hankinta- ja logistiikkapalveluihin.

Lautakunta valmisteli keväällä valtuustolle arviointikertomuksen vuoden 2009 taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumisesta ja esityksen tili- ja vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille vuodelta 2009. Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 15.6.2010 tili- ja vastuuvapauden tilivelvollisille, merkitsi arviointikertomuksen tiedokseen ja lähetti sen kuntayhtymän hallitukselle tarvittavia toimenpiteitä varten sekä velvoitti hallituksen tuomaan valtuuston syyskokoukseen selvityksen toimenpiteistä, joihin on ryhdytty tai joihin on ryhdyttävä tarkastuslautakunnan esille nostamien asioiden korjaamiseksi. Hallituksen antama selvitys käsiteltiin valtuustossa 30.11.2010. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että varsin moneen tarkastuslautakunnan esille nostamaan asiaan on tartuttu aktiivisesti ja korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty.

Syyskuussa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tarkastuslautakunta järjesti yhteisen seminaarin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tarkastuslautakunnan kanssa. Seminaarissa käsiteltiin tarkastuslautakuntien välisiä yhteistyömahdollisuuksia ja kuultiin esitys vuonna 2013 voimaan astuvaa VSSHP:n toimintatapa- ja organisaatiomuutosta valmistelevasta T-Pro-hankkeesta.

Kuntayhtymän valtuusto on valinnut toimikautensa 2009 – 2012 tilintarkastajaksi PwC Julkistarkastus Oy:n. Vastuunalaisena tilintarkastajana on toiminut JHTT, KHT Tomi Moisio.

Tarkastuslautakunnan esittelijänä ja sihteerinä toimi kuntayhtymätarkastaja Synnöve Niemi. Sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa toimi osa-aikaisesti (3 pv/viikko) sisäisenä tarkastajana Anita Kairinen.

## 2 SAIRAAHOITOPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIO-TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

### 2.1 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia on hyväksytty vuosille 2007 – 2015. Toiminta-ajatuksena on: ”Lisäämme väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia.” Sairaanhoitopiirin perusarvoja ovat demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistuminen.

Kuntayhtymän valtuusto on 24.11.2009 hyväksynyt talousarvion ja –suunnitelman vuosille 2010 – 2012. Lyhyt yhteenveto sitovien tavoitteiden toteutumisesta sisältyy vuoden 2010 tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen (s. 26-29).

Tarkastuslautakunnan arvioinnissa valtuustotasolla **sitovat tavoitteet on merkitty tähdellä\***.

#### 2.1.1 Potilaslähtöiset palvelut

##### 2.1.1.1 Palveluiden laatu\*

Palveluiden laadulle oli asetettu tavoite, että potilaiden hoito on korkeatasoista, vaikuttavaa ja yksilöllistä. Mittarina oli potilastyytyväisyys. Vuonna 2010 toteutetun potilastyytyväisyyskyselyn tuloksen tuli olla parempi kuin vuonna 2007 tehdyssä kyselyssä.\* Tavoite toteutui.

##### Potilastyytyväisyystutkimus\*

Potilastyytyväisyystutkimus tehtiin VSSHP:n vuodeosastoilla ja poliklinikoilla huhti-toukokuussa 2010. Kysymyslomakkeita jaettiin 8.700 ja vastausprosentti oli 50 %. Tuloksen mukaan potilastyytyväisyys oli varsin korkealla tasolla ja erityisesti sairaalahoitoa koskeva potilastyytyväisyys oli kautta linjan parempi kuin vuonna 2007 tehdyssä kyselyssä. Lisäksi sairaalahoitoa koskevat tulokset olivat samalla tai paremmalla tasolla kuin kansallisessa vertailuaineistossa.

**Tarkastuslautakunta pitää erittäin myönteisenä, että potilastyytyväisyys on parantunut tavoitteen mukaisesti. Kuitenkin odotusaikaa poliklinikalle ja lääkärille tulee lyhentää. Lisäksi tilojen viihtyisyyttä ja opasteiden selkeyttä sekä mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoon tulee parantaa.**

##### Reklamaatiot

Vuonna 2009 sairaanhoitopiirin johto on antanut ohjeet potilaiden reklamaatioiden käsittelystä. Reklamaatioita ovat muistutukset, kantelut ja potilasvahingot. Vuonna 2010 suoritettussa sisäisessä tarkastuksessa on todettu, että koko sairaanhoitopiiriä koskevaa vuosittaista luetteloa potilasvahingoista ei löytenyt. Sisäisen tarkastuksen antaman toimenpide-ehdotuksen mukaan kaikki potilaiden reklamaatiot ja potilasvahinkoasiat tulee merkitä vastauskirjeineen sairaanhoitopiirin diaariin. Niistä tulisi laatia koko sairaanhoitopiiriä kattava reklamaation syyn mukainen luettelo, mitä voisi käyttää koko sairaanhoitopiirin laadunvalvonnan yhtenä apuvälineenä.

**Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota reklamaatioiden systemaattiseen käsittelyyn annettujen ohjeiden mukaisesti. Kirjallisten ohjeiden lisäksi uusien toimintatapojen käyttöönotto tulee aina varmistaa riittävällä koulutuksella ja tiedottamisella.**

## Jatkuva potilas palaute

Vuonna 2010 otettiin sairaanhoitopiirin laajuisesti käyttöön potilaspalautteiden yhtenäinen käsittelyprosessi. Potilas ja hänen omaisensa voi antaa vapaamuotoisen palautteen sähköisesti internetin välityksellä, yksiköissä erillisen lomakkeen avulla sekä henkilöstön välityksellä.

**Tarkastuslautakunta pitää käyttöön otettua potilaspalautteen systemaattista käsittelyä hyvänä välineenä toiminnan ja asiakaspalvelun kehittämisessä. Myönteinen asia on, että annetusta 3.297 palautteesta 69 % oli kiitoksia.**

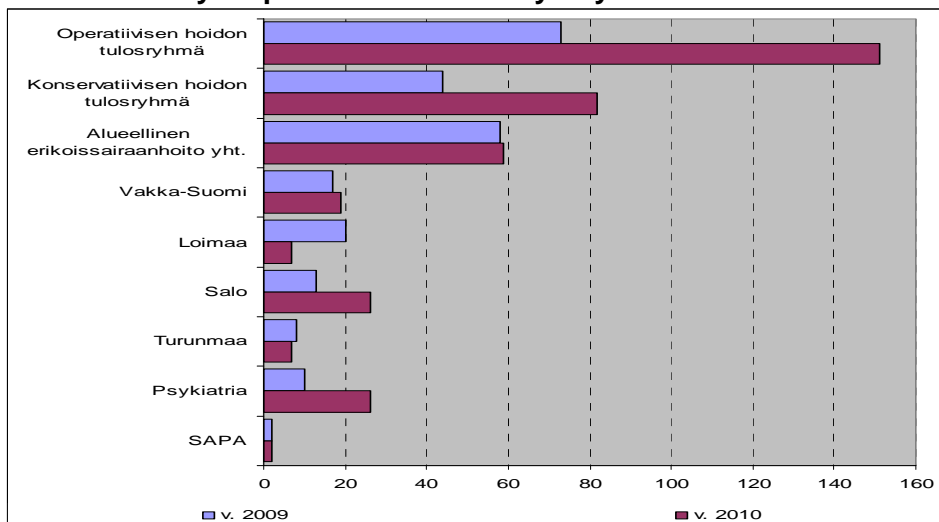
## Potilasasiamiestoiminta

Potilasasiamiesten perustehtävä on potilaan oikeuksien edistäminen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään, että terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla nimetty potilasasiamies. Vuonna 2010 saatiin valmiiksi useamman vuoden kehitystyön tuloksena potilasasiamiestoiminnan sähköinen tilastointi- ja raportointijärjestelmä. Raportoinnin avulla voidaan seurata onko potilaslain mukainen velvoite toteutunut.

Yhteydenottoja VSSHP:n potilasasiamieheen kirjattiin vuonna 2010 yhteensä 3.706, mikä on hieman enemmän kuin edellisellä vuonna (3.236). Potilaslain noudattamiseen liittyviä yhteydenottoja kirjattiin yhteensä 3.043. Määrällisesti muita erikoisalajoja enemmän yhteydenottoja oli kirurgian sekä ortopedian ja traumatologian erikoisaloilla. Kirurgian erikoisalalla yhteydenottojen määrä on kasvanut ja ortopediassa vähentynyt edellisvuodesta.

Yhteydenottojen aiheena oli tavallisimmin potilasvahinkoepäily (845 v. 2009 ja 874 v. 2010). Seuraavaksi eniten oli muistutuksiin, hoitoon tai kohteluun liittyviä yhteydenottoja. Potilaan kohteluun liittyvien yhteydenottojen määrä kasvoi selvästi edellisvuodesta (348 v. 2010 ja 199 v. 2009), kuten myös muistutuksiin ja potilaan oikeuksiin liittyvät yhteydenotot.

## Kohteluun liittyvät potilasasiamiesten yhteydenotot VSSHP:ssä 2009 ja 2010



Lähde: VSSHP Potilasasiamiesraportointi

**Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että potilasasiamiehen tilastot osoittavat huolestuttavaa kehitystä potilaiden kohtelussa useilla toimialueilla.**

Potilasasiamiestoiminnan on tarkoitus olla jatkossa VSSHP:n tuottamaa konsernipalvelua, joka perustuu sisäisiin ja ulkoisiin sopimuksiin. **Potilasasiamiestoiminnan laajentuessa tulee huolehtia osaamiseltaan ja määrältään riittävästä henkilöstövoimavaroista.**

## Potilasvakuutusmaksuihin liittyvät vastuut

VSSHP:n alueella potilasvakuutusmaksuvastuut olivat 13,03 M€ tai 27,95 €/asukas, kun sairaanhoitopiirien keskiarvo oli 31,21 €/asukas. VSSHP:n indeksiluku oli 90 vuonna 2010 kun koko maan vertailuluku (sairaanhoitopiirit yhteensä) oli 100. Kaikkien 20 sairaanhoitopiirin vertailussa VSSHP:n alueella oli kuudenneksi vähiten potilasvakuutusmaksuihin liittyviä vastuita. Vertailun on laatinut Kuntaliitto (Heikki Punnonen). Tilastot koskevat kuntien terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien antamaa hoitoa.

Yo-sairaanhoitopiirit	Vastuu €/as 2010	Indeksi Yht = 100 2010
H:gin ja Uudenmaan	25,84	83
Varsinais-Suomen	27,95	90
Pohjois-Pohjanmaan	34,68	111
Pirkanmaan	39,12	125
Pohjois-Savon	42,18	135
Shp:t yhteensä	31,21	100

**Tarkastuslautakunta pitää myönteisenä, että potilasvahingoista aiheutuneita potilasvakuutusmaksuihin liittyviä vastuita oli VSSHP:n alueella vähemmän kuin sairaanhoitopiireissä keskimäärin vuonna 2010.**

### 2.1.1.2 Palveluiden saatavuus\*

Palveluiden saatavuuden tavoitteena oli, että potilas pääsee tutkimukseen ja hoitoon todetun lääketieteellisen tarpeen mukaan nopeasti ja oikea-aikaisesti. Mittarina oli erikoissairaanhoitolain mukaisten hoitotakuuaikojen toteutuminen (hoidon tarpeen arviointi alkaa alle kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta ja hoitoon pääsee alle kuudessa kuukaudessa hoitopäätöksestä, lastenpsykiatriassa alle kolmessa kuukaudessa).\* Tavoitetta ei täysin saavutettu.

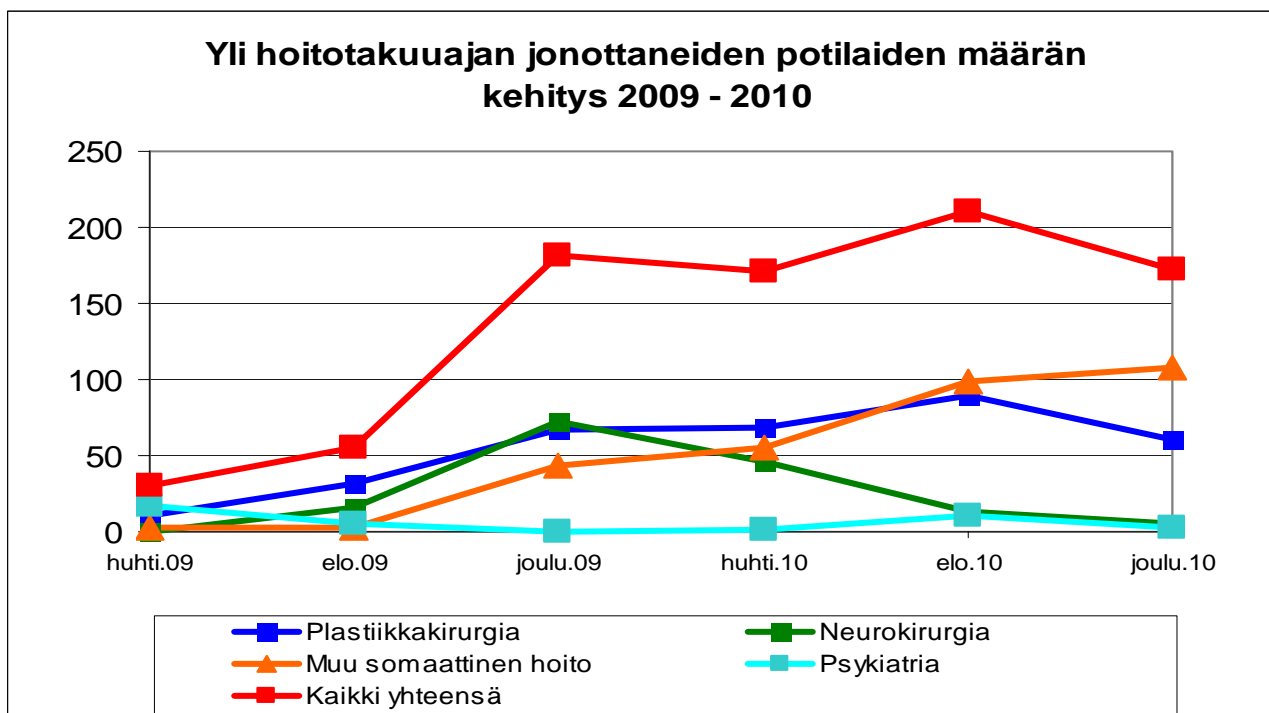
Potilaan kokonaisodotusaika hoitoon koostuu seuraavista osista: perusterveydenhuollon tai yksityisen lääkärin tekemän lähetteen käsittelyaika on rajoitettu kolmeen viikkoon. Sen jälkeen seuraa hoidon tarpeen arviointi poliklinikalla. Odotusaikaa poliklinikalle ei ollut vuonna 2010 laissa rajoitettu. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tehdyn hoitopäätöksen jälkeen on lain mukaan päästävä hoitoon viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. 1.5.2011 voimaan astuva terveydenhuoltolaki rajoittaa hoidon tarpeen arvioinnin tehtäväksi kolmessa kuukaudessa, mikä tulee vaikuttamaan jatkossa lyhentävästi kokonaisodotusaikaan.

### Vuoden 2010 aikana toteutuneet hoitopääsyn odotusajat\*

Tavoitteena oli, että hoitoon pääsee alle kuudessa kuukaudessa hoitopäätöksestä\*. Tavoitetta ei täysin saavutettu vuonna 2010. Positiivista kehitystä tapahtui vuoteen 2009 verrattuna.

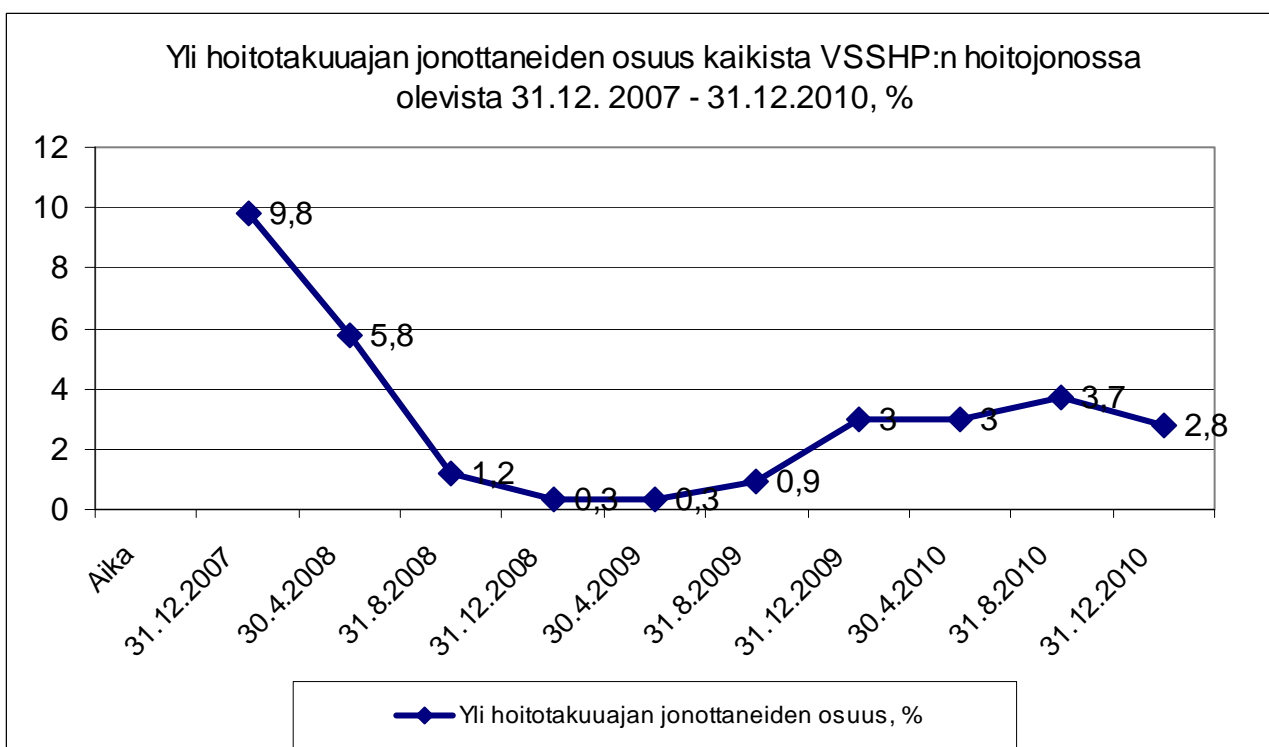
Lakisääteisen määräajan jälkeen alkoi vuoden 2010 aikana 1.024 hoitajaksoa, eli 2,7 % kaikista hoitajaksista. Yli lakisääteisen ajan hoitoon pääsyä odottaneiden määrä väheni noin puoleen edellisvuoden määrästä (v. 2009 2.191 ja 5 %). Lastenpsykiatriassa yksi hoitajakso alkoi myöhässä (v. 2009 5). Kirjaamisen epätarkkuuden vuoksi luvuissa saattaa olla mukana myös hoitoajan omasta pyynnöstä siirtäneitä henkilöitä, jotka eivät kuulu hoitotakuun piiriin.

Eniten lain vastaista jonotusta oli vuoden aikana kirurgian erikoisalalla, jolla yhteensä 650 hoitajaksossa odotusaika oli ollut yli kuusi kuukautta (ortopediassa 191, gastroenterologiassa 150 ja plastiikkakirurgiassa 138). Seuraavaksi eniten oli yli 6 kuukautta hoitoa odottaneita silmätautien erikoisalalla (155), neurokirurgian erikoisalalla (87) ja sisätautien erikoisalalla (55).



Lähde: VSSHP:n tilinpäätös 2010

Lainvastaiset hoitojonot oli saatu purettua vuoden 2009 alussa, mutta vuoden 2009 aikana jonot lähtivät uudelleen kasvuun eikä hoitotakuussa ole sen jälkeen pysytty. Vuoden 2010 aikana yli hoitotakuuajan jonottaneiden osuus on pysytellyt n. 3 %:ssa.



Lähde: THL:n hoitotakuutilastot 31.12.2010



## **Hoitotakuun toteutuminen 31.12.2010\***

Yli lakisääteisen määräajan odottaneita oli 31.12.2010 jonossa yhteensä 173 potilasta. Vuotta aiemmin vastaava luku oli 176. Jonottavien kokonaismäärä kasvoi vuoden aikana. Vuoden 2010 lopussa hoitoa odottavien kokonaismäärä oli yhteensä 6.114 kun se vuoden 2009 lopussa oli 5.152.

Suurimmat ongelmat hoitotakuussa pysymisessä oli vuoden 2010 lopussa plastiikkakirurgiassa (61 yli hoitotakuuajan jonottavaa), silmätautien (29) ja urologian (19) erikoisaloilla.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto teki sairaanhoitopiirille selvityspyynnön koskien neurokirurgian erikoisalan leikkausjonoja, koska huhtikuun lopussa 2010 sairaanhoitopiirissä oli neurokirurgian erikoisalalla 46 yli puoli vuotta leikkausta odottanutta potilasta. Hallitus hyväksyi 31.8.2010 vastauksen selvityspyyntöön. Vastauksen mukaan lainvastainen jono oli saatu purettua kahteen potilaaseen 16.8.2010 mennessä. Elokuun lopussa neurokirurgian jonossa raportoitiin olevan 13 yli hoitotakuuajan jonottanutta potilasta. Vuoden 2010 lopussa heitä oli enää viisi.

Muut sairaanhoitopiirit ovat vuoden 2010 loppuun mennessä onnistuneet purkamaan hoitonojojaan paremmin kuin VSSHP. Yli kuusi kuukautta jonottaneiden *kokonaismäärien* vertailussa VSSHP sijoittui 18. sijalle 20 sairaanhoitopiiriin joukossa. Neljässä sairaanhoitopiirissä yli hoitotakuuajan odottaneiden *osuus* oli suurempi kuin VSSHP:ssä.

31.12.2010 hoitoa yli 180 vrk odottaneita oli VSSHP:ssä 3,6/ 10 000 asukasta. Sairanhoitopiirien välisessä vertailussa VSSHP:n sijoitus oli 17. Vain kolmessa sairaanhoitopiirissä yli hoitotakuuajan odottavia oli enemmän suhteessa sairaanhoitopiiriin väestöön.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että VSSHP sijoittuu sairaanhoitopiirien vertailussa loppupäähän siinä, miten erikoissairaanhoitolain hoitotakuuta koskevia määräyksiä noudatetaan. VSSHP:n tuloksikoiden tulee kiinnittää vakavaa huomiota hoitotakuulain noudattamiseen ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin laittomien jonojen purkamiseksi.**

### **Lähetteen käsittely\***

Tavoitteena oli, että läheteet käsitellään kolmessa viikossa\*. Sitovaa tavoitetta ei täysin saavutettu. Vuoden aikana läheteiden käsittelyn ohjeistusta tarkennettiin ja asiaa käsiteltiin erikoisalojen johtoryhmissä.

Käsiteltyjä läheteitä oli 104.445. Läheteiden käsittely kesti yli 21 vrk 1.704 potilaalla (1,6 %:lla potilaista). Määrä kasvoi 37 % edellisvuodesta, jolloin se oli 1.246. Neljässä sairaanhoitopiirissä kahdestakymmenestä oli jäänyt määrällisesti enemmän läheteitä kuin VSSHP:ssä käsittelemättä lakisääteisessä ajassa. Myös osuus läheteistä, joita ei käsitelty lakisääteisesti kolmessa viikossa, kasvoi edellisvuodesta. Osuuden vertailussa VSSHP:n sijoitus oli 10., eli keskitasoa.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että yli kolmen viikon määräajan käsiteltyjen läheteiden määrä on kasvanut huolestuttavan nopeasti erityisesti silmätautien ja sisätautien erikoisaloilla ja edellyttää korjaavia toimenpiteitä.**

### **Hoidon tarpeen arviointi ja ensimmäinen poliklinikkakäynti**

Vuoden lopussa poliklinikalle jonottavista potilaista 134 (1,7 %) oli odottanut ensimmäiselle käynnille yli 180 vrk. Luvut eivät poikenneet merkittävästi sairaanhoitopiirien keskiarvosta. Yli 180 vuorokautta ensikäynnille jonottaneiden osuuksien vertailussa VSSHP sijoittui 7. sijalle 20 sairaanhoitopiiriin joukossa.

Vuoden 2010 aikana ensimmäinen käynti poliklinikalla toteutui 2.111 potilaalla yli 6 kk lähetteen hyväksymisen jälkeen (3,4 % ensimmäisistä käynneistä). Suurin osa oli kirurgian erikoisalan käyntejä (1.500 ensikäyntiä, 7 % erikoisalan ensikäynneistä). Kirurgian erikoisalalla eniten yli 6 kuukauden jälkeen toteutuneita ensikäyntejä oli ortopediassa (832), urologiassa (315) ja gastroenterologiassa (178). Seuraavaksi eniten yli 6 kuukauden odotusaikoja ensikäynnille oli silmätautien erikoisalalla (138) ja sisätautien erikoisalalla (100).

**Yli kolme kuukautta poliklinikalle ensimmäiselle käynnille odottaneiden määrä oli yhteensä 11.260 vuonna 2010. Tämä potilasryhmä tulee uutena hoitotakuulain piiriin 1.5.2011 alkaen.**

### **Toimenpiteet hoitotakuussa pysymiseksi**

Operatiivisen hoidon tulosryhmä on ilmoittanut, että hoitotakuun tavoitteen toteuttamiseksi on vuonna 2010 ryhdytty seuraaviin normaalista toiminnasta poikkeaviin toimenpiteisiin:

- Plastiikkakirurgian osalta normaalin toiminnan lisäksi tehtiin runsaasti leikkauksia lisätöinä. Lisäksi plastiikkakirurgialle jaettiin lisää leikkaussaliaikaa kirurgian klinikan yhteisestä leikkaussaliresurssista.
- Ortopedian osalta hoitotakuun tilanne oli loppuvuonna aiempaa selvästi paremmin hallinnassa, yli kuusi kuukautta odottaneita oli vuoden 2010 lopussa yhdeksän. Suurimpana ongelmana oli poliklinikajonot, joita hoidettiin koko vuoden normaalitoiminnan lisäksi lisätöillä.
- Gastroenterologiassa pyrittiin tasaamaan TYKSin kuormitusta kääntämällä läheteitä sairaanhoitopiiriin muihin sairaaloihin. Lisätyöleikkauksia ei vuoden 2010 aikana merkittävästi tehty.
- Neurokirurgian osalta tehtiin normaalitoiminnan osaksi runsaasti lisätyöleikkauksia sekä TYKSissä että Loimaan aluesairaalassa, jossa TYKSin neurokirurgit kävivät suorittamassa kaula- ja lanneranganleikkauksia.

Operatiivisen hoidon tulosryhmän esittelyssä tarkastuslautakunnalle todettiin, että leikkaustoiminnan tehokkuutta on mahdollista nostaa nykyisestä tasostaan **melko yksinkertaisin työprosesseihin ja toimintatapoihin liittyvin toimenpitein. Opera –tietojärjestelmää hyödyntämällä voidaan tehostaa leikkaustoimintaa.**

Leikkaussalien käyttöaste on monessa salissa selvästi alle tavoiteltavan tason, joka on noin 70 %. Nykyiset tietojärjestelmät palvelevat hyvin leikkaussalien käytön seurantaan. Raportointi vuodelta 2010 näyttää, että esimerkiksi päivän viimeisen leikkauksen jälkeen leikkaussalit jäivät tyhjäksi yli 90 minuutiksi 2.271 kertaa, yhteensä 5.557 tuntia. Määrä vastaa 4,4 leikkaussalin tyhjänä seisottamista kokonaisen vuoden.

Teoreettinen käyttöaste osoittaa *leikkaustilojen* käyttöasteen arkipäivinä klo 8-15.30. Tulosyksiköt hallinnoivat nykyorganisaatiossa omat leikkaussalinsa. **Teoreettinen käyttöaste vuodelta 2010 osoittaa, että leikkaussalit olivat käytössä keskimäärin vain 4 tuntia päivässä. Mikäli leikkausyksikön teoreettinen käyttöaste on alhainen, saleja tulisi luovuttaa muiden tulosyksiköiden käyttöön.** Eräissä tulosyksiköissä näin on meneteltykin.

Seuraavassa taulukossa on esitetty leikkausosastojen salimallin mukainen käyttöaste arkipäivinä vuonna 2010. Salimallin mukainen käyttöaste osoittaa *henkilöstövoimavarojen* käyttöastetta (käyttöaste leikkaussalien aukioloaikana kun koko leikkaustiimi on paikalla). Asiantuntijoiden mukaan realistinen salimallin mukainen maksimikäyttöaste on aukioloaikana 80 %.

**Leikkausyksiköiden käyttöasteet arkipäivisin klo 8-15.30 vuonna 2010**

<b>Toimenpideyksikkö</b>	<b>Salimallin mukainen käyttöaste (henkilöstö)</b>
Turunmaan sairaala	51,4 %
Paimion sairaala	52,0 %
Lasten leikkausosasto	56,5 %
Suusairauksien leikkausosasto	57,2 %
Rasion sairaala	57,9 %
Salon aluesairaala	58,8 %
Vakka-Suomen sairaala	59,8 %
Silmätautien leikkausosasto	60,2 %
U-sairaala	60,4 %
Loimaan aluesairaala	62,5 %
Naistentautien leikkausosasto	65,4 %
Korvatautien leikkausosasto	66,0 %
Kirurginen sairaala	67,3 %
A-sairaala	73,6 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>62,58 %</b>

Lähde: Opera-tietojärjestelmä 2010

Henkilöstövoimavarojen käyttöaste nousi hieman edellisvuodesta salien aukioloaikana 62,58 %:iin. Vuoden 2011 aikana tavoitellaan käyttöasteen nousua noin 5 %:lla.

Vuonna 2010 on otettu käyttöön leikkausrobotti kolmantena Suomessa HUS:n ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jälkeen. Käyttöönotto- ja koulutusvaiheen aikana leikkausten määrä on ollut pienempi kuin mitä se tulee olemaan jatkossa. Leikkauksia on tehtävä n. 350 – 400/v., jotta investointi olisi kannattava. Leikkausrobotin etuna on se, että perinteisellä menetelmällä avoleikkauksena tehtäviä leikkauksia pystytään tekemään tähytyksenä, mikä selvästi nopeuttaa potilaan toipumista ja vähentää hoitopäivien määrää.

Tekonivelkirurgian keskittämistä nykyistä harvempaan toimipisteeseen koskeva selvitys valmistui vuonna 2010, mutta asia ei vielä ole edennyt päätöksentekoon.

**Tarkastuslautakunta edellyttää leikkaustoimintaa kokonaisuutena tehostavia ja leikkaussalien käyttöastetta nostavia toimenpiteitä. Leikkausten välisiä vaihto-aikoja tulee nopeuttaa ja iltapäivän tyhjät leikkausajat tulee ottaa käyttöön.**

**Yhteinen sairaanhoitopiirin kattava potilasjono**

Sairaanhoitopiirin eri sairaaloissa on edelleen erilliset leikkausjonot, vaikka kaikissa sairaaloissa on käytössä leikkaussalien hallintaa varten yhteinen tietojärjestelmä, joka mahdollistaisi sairaanhoitopiirin leikkausjonojen yhdistämisen. Suunnittelutyö sairaaloiden hoitojonojen yhdistämiseksi aloitettiin vuonna 2010.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä päätti 2.6.2010 (§ 149), että tavoitteena on yhdistää piirin kaikkien sairaaloiden leikkausjonot, siten että tasavertaisuuden periaate toteutuu riippumatta asuinkunnasta. Syyskuussa 2010 valmistui työryhmän selvitys piirin eri jonojen yhdistämisen nykytilanteesta ja ehdotus siitä, miten yhteinen jononhallinta voitaisiin järjestää. Johtoryhmä päätti syyskuussa 2010, että hoitojonojen yhdistämiskokeilu aloitetaan kaihikirurgiassa 1.1.2011. Kokeilu jatkuu puoli vuotta, jonka jälkeen tehdään arvio toiminnasta.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että sairaanhoitopiirin yhteiset leikkausjonot mahdollistaisivat kaikkien sairaanhoitopiirin sairaaloiden leikkauskapasiteetin ja resurssien optimoinnin nykyistä paremmin. Lautakunta kiirehtii yhteisten leikkausjonojen käyttöönottoa sairaanhoitopiirin kattavasti.**

### **Kiireellinen hoito\***

Tavoitteena oli, että kiireellinen hoito järjestetään välittömästi triage-menettelyä (päivystyspotilaiden kiireellisyyslajittelua) soveltaen. Tavoitetasona oli triage-menettelyn soveltaminen kattavasti kaikissa sairaanhoitopiirin päivystyspisteissä siten, että potilas saa kiireellisen hoidon välittömästi\*. Asetettu tavoite saavutettiin TYKS:ssä, muttei aluesairaaloissa. Alueellisessa erikoissairaanhoidossa yhtenäiseen ohjeistukseen perustuvat koulutukset järjestettiin vuoden 2010 aikana, järjestelmällinen käyttöönotto jäi vuoden 2011 puolelle.

## **2.1.2 Hoidon oikea tuotantomalli**

### **2.1.2.1 Tuotannon organisointi\***

#### **Uudentyyppinen palvelutuotanto itsemaksaville asiakkaille\***

Tavoitteena oli tuotannon organisointi siten, että sairaanhoitopiiri aloittaa uudentyyppisen itse hoitonsa maksaville asiakkaille suunnatun palvelutuotannon kolmella toimialalla. Tavoitetasona oli, että suunnitelmat toiminnan aloittamisesta laaditaan ja esitetään hallitukselle 31.5.2010 mennessä.\* Tavoite ei toteutunut.

Sairanhoitopiirin johtoryhmä käsitteli 1.9.2010 sitä, mitkä ovat lainsäädännölliset edellytykset tavoitteen toteutumiseen. Kokouksessa todettiin, että itsemaksaville asiakkaille suunnattua palvelutoimintaa on mahdollista aloittaa käynnistämällä palvelutuotanto

1. ulkomaalaisille (ei EU- ja ETA –valtioista oleville) potilaille
2. erityispoliklinikoiden potilaille; kohderyhmänä tässä ovat lähinnä sairaanhoitopiirin toimialueen ulkopuoliset potilaat
3. sairaanhoitopiirin perustaman yksityisen yhteisön toimesta myös sairaanhoitopiirin toimialueen potilaille.

Johtoryhmä päätti, että ulkomaisia itse hoitoon hakeutuvia potilaita koskevaa ohjeistusta on parannettava ja asiaa valmistelee hallintojohtaja. Asia päätettiin viedä tiedoksi hallitukselle muun tavoiteraportoinnin yhteydessä. Johtoryhmän arvion mukaan tässä vaiheessa panos-tuotossuhde tällaisen palvelutuotannon käynnistämisessä mm. valmisteluun kuluien resurssien vuoksi ei ole mielekäs.

**Tarkastuslautakunta toteaa yleisesti, että mahdollinen uusi laajentuva toiminta ei saa vaarantaa sairaanhoitopiirin asukkaiden palveluja.**

**Tarkastuslautakunnan mielestä päätös olla ryhtymättä toimenpiteisiin sitovan tavoitteen toteuttamiseksi olisi tullut tehdä hallituksessa. Asiasta ei raportoitu hallitukselle osavuositarkastukseen sisältyvän sitovien tavoitteiden raportoinnin yhteydessä, koska kyseessä oli vuosittain raportoitava mittari.**

**Tarkastuslautakunnan mielestä toimenpiteistä valtuuston asettamien sitovien tavoitteiden toteuttamiseksi tulee raportoida hallitukselle kattavasti kolme kertaa vuodessa osavuositarkastusten yhteydessä. Raportoinnista kerran vuodessa tulee luopua. Tällä tavalla tarpeelliset päätökset ehditään tehdä ajoissa, jos käy ilmi, ettei tavoitetta ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista toteuttaa tai ettei riittäviin toimenpiteisiin ole ryhdytty.**

## Vuodeosastohoidon vähentäminen\*

Tavoitteena oli vuodeosastohoidon vähentäminen siten, että vuodeosastohoidon jäsenkuntalaskutus kasvaa enintään 1 % vuonna 2010 (koko sairaanhoitopiirin jäsenkuntalaskutus kasvaa 2,8 %)\*. Deflatoituna jäsenkuntalaskutus oli tavoitteen mukainen.

Toimintakertomuksessa todetaan, että vuodeosastohoidon jäsenkuntalaskutus kasvoi vuonna 2010 vuoteen 2009 verrattuna yhteensä nimellisesti 3 % (6,97 M€). Deflatoituna se väheni 0,1 %. Vuodeosastohoidon jäsenkuntalaskutus kasvoi keskimääräistä enemmän Salon aluesairaalassa (8,4 %), Vakka-Suomen sairaalassa (7,1 %), Psykiatrian tulosalueella (9,2 %) ja Turunmaan sairaalassa (9,6 %). Koko jäsenkuntalaskutus (avohoido ja vuodeosastohoito) kasvoi nimellisesti 7,6 % ja deflatoituna 4,4 %.

Pitkän aikavälin kehitys on, että vuodeosastohoito vähenee ja avohoidon osuus kasvaa. Hoitajakson keskimääräinen pituus lyhenee vuosi vuodelta ja oli vuonna 2010 4,6 vuorokautta (v. 2009 4,7 vrk). Sairaansijoja vähennettiin vuoden 2010 aikana 40, joista konservatiivisen hoidon tulosryhmä 20, alueellinen erikoissairaanhoito 10 ja psykiatria 10. Pidemmän aikavälin strategiseksi tavoitteeksi oli asetettu sairaansijojen määrän vähentäminen yhteensä 200:lla vuosina 2008–2011. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi tulee vuoden 2011 aikana luopua vielä yhteensä 18 sairaansijasta. Vuoden 2011 sitovaksi toiminnalliseksi tavoitteeksi on asetettu 50 sairaansijan vähentäminen.

Hoitopäivien määrän väheneminen jatkui. Määrä väheni 4,5 % vuonna 2010 (v. 2009 8,6 %). Myös siirtoviivepäivien määrää on pyritty vähentämään, mutta useita vuosia jatkunut lasku pysähtyi vuonna 2010 ja siirtoviivepäivien määrä kasvoi 17,7 % verrattuna vuoden 2009 määrään.

VSSHP:n siirtoviivepäivien määrän kehitys 2007 – 2010

2007	22.121
2008	14.310
2009	9.662
2010	11.391

Siirtoviivepäivistä aiheutui kunnille yhteensä 3,54 M€:n menot (vuonna 2009 2,9 M€). Ensimmäinen ja toinen siirtoviivepäivä ovat ns. karenssipäiviä. Ilman karenssipäiviä laskettuna siirtoviivepäivien määrä oli 8.045 ja niiden hinta oli 2,5 M€. Kaksinkertaista maksua ei vuonna 2010 peritty.

Turkulaisten potilaiden siirtoviivepäiviä oli 7.722 vuonna 2010 (68 % kaikista siirtoviivepäivistä) ja muiden kuntien potilaiden 3.669. Turkulaisten potilaiden siirtoviivepäivien määrä oli vuonna 2010 16 % suurempi kuin edellisenä vuonna.

Siirtoviivepäivien kuukausittainen seuranta osoitti määrän selvää kasvua vuoden loppua kohden. Keskimääräistä enemmän siirtoviivepäiviä oli syyskuussa, marraskuussa ja joulukuussa 2010. Siirtoviivepäivien määrä oli vuonna 2010 keskimäärin 948/kk kun se vuonna 2009 oli keskimäärin 805/kk. Valtuusto on asettanut sitovaksi tavoitteeksi vuodelle 2011, että siirtoviivepäivät vähenevät 30 % (keskimäärin 663:een/kk).

Hoitajaksojen ja hoitopäivien määrän väheneminen on valtakunnallinen trendi. THL:n raportin ”Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta ja päiväkirurgia 2009” (julkaistu joulukuussa 2010) mukaan hoitopäivien määrä on laskenut koko maassa vuosittain viimeisten kymmenen vuoden ajan. Hoidettujen potilaiden määrä on laskenut ajanjaksolla 2000-2009 3,3 %, mutta samana aikana hoitopäivien määrä on laskenut 19,5 %. Hoitajaksojen keskimääräinen kesto on laskenut tuona aikana 4,3 hoitopäivästä 3,6 hoitopäivään.

THL:n tilastojen mukaan **VSSHP:n alueella somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö oli vuonna 2009 selvästi laajempaa kuin maassa keskimäärin.** VSSHP:ssä oli

vuonna 2009 väestöön suhteutettujen (somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuoli-vakioitujen) hoitajaksojen määrä 111 ja väestöön suhteutettujen hoitopäivien määrä 118 kun koko maan vertailuluku oli 100.

THL:n raportti Toimenpiteelliset hoitajaksot 2009, joka on julkaistu tammikuussa 2011, osoittaa, että **VSSH:n alueella on koko ajanjaksolla 1997 – 2009 suoritettu eniten kiireettömiä kirurgisia toimenpidejaksoja suhteessa väestöön verrattuna muihin yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin.** Suhdeluku on ollut myös selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin (kaikki 20 sairaanhoitopiiriä). Vuonna 2009 kirurgisia kiireettömiä toimenpidejaksoja oli 79/1000 asukasta kun koko maan luku oli 64. Tilasto kattaa terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastojen hoitajaksot (taulukko alla).

### Elektiiviset kirurgiset toimenpidejaksot ja päiväkirurgiassa tehtyjen osuus

Elektiivisten hoitajaksojen lukumäärä, suhteutus asukasluukuun ja päiväkirurgiassa tehtyjen toimenpiteiden osuus

Sairaanhoitopiiri	1997			2000			2008			2009		
	Hoitajaksot lkm	Hoitajaksot/ 1000 as.	Päiväkirurgian %-osuus	Hoitajaksot lkm	Hoitajaksot/ 1000 as.	Päiväkirurgian %-osuus	Hoitajaksot lkm	Hoitajaksot/ 1000 as.	Päiväkirurgian %-osuus	Hoitajaksot lkm	Hoitajaksot/ 1000 as.	Päiväkirurgian %-osuus
HUS	88332	66	32	85195	61	37	88999	60	54	83485	55	56
03 Varsinais-Suomen shp	34531	78	28	37448	83	40	37036	80	53	36857	79	55
06 Pirkanmaan shp	23841	55	10	25632	58	44	31968	67	57	30107	62	58
13 Pohjois-Savon shp	16441	64	20	18585	73	40	19483	78	50	18 582	75	47
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	26 758	74	29	26 577	72	36	26 409	68	56	25893	65	58
Koko maa (20 sairaanhoitopiiriä)	333 509	65	36	341975	66	44	351200	66	54	341 175	64	56

Lähde: THL:n raportti 5/2011 Toimenpiteelliset hoitajaksot 2009

Tarkastuslautakunnan kuulemien asiantuntijoiden arvion mukaan esimerkiksi polvikierukan poiston hyödyistä ei tehdyissä tieteellisissä tutkimuksissa ole osoitettu selvää näyttöä. Osa leikkauksista on näin ollen turhia tai leikkaus voitaisiin korvata konservatiivisella hoidolla. Jokainen leikkaus sisältää riskin saada leikkaushaavaan vakava tulehdus.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että VSSH:n alueella somaattisen vuodesosastohoidon käyttö sekä leikkausten määrä suhteessa väestön määrään on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Tämä johtunee siitä, että operatiivisia hoitomenetelmiä on suosittu konservatiivisten hoitomenetelmien kustannuksella. Tarkastuslautakunnan mielestä tilastojen valossa näyttää siltä, että painopistettä on syytä siirtää enemmän konservatiivisen hoidon suuntaan. Tässä yhteydessä on varmistettava, että erikoissairaanhoidon avohoidon yksiköillä on painopisteen siirron edellyttämät tarpeelliset resurssit ja osaaminen (esim. fysioterapia). Lisäksi tulee lisätä perusterveydenhuollon lääkäreille suunnattua koulutus- ja konsultointitukea.**

**Tavoitteena tulee olla se, että potilas saa diagnoosin ja avun vaivoihinsa niin varhaisessa vaiheessa, että potilaan tilan paheneminen ja mahdollinen leikkaus voitaisiin välttää.**

#### 2.1.2.2 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa\*

Tavoitteena oli mitata erikoissairaanhoidon tiedotusnopeutta perusterveydenhuoltoon. Tavoite-tasona oli, että hoitopalaute annetaan aina viiden päivän sisällä.\* Tavoite ei toteutunut.

1.8.2009 on astunut voimaan asetus, joka määrää, että hoitopalaute on annettava viiden vuorokauden sisällä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298).

Johtoryhmälle on raportoitu vuoden 2010 hoitopalautteiden kattavuudesta 26.1.2011. Määräajassa lähetettyjen (0-5 vuorokauden aikana) sähköisten hoitopalautteiden osuus kaikista lähetetyistä hoitopalautteista oli:

- TYKS 65,2 %
- Loimaan aluesairaala 55,5 %
- Salon aluesairaala 66,7 %
- Vakka-Suomen sairaala 82,9 %
- Turunmaan sairaala 32,9 %
- Psykiatrian tulosalue 46,0 %.

TYKS:n vuodeosastohoidossa määräajassa lähetetyn sähköisen palautteen kattavuus oli 55 % hoitajaksoista. Vuonna 2010 tehdyssä sisäisessä tarkastuksessa on todettu, että viivettä aiheutti pääsääntöisesti se, että lääkärit eivät viipymättä tarkastaneet kirjoitettuja hoitopalautteita ja allekirjoittaneet niitä niin, että ne olisi voitu lähettää edelleen.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että yksiköiden tulee lähettää hoitopalaute asetuksen vaatimassa viiden vuorokauden määräajassa.**

### 2.1.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö\*

Tavoitteena oli, että tiede-EVO-pisteet ovat vertailuryhmän (Pohjois-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit) suurimmat.\* Asetettu tavoite saavutettiin.

Valtio korvaa yliopistollisille sairaaloille lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuvia kustannuksia erityisvaltionosuudella (EVO). Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen 31.1.2011 mukaan VSSHP:n tutkimus-EVO-pisteet olivat 1.282 pistettä, kun vertailuryhmän toiseksi korkein pistemäärä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin 1.249 pistettä.

TYKS sai EVO-korvausta 18,9 M€ vuodelle 2010. EVO-rahoituksen lisäksi tutkimusta suoritettiin muiden julkisten rahoittajien sekä kotimaisten ja ulkomaisten säätiöiden varoilla sekä teollisuuden tilaamana noin 6 M€:n arvosta.

### 2.1.4 Selkeä organisaatio\*

Tavoitteena oli, että hoitoprosesseihin perustuva organisaatorakenteen ja johtamisjärjestelmän muutos on valmisteltu vuoden 2010 loppuun mennessä. Tavoitetasona oli, että suunnitellut muutokset on kuvattu ja päätökset tehty.\* Asetettu tavoite saavutettiin pääosin.

T-Pro-hankkeen tehtävänä on ollut suunnitella TYKS:n uutta, vuonna 2013 käyttöönotettavaa organisaatiota ja toimintatapaa. Muutoksen toteuttamisen valmisteluvastuuta on vuoden 2011 alusta ryhdytty siirtämään projektilta linjaorganisaatiolle. Hallituksessa nimettiin 14.12.2010 uuden organisaation toimialuejohtajat, palvelualuejohtajat ja ylihoitajat määräajaksi 31.12.2012 asti. Ensihoidon ja päivystyspalvelujen liikelaitoksen toimitusjohtajan valinta ja TYKS:n sairaalajohtajan viran perustaminen siirtyivät vuodelle 2011. Yksityiskohtainen johtamisjärjestelmän valmistelu on edelleen kesken.

Uuteen organisaatioon liittyviä asioita valmistellaan sairaanhoitopiirin johtajan joulukuussa 2010 perustamassa TYKS 2013 –johtoryhmässä, jonka puheenjohtajana toimii sairaanhoitopiirin johtaja.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että sairaanhoitopiirin uusi johto on omaksunut vaadittavan aktiivisen roolin ja ottanut kokonaisvastuun organisaatiomuutoksen johtamisesta, mikä on perusedellytys muutoksen onnistumiselle.**

**Tarkastuslautakunta kiirehtii lopullisen organisaation vahvistamista. Vahvistaminen on edellytys sille, että voidaan aloittaa tarkempi henkilöstöä ja muita voimavaroja koskeva valmistelu ja käynnistää tietojärjestelmien muutostöiden suunnittelu.**

## **2.1.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö**

### **2.1.5.1 Henkilöstön osaaminen\***

Henkilöstön osaamisen tavoitteena oli, että henkilöstön osaamista kehitetään korkeatasoisen erikoissairaanhoidon edellyttämällä tavalla. Mittarina oli johtoryhmän ja tulosyksikköjohdon suorittama itsearviointi. Tavoitetasona oli, että opetus- ja koulutusstrategian ja osaamisen kehittämissuunnitelman toimenpiteet on käynnistetty.\* Asetettu tavoite saavutettiin.

Toisena tavoitetasona oli, että T-sairaalan hoitolinjojen tarvitsema osaaminen on määritelty.\* Asetettua tavoitetta ei saavutettu.

TYKS ERVA opetus- ja koulutuspolitiikka 2010-2015 valmistui keväällä 2010. Sen toimeenpanoa ja seuranta varten nimettiin erityisvastuualueen seurantaryhmä sekä sairaanhoitopiirien sisäiset toimeenpanoryhmät. Toimeenpanoryhmä tuotti syksyn 2010 aikana osaamisen kehittämissuunnitelman, joka sisältää käytännön toimenpiteet ja vastuumäärittelyt vuosille 2010-2015. Vuonna 2010 osaamisen kehittämissuunnitelmassa määritellyistä toimenpiteistä toteutettiin mm. verkko-oppimisympäristön käyttöönotto (lääkehoidon osaaminen).

T-sairaalan toimialueiden (hoitolinjojen) tarvitseman osaamisen määrittely käynnistettiin vuonna 2010 hoitohenkilöstön osalta yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Hoitohenkilöstön osaamisen määrittely valmistui toimialueen Sydän osalta. Muiden toimialueiden osalta valmistelu jatkuu vuonna 2011.

Toimialueiden tarvitseman osaamisen määrittelytyön edetessä on huomattu, että henkilöstön osaamisen hallintaan tarvitaan tietojärjestelmä. Nykyiset tietojärjestelmät eivät vastaa tarpeeseen. Henkilöstövoimavarojen suunnittelun apuvälineen tarve tulee kasvamaan entisestään siirryttäessä uuteen organisaatioon.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että uuden organisaation henkilöstösuunnittelu ja tulevan henkilöstön osaamistarpeen määrittely on edennyt suunniteltua hitaammin, eikä sitovaa tavoitetta saavutettu.**

### **2.1.5.2 Henkilöstön työhyvinvointi\***

Tavoitteena oli, että henkilöstö on tyytyväinen työhönsä ja työolosuhteisiinsa. Tavoitetasona oli työhyvinvointikyselyn, eli tuloskuntomittarin toteutus ja se, että henkilöstön työtyytyväisyys on v. 2008 tehdyn hyvinvointitutkimuksen tasolla.\* Kyselyä ei toteutettu eikä tavoite toteutunut.

Laajaa, koko sairaanhoitopiirin kattavaa työhyvinvointikyselyä ei toteutettu vuonna 2010. Toimintakertomuksessa todetaan, että työhyvinvointikyselyn menetelmän kehittäminen ja erityisesti sen tulosten edellyttämien kehitystoimenpiteiden suunnittelu on valmisteilla. Henkilöstöjohdon antamien tietojen mukaan syynä työhyvinvointikyselyn lykkäämiseen on resurssien puute ja se, että odotetaan työterveyslaitoksen joka neljäs vuosi suorittamaa mittausta, joka tehdään seuraavan kerran vuonna 2012.

**Tarkastuslautakunnan mielestä tiedon saaminen henkilöstön työhyvinvoinnista neljän vuoden välein on johtamisen kannalta liian harvoin. Päätös valtuuston asettaman sitovan tavoitteen muuttamisesta tai poistosta olisi tullut tehdä hallituksessa.**



Sairaanhoitopiirin strategisena tavoitteena on sairauspoissaolojen vähentäminen. Tätä tavoitetta ei saavutettu. Sairaanhoitopiirin henkilöstön sairauslomaprosentti on noussut 4,2:sta 4,4:ään. Vuonna 2010 keskimääräinen poissaolo sairauden vuoksi oli 15,9 päivää/laskennallinen virka.

Sairauspäivien kehitys (sairauspäivät/laskennallinen virka vuodessa):

<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>
15,4	16,2	15,9	15,2	15,9

Hallitus on lausunnossaan vuoden 2009 arviointikertomuksesta ilmoittanut valtuustolle, että Henkilöstöpalvelut tuottaa sairauspoissaolotilastot keskitetysti tulosalueittain ja tulosryhmittäin ja niitä tullaan jatkossa käsittelemään tarkastuslautakunnan ehdotuksen mukaisesti osavuosi-katsausten yhteydessä. Uutta käytäntöä ei otettu käyttöön vielä vuonna 2010.

Hallituksen antaman lausunnon mukaan sairauspoissaolojen laskutapa ja raportointi saadaan valtuuston vuodelle 2009 asettaman tavoitteen edellyttämällä tavalla yhdenmukaiseksi valtakunnallisen raportoinnin kanssa vuoden 2011 alkupuolella. Seuraavaksi otetaan käyttöön työterveyslaitoksen kehittämä sairauspoissaolomittari. Tämä käyttöönotto tapahtunee vuoden 2012 alusta lähtien.

Henkilöstön työhyvinvointiin liittyviä asioita käsitellään myös kohdassa 3.2 Työterveyshuolto ja kohdassa 3.4 U-sairaalan työturvallisuus.

### **2.1.6 Kehittynyt infrastruktuuri\***

Tavoitteena oli, että T-sairaalan rakentaminen ja varustaminen etenee suunnitelmien mukaisesti. Tavoitetasona oli rakentamis- ja varustamissuunnitelman toteutuminen.\* Asetettu tavoite saavutettiin.

Toimintakertomuksessa todetaan, että T-sairaalan rakentaminen vuonna 2010 eteni laadittujen suunnitelmien mukaan. T-sairaalan jatkorakentamisen ensimmäinen vaihe valmistui kokonaisuudessaan vuoden 2010 alussa. Kaikki suurimmat urakat käynnistettiin ja rakentaminen eteni hyväksytyyn projektisuunnitelman mukaisesti. Tarkennetun aikataulun mukaan T-sairaalan laajennusosa valmistuu kokonaan vuoden 2012 loppuun mennessä.

Osa vuonna 2010 rakentamiseen varatuista määrärahoista jäi käyttämättä vuoden 2009 lopussa tehdyn aikataulumuutoksen johdosta. T-sairaalan II-vaiheen rakentamiseen oli varattu yhteensä 42,75 M€ vuodelle 2010. Tarkoitukseen käytettiin 35,63 M€, eli määrärahasta käytettiin 83,3 %. Arvioitua vähemmän rahaa käytettiin T-sairaalan kiinteisiin rakenteisiin ja laitteisiin, hoito- ja tutkimuslaitteisiin ja irtaimistoon.

Tilahallintoa on käsitelty laajemmin kohdassa 5.4 Tilahallinto ja pitkän aikavälin tilasuunnittelu. Velkaantumisasteen nousua on käsitelty kohdassa 4.1.

### **2.1.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri\***

Tavoitteena oli, että sairaanhoitopiirillä on positiivinen sisäinen ja ulkoinen kuva. Mittarina oli toimintakulttuurin sisäinen ja ulkoinen arviointi. Tavoitetasona oli, että toteutetaan kyselytutkimus, jossa haastatellaan 100 ulkoisten sidosryhmien ja 200 sisäistä edustajaa.\* Tavoite toteutui.

Kysely toteutettiin kevättalvella 2010. Vastausprosentti oli 70. Vastaajista 78 % oli VSSHP:n ja 21 % ulkoisten sidosryhmien edustajia. Kysely tullaan jatkossa toteuttamaan vuosittain, ja se on määritelty yhdeksi v. 2011 sitovaksi tavoitteeksi.

Sairaanhoitopiiriin toimintaa, vaikuttamista ja viestintää arvioitiin pääosin myönteisesti, potilas-/asiakaslähtöiseksi, laadukkaaksi ja uusia toimintatapoja soveltavaksi. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa arvioitiin toimivaksi, samoin tieteellisen tutkimuksen edellytysten edistäminen ja yhteistyö Turun yliopiston ja oppilaitosten kanssa. Kehittämiskohteiksi nähtiin henkilöstön työhyvinvointi ja osaamisen kehittäminen sekä yhtenäinen ja oikeudenmukainen johtamiskulttuuri, jotka nousivat esille erityisesti sisäisten sidosryhmien vastauksissa.

Johtoryhmä käsitteli tuloksia ensimmäisen kerran 9.6.2010, jolloin annettiin työryhmälle tehtäväksi suunnitella tuloksen perusteella toimenpiteitä. Työryhmän esitystä käsiteltiin 1.9.2010. Työryhmä ehdotti, että sekä strategian uudistamisprosessissa, että lyhyen aikavälin toiminnallisissa tavoitteissa huomioidaan seuraavat väittämät, joista samaa mieltä olleiden osuus oli selvästi muita pienempi:

- VSSHP:n yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa on toimivaa
- Kuntaomistajien ääntä kuunnellaan riittävästi VSSHP:n päätöksenteossa
- VSSHP panostaa henkilöstönsä työhyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen
- VSSHP:n johtamiskulttuuri on yhtenäinen ja oikeudenmukainen
- VSSHP:ssä päätöksenteko perustuu huolelliseen valmisteluun.

Työryhmä teki lukuisia ehdotuksia konkreettisista toimenpiteistä, joihin tulisi ryhtyä tuloksen perusteella. Johtoryhmä merkitsi selvityksen tiedoksi ja päätti, että sairaanhoitopiirin johtaja käsittelee johtoryhmän jäsenten kanssa käytävissä kehittämiskeskusteluissa, mitä kukin johtoryhmän jäsen on tehnyt VSSHP:n toimintakulttuurin parantamiseksi.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että kyselyn tulokseen tulee kiinnittää huomiota ja ryhtyä aktiivisesti toimenpiteisiin niiltä osin, kuin annettu palaute antaa siihen aihetta. Työryhmässä tehtyä valmistelutyötä tulee hyödyntää ja toimenpiteiden toteuttamisesta tulee tehdä tarvittavat päätökset.**

## 2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi

### 2.2.1 Kokonaiskustannukset\*

Tehokasta toimintaa kuvaavana tavoitteena oli sairaanhoitopiirin jäsenkuntien terveydenhuollon nettomenojen suotuisa kehitys. Mittarina käytettiin kuntien terveydenhuoltomenoja/asukas. Tavoitteena oli jäsenkuntien sijoittuminen 20 sairaanhoitopiirin vertailussa edullisimpaan kolmannekseen. \* Vuoden 2009 terveydenhuoltomenot olivat tavoitteen mukaiset. Vuodelta 2010 tietoja ei ollut vielä saatavana.

Kuntien *terveydenhuollon nettokustannukset/asukas (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ilman sosiaalitoimen kustannuksia)* olivat VSSHP:n kunnissa vuonna 2009 toiseksi pienimmät 20 sairaanhoitopiirin vertailussa (1.516 € kun Manner-Suomen keskiarvo oli 1.574 €). Edullisemmat terveydenhuoltomenot/asukas oli ainoastaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Terveydenhuoltomenot ovat supistuneet VSSHP:n kunnissa vuodesta 2008, jolloin ne olivat 1.538 €. Sijoitus on parantunut merkittävästi vuodesta 2008, jolloin VSSHP oli 8. edullisin.

VSSHP:n kuntien terveydenhuollon menojen (erikoissairaanhoito + perusterveydenhuolto) edullisuus johtui siitä, että VSSHP:n kuntien *perusterveydenhuollon* menot olivat pienemmät kuin missään muussa sairaanhoitopiirissä (500 €, kun Manner-Suomen keskiarvo on 602 €). VSSHP:n kuntien perusterveydenhuollon menot supistuivat vuodesta 2008, jolloin ne olivat 541 €/asukas.

Kun tarkastellaan pelkkiä *erikoissairaanhoidon* menoja vuonna 2009 (*ilman perusterveydenhuollon menoja*) niin VSSHP:n sijoitus on kymmenes. Erikoissairaanhoidon menot olivat VSSHP:n kunnissa 1.007 €/asukas, kun Manner-Suomen keskiarvo oli 959 €. Sijoitus parani vuodesta 2008, jolloin VSSHP:n sijoitus oli 13.

VSSHP:n kuntien *sosiaali- ja terveydenhuollon* nettokustannukset yhteensä olivat keskimäärin 3.027 €/asukas, mikä oli alle Manner-Suomen keskiarvon (3.065 €). 20 sairaanhoitopiiristä VSSHP:n sijaluku oli yhdeksäs, mikä oli sama kuin vuonna 2008.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että sairaanhoitopiirin valtuuston asettaman sitovan taloudellisen tavoitteen toteutuminen ei toteutunut sairaanhoitopiirin toimenpitein vaan johtui kuntien tekemistä perusterveydenhuollon menojen supistuksista.**

THL:n julkaisemien tilastojen mukaan (tilastoraportti 3/2011) sairaaloiden hoitotoiminnan kustannukset nousivat reaalisesti toiseksi eniten (14 %) TYKS:ssa vuodesta 2005 vuoteen 2009 yliopistosairaaloiden vertailussa. Reaalimenot nousivat yhteensä 9 % kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuodesta 2005 vuoteen 2009. Yliopistollisista sairaaloista kustannuskehitys on ollut maltillisinta HYKS:ssa, jossa deflatoidut kustannukset nousivat 5 % vuodesta 2005 vuoteen 2009. Muissa yliopistollisissa sairaaloissa kustannukset nousivat tuona aikana 10–16 %.

**Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaloissa vuosina 2005–2009; indeksi vuonna 2005 = 100**  
**Deflatoidut kustannukset**

Yliopistosairaalat	2005	2006	2007	2008	2009
HYKS	100	102	103	102	105
KYS	100	103	106	108	113
OYS	100	103	103	110	110
TAYS	100	107	108	113	116
TYKS	100	104	106	109	114
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>109</b>

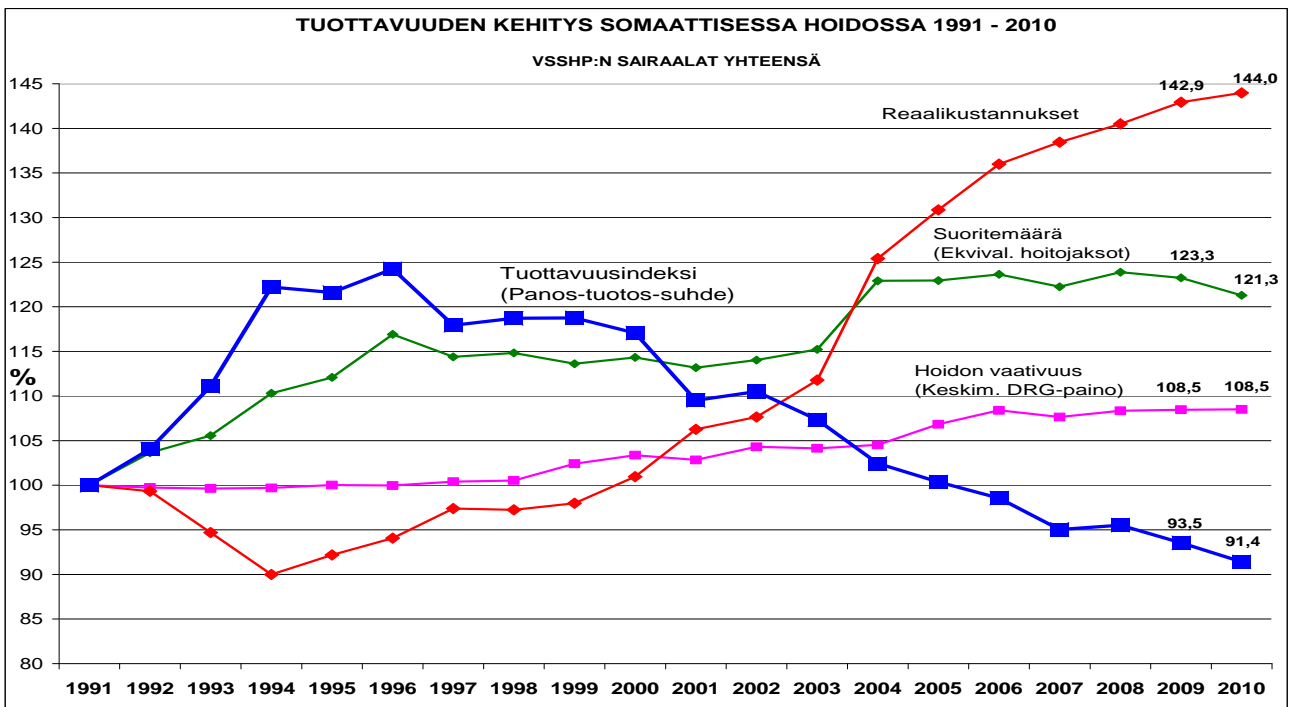
Lähde: THL, Tilastoraportti 3/2011: Sairaaloiden tuottavuus 2009

**Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota TYKS:n reaalikustannusten kasvuun, joka on ollut viime vuosina muihin yliopistosairaloihin verrattuna huomattavasti keskimääräistä nopeampaa.**

## 2.2.2 Tuottavuus\*

Tuottavuustavoitteena oli, että DRG-palvelusuoritteiden määrä suhteessa panoksiin kasvaa. Tavoitetasona oli, että DRG-pisteen hinta alenee 1 %:lla.\* Tavoitetta ei saavutettu.

VSSHP:n strategisena tavoitteena (vuosille 2007-2015) on, että tuottavuus paranee lähivuosina vähintään yhdellä prosentilla vuosittain. Useita vuosia jatkunut tuottavuuden lasku jatkui kuitenkin edelleen vuonna 2010. DRG-pisteen hinta nousi 2,3 %, johtuen siitä, että VSSHP:n palvelusuoritteiden määrä laski samanaikaisesti kuin reaalikustannukset kasvoivat. Hoitajaksot vähenivät 4,3 % ja hoitopäivät 5,5 %. Leikkaustoimenpiteet vähentyivät 2,1 %. Ainoastaan avohoitokäyntien määrä kasvoi 2,0 %. Yhteenlaskettuna tästä seurasi 1,6 % palvelutuotannon lasku ns. ekvivalentteina (ts. samanarvoisina) hoitajaksoina.



Lähde: Tilinpäätös 2010/Taloussuunnittelutoimisto, Vesa Lamminen

Huom: Turun kaupungin kirurginen sairaala fuusioitiin TYKS:iin 1.1.2004. Hoitotakuulaki astui voimaan 1.3.2005. Psykiatrinen hoito ei sisälly laskelmiin.

Edellä olevasta VSSHP:n taloussuunnittelutoimiston laatimasta tuottavuuskaaviosta ilmenee, että tuottavuus oli korkeimmillaan vuonna 1996, jolloin se oli noin 25 % suurempi kuin vertailuvuonna 1991. Vuoden 1996 jälkeen tuottavuus on laskenut jatkuvasti. Vuonna 2010 tuottavuus VSSHP:n somaattisessa hoidossa oli 91,4 % vuoden 1991 tuottavuudesta. Suoritemäärät ja annetun hoidon vaativuus ovat kasvaneet, mutta eivät samassa suhteessa kuin reaalikustannukset, minkä tuloksena tuottavuus on laskenut.

Sairaaloiden tuottavuuden lasku on valtakunnallinen trendi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus laski julkisissa sairaaloissa 4 % vuosina 2005-2009. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus laski tasaisesti vuoteen 2008 saakka, minkä jälkeen tuottavuus nousi hieman. Huolestuttavaa on, että THL:n tilastot (raportti 3/2011 Sairaaloiden tuottavuus 2009) osoittavat, että TYKS:n tuottavuuden lasku on ollut viime vuosina nopeampaa kuin useimmissa muissa yliopistosairaloissa.

#### Somaattisen erikoissairaanhoidon episodituottavuuden kehitys yliopistosairaloissa vuosina 2005–2009; indeksi vuonna 2005 = 100

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus <sup>1)</sup>				
	2005	2006	2007	2008	2009
HYKS	100	100	98	97	101
KYS	100	97	92	94	91
OYS	100	99	98	95	98
TAYS	100	95	89	89	91
TYKS	100	100	98	96	95
<b>Yhteensä</b>	100	99	96	95	97

1) Episodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosastohoitojaksoja mukaan lukien päiväkirurgia, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

Lähde: THL:n raportti 3/2011: Sairaaloiden tuottavuus 2009

Tilastot osoittavat, että VSSHP:n asukaskohtaiset laskennalliset menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, mikä näyttäisi johtuvan pääosin keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitujen episodien määrä asukasta kohti oli VSSHP:ssa 8 % suurempi kuin koko maassa keskimäärin vuonna 2009. Vakioidut laskennalliset kustannukset/ asukas olivat samoin 8 % suuremmat kuin koko maassa keskimäärin.

Vuoden 2011 talousarviotavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2011 on tehty kokonaissuunnitelma tuottavuuskehityksen hallitusta muuttamisesta ja sairaanhoitopiirin strategiassa kirjatun tavoitetilan saavuttamisesta tuottavuudenkin suhteen vuoteen 2015 mennessä.

**Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että sairaansijojen vähentyessä ja palvelutuotannon supistuessa on tuottavuuden nostamiseksi puututtava tuotantorakenteisiin siten, että myös tuotantokustannukset pienenevät vastaavasti. T-sairaalan tilainvestointien myötä kiinteistönhoitokustannukset, poistot ja lainanhoitokustannukset kasvavat väistämättä, mikä vaikeuttaa tuottavuuden nostamista.**

## 2.3 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

### 2.3.1 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia

#### 2.3.1.1 Toiminnan nettokulut vähennettyinä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta\*

Tavoitteena oli, että hallituksen alaisten yksiköiden toiminnan nettokulut vähennettyinä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta olisi 431,93 M€\* Tavoite saavutettiin.

Toiminnan nettokulujen toteutuma vähennettynä myyntituotoilta ulkokunnilta ja muilta oli 428,50 M€ (99,2 % alkuperäisestä talousarviosta). Kasvua edellisvuodesta oli 2,7 %.

Myyntituotot ulkokunnilta ja muilta olivat 2,3 M€ (6,5 %) arvioitua suuremmat. Myyntituotot jäsenkunnilta ylittivät talousarvion 10,2 M€ (2,8 %). Toimintatuotot yhteensä ylittivät talousarvion 16,5 M€ (3,2 %).

Toimintakulut kasvoivat edellisvuodesta 1,9 %. VSSHP:n toimintakulujen kasvu oli pienempää kuin valtakunnallinen keskiarvo (3,7 %). Talousarvio ylittyi toimintakulujen osalta 1,4 %. Palveluiden ostot alittuivat ilman liikelaitoksia 0,6 M€ (toteutuma 99,4 %). Materiaalin ostot ylittyivät ilman liikelaitoksia 4,1 M€ (4,1 %).

Henkilöstömenot toteutuivat lähes talousarvion mukaisina (100,1 %) toteutettujen säästötoimenpiteiden ansiosta. Koko kuntayhtymätasolla talousarvion saavuttamiseksi vuotuista työpanosta vähennettiin 97,5 laskennallista työvuotta, mikä vastaa 6 M€:n menoja. Henkilöstön vapaaehtoisilla palkattomilla säästövapailla, vaihtamalla lääkäreiden lomarahoja vapaapäiviin ja vähentämällä työajan ulkopuolella tehtäviä kalliimpia lisätöitä saavutettiin yhteensä n. 4 M€:n säästöt, mikä on 1,1 M€ enemmän kuin vuonna 2009. Lisäksi rajoitettiin sijaisten käyttöä. Virkojen ja toimien lukumäärää säästöt eivät mainittavasti vähentäneet. Tilinpäätöksen mukaan vakansseja oli 31.12.2010 yhteensä 6.488, kun niitä vuoden 2009 lopussa oli ollut viisi enemmän.

#### 2.3.1.2 Tilikauden yli/alijäämä\*

Tavoitteena oli, että kuntayhtymän tilikauden alijäämä ilman liikelaitoksia olisi (korkeintaan) -3,2 M€\* Tilikauden tulos ilman liikelaitoksia oli ylijäämäinen 8,1 M€. Tavoite saavutettiin.

Koko kuntayhtymän (sisältäen liikelaitokset) 2010 tuloslaskelma osoitti 7,9 M€:n ylijäämää. Ylijäämän siirtäminen taseen yli- ja alijäämätileille kasvattaa ylijäämäkertymän 31.12.2010 tilanteessa 17,5 M€:oon, mikä on 4,2 % vuotuisista myyntituotoista jäsen- ja ulkokunnilta.

Hallitus käsitteli kokouksessaan 8.3.2011 § 19 vuoden 2010 tilinpäätöstä. Esittelytekstissä todetaan, että ”perussopimuksen 27 § mukaan jäsenkunnilta toimintavuoden aikana laskutetuista palvelujen hinnoista ei kuntayhtymän tilinpäätöksen perusteella suoriteta jälkilaskutusta tai palautusta. Kun ylijäämän kertymisen osasyynä on kuitenkin liian varovainen hinnoittelu, on hallituksen syytä tarkistaa hintoja vuoden 2011 osalta, ettei virhe jatku tai suoritemäärän kasvaessa lisääny.” Tähän liittyen päätettiin, että hallitukselle tuodaan esitys vuoden 2011 hintojen tarkistuksesta tammi-elokuun osavuosisikatsauksen valmistuttua.

Sisäisessä tarkastuksessa kiinnitettiin vuonna 2010 huomiota sairaanhoitopiirin tulosyksiköiden palvelujen hintojen puutteelliseen kustannusvastaavuuteen. Tarkastus osoitti, että

- Vuodeosastohoidon hinnoittelu on runsaasti alle kustannusten
- Avohoitokäyntien ja leikkaustoiminnan hinnoittelu on yli kustannusten
- Lisälaskutettavia osuuksia ei ole otettu riittävästi huomioon päätoimintojen hinnoittelussa.

Kuntayhtymän perussopimuksen 27 §:n mukaan palvelujen hinnoittelun perustana tulee olla omakustannushinta, joka sisältää toiminnan välittömät ja välilliset kustannukset ja pääomakustannukset vähennettynä toimintaan kohdistuvilla potilasmaksu- ja toiminnan muilla tuloilla.

**Tarkastuslautakunnan mielestä hintojen vanhentuneet laskentaperusteet on korjattava.. Nykyiset DRG-hinnat, jotka ovat eräänlaisia ”pakettihintoja” sisältävät laskennallisesti enemmän hoitopäiviä kuin on toteutunut. Hoitomenetelmien muutosten vaikutus kustannuksiin tulee ottaa nykyistä ripeämmin huomioon palvelujen hinnoittelussa, sisältäen myös DRG-hinnoittelun.**

### 2.3.1.3 Investointimenot\*

Tavoitteena oli, että kuntayhtymän investointimenot ilman liikelaitoksia olisivat (korkeintaan) 63,45 M€.\* Toteutuma oli 51,57 M€, mikä on 81,3 % talousarviosta. Tavoite saavutettiin.

Investointien takia sairaanhoitopiirin lainakanta kasvaa vuoden 2010 170,1 M€:stä 290 M€:oon vuoden 2013 loppuun mennessä.

Leasingvastuukanta oli emokuntayhtymässä 4,1 M€ ja konsernissa 9,0 M€.

Tilahallintoa on käsitelty laajemmin kohdassa 5.4. Velkaantumisasasteen nousua on käsitelty kohdassa 4.1.

### 2.3.2 TYKS-SAPA liikelaitos

Tavoitteena oli, että myyntituotot piirin sairaaloilta olisivat (korkeintaan) 93,2 M€.\* Valtuusto hyväksyi 30.11.2010 TYKS-SAPA -liikelaitoksen myyntituottoihin piirin sairaaloilta 740.000 euron ylitysoikeuden.\* Toteutuma oli 93,0 M€, eli alkuperäinen tavoite saavutettiin.

Toisena tavoitteena oli, että tilikauden alijäämä olisi -1,1 M€.\* Toteutunut alijäämä oli 0,6 M€, eli tavoite saavutettiin. Tulos ennen asiakashyvityksiä oli ylijäämäinen 2,9 M€. Liikelaitos maksoi asiakashyvityksinä piirin sairaaloille yhteensä 2,8 M€ ja muille kunnallisille asiakkaille 0,7 M€ (yhteensä 3,5 M€). Asiakashyvityksissä oli mukana ylijäämien palautusta edellisiltä vuosilta.

Kolmantena tavoitteena oli, että investointimenot olisivat (korkeintaan) 985.000 €.\* Tavoitetta ei aivan saavutettu. Toteutuma oli 1.039.860 €. Talousarvion ylitys oli 54.861 € (5,6 %).

### 2.3.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos

Tavoitteena oli, että toiminnan nettokulut vähennettyinä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta olisi (korkeintaan) 11,5 M€.\* Valtuusto hyväksyi 30.11.2010 Turunmaan sairaalan liikelaitoksen käyttötalouden sitoviin nettokuluihin 477.900 euron ylitysoikeuden. Toteutuma oli 11,9 M€. Muutettu tavoite saavutettiin.

Toisena tavoitteena on, että tilikauden ylijäämä/alijäämä olisi 0.\* Ylijäämän toteutuma oli 0,4 M€.

Kolmantena tavoitteena on, että investointimenot olisivat (korkeintaan) 0,63 M€. \*Toteutuma oli 0,27 M€, mikä oli 43 % talousarviosta. Tavoite saavutettiin.

## 3 HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT HAVAINNOT

### 3.1 Strateginen henkilöstöjohtaminen

VSSHP:lla ei ole henkilöstöstrategiaa tai henkilöstöpoliittista ohjelmaa. Valtuusto oli asettanut henkilöstöpoliittisen toimintaohjelman laatimisen vuoden 2009 sitovaksi tavoitteeksi. Tavoite ei toteutunut vuonna 2009 eikä vuonna 2010. Henkilöstöhallinnon avainhenkilöiden virkavapauksien ja henkilöiden vaihtumisen vuoksi asia on lykkääntynyt, eikä henkilöstöpoliittista ohjelmaa edelleenkään ole laadittu.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä päätti 7.4.2010 sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelman valmistelun aloittamisesta (uudelleen) ja valmistelun aikataulusta. Tuolloin päätettiin, että henkilöstöohjelma viedään henkilöstöjohtajan valmistelemana hallituksen lokakuun kokoukseen hyväksyttäväksi. Suunnitelma ei toteutunut.

Vuoden 2011 talousarvion sitovana tavoitteena on, että henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma on valmis ja jalkauttamissuunnitelma on tehty.

**Tarkastuslautakunta kiirehtii henkilöstöä koskevien strategisten tavoitteiden asettamista ja henkilöstöpoliittisen ohjelman laatimista.**

### 3.2 Työterveyshuolto

Sairaanhoitopiirin henkilöstön työterveyshuolto ei ole pystynyt tuottamaan palveluita lain vaatimassa laajuudessa pitkään aikaan. Lakisääteisiä tehtäviä ovat mm. työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi, työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Henkilöstön sairaanhoitovastaanotto ei kuulu työnantajan lakisääteisiin työterveyshuollon tehtäviin, vaan on vapaaehtoinen.

Sairaanhoitopiiriin johtaja nimesi 5.10.2009 työterveyshuollon neuvottelukunnan seuraamaan työterveyspalveluiden saatavuutta ja laatua. Se linjasi omana kantanaan 7.6.2010, että työterveyshuolto tulisi ulkoistaa. Ulkoistus tulisi toteuttaa siten, että jatkossa yksi palveluntuottaja olisi vastuussa koko työterveyshuollon palveluiden tuottamisesta VSSHP:n henkilöstölle.

Sairaanhoitopiiriin johto teetti keväällä 2010 Työterveyslaitoksella selvityksen, jonka tavoitteena oli arvioida Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin nykyisen työterveyshuollon toimintaa ja tunnistaa keskeiset kehittämistarpeet. Selvityksen mukaan vaikea lääkärripula, maantieteellisesti hajanainen palvelun tuottamisalue, kirjavuus palvelujen tuottamisessa sekä työterveyden ammattilaisten vertaistuen puute ovat osaltaan johtaneet mm. työterveyshuollon henkilöstön henkiseen

kuormittumiseen, epätasalaatuiseen palveluun työntekijöille ja samalla koko oman työterveyshuollon palvelutuotannon vaarantumiseen.

Työterveyslaitoksen selvityksen mukaan: ”Merkittävin yksittäinen työterveyshuolto palvelujen laatua ja saatavuutta heikentävä tekijä on kuitenkin se, ettei sairaanhoitopiirin henkilöstön työterveyshuolto ole pääasiallisen palvelujen tuottajan hallinnassa kokonaisvaltaisesti palvelutuotannon pirstaleisuuden vuoksi. Etenkin tavoitteellinen toiminta henkilöstöresurssien työterveyden hallitsemiseksi on vaikeutunut”. Työterveyslaitoksen näkemyksen mukaan palveluiden tuottamisen pitäisi siis tapahtua yhden palveluntuottajan kautta, oli se sitten oma työterveyshuolto, liikelaitos tai yksityinen palvelujen tuottaja.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä käsitteli työterveyshuollon tilannetta 16.6.2010. Tuolloin johtoryhmä päätti aloittaa yhteistoimintamenettelyn mukaiset neuvottelut henkilöstön edustajien kanssa sen vuoksi, että sairaanhoitopiirin työterveyspalvelujen tuottamisessa on vaikeita ongelmia. Lisäksi johtoryhmä totesi, että olemassa olevia ostopalvelusopimuksia on jatkettava tai laajennettava.

Hallitukselle esitettiin 5.10.2010, että työterveyspalveluiden hankinnan valmistelu aloitetaan siten, että tavoitteena on saada palvelut mahdollisimman kattavasti yhden palveluntarjoajan toimesta. Esitystä ei hyväksytty, vaan hallitus edellytti työterveyspalveluiden järjestämistä siten, että olemassa olevat alueelliset toimivat palvelut turvataan. Uusi johtava työterveyslääkäri otti virkansa vastaan 1.1.2011. Työterveyspalvelujen kilpailuttaminen siirtyi vuodelle 2011.

**Tarkastuslautakunta edellyttää työterveyshuollon palvelujen saattamista lakisääteiselle tasolle. Tehtävät on priorisoitava niin, että huolehditaan ensisijaisesti työterveyshuollon lakisääteisistä tehtävistä. Tarkastuslautakunta haluaa kuitenkin muistuttaa siitä, että sairaanhoidon palvelujen tarjoaminen henkilöstölle lakisääteisten tehtävien lisäksi on rekrytoinnissa vetovoimatekijä, sekä parantaa työnantajan imagoa ja henkilöstön työtyytyväisyyttä. Parempi hoidon saatavuus voi ennaltaehkäistä pitkiä sairauspoissaoloja ja sitä kautta merkittävästi säästää työnantajan kustannuksia.**

### 3.3 Avainhenkilöriskit

Sairaanhoitopiirin hallintokeskuksessa on ollut vaikeuksia korvata tilapäisesti puuttuva asiantuntemus ja resurssit eräiden avainhenkilöiden pitkien virkavapauksien ajaksi. Tilalle ei aina ole onnistuttu rekrytoimaan tarvittavaa osaamista tai sijaisketjussa ei ole välttämättä katsottu tarpeelliseksi korvata kaikkia osia, vaan tehtäviä on määrätty hoidettavaksi oman toimen ohella, jolloin toiminnon hoitamiseen on kokonaisuudessaan jäänyt liian vähän resursseja. Tämä on johtanut esimerkiksi useiden valtuuston asettamien sitovien tavoitteiden toteuttamatta jäämiseen ja aiheuttanut merkittäviä ylimääräisiä lisäkustannuksia ja ongelmia tietojärjestelmähankkeen toteuttamisessa.

Sairaanhoitopiirin hallitus on viime aikoina tehnyt päätökset palkata organisaation ulkopuolelta mm. talousjohtajan, TYKS-SAPA:n toimitusjohtajan ja Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toimitusjohtajan.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että sairaanhoitopiirin tulee varautua suunnitelmallisesti etukäteen mahdollisiin avainhenkilöriskeihin. Myös projekteissa tulee varautua avainhenkilöriskeihin ja riskin toteutuessa tarvittaessa arvioida mahdollisuuksia projektin siirtämiseen ajankohtaan, jolloin tarvittava asiantuntemus on käytettävissä. Johdon tulee varmistaa, että uudet avainhenkilöt ja avainhenkilöiden sijaiset saavat riittävästi perehdytystä ja tukea.**



### 3.4 U-sairaalan työturvallisuus

1960-luvulla rakennetussa TYKS:n U-sairaala-rakennuksessa on useilla osastoilla tapahtunut ikkuna-, katto- ja putkivuotoja, jotka ovat aiheuttaneet kosteusvaurioita. Korjaustöitä on tehty vuonna 2010 useilla eri osastoilla ja uusia vuotoja ilmenee kiihtyvää tahtia.

Useiden U-sairaalassa sijaitsevien tulosyksiköiden vastuuhenkilöt ovat raportoineet, että henkilöstön sairauspoissaolot ovat U-sairaalassa jatkuvasti lisääntyneet ja joitakin henkilöitä on vuoden 2010 aikana ollut pitkällä sairaslomilla sisäilman huonon laadun vuoksi. Eräissä tapauksissa sijaiset ovat saaneet nopeasti oireita huonosta sisäilmasta ja irtisanoutuneet sen vuoksi. Leikkauksia on pystytty tekemään suunniteltua vähemmän, koska leikkaussaleja on ollut pois käytöstä korjauksen takia tai leikkaustiimiä ei ole saatu kokoon huonosta sisäilmasta johtuvan sairastelun vuoksi. On osoittautunut, että sijaisia on yhä vaikeampi rekrytoida U-sairaalaan koska sinne ei sairastumisen pelossa haeta.

Siirtyminen A-sairaalaan tulee joiltakin osin mahdolliseksi vuonna 2013, kun A-sairaala siirtyy toimintoja T-sairaalaan. Synnytystoiminnalle ei kuitenkaan ole osoittaa korvaavaa väistötilaa korjausten ajaksi. Henkilöstö kokee vahvasti, ettei kosteusvaurioiden ja jatkuvien korjaustöiden vuoksi U-sairaalassa pysty työskentelemään vuoteen 2018 asti, jolloin korvaava rakennus investointi-suunnitelman mukaan valmistuu.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti joulukuussa 2010, että U-sairaala siirrettävien toimintojen välttämättömien tilatarpeiden suunnittelu käynnistetään. Lähivuosina U-sairaala ei kuitenkaan ole mahdollista luopua. Sairaanhoitopiirin valtuuston hyväksymässä investointisuunnitelmassa on varattu yhteensä 98 M€ U-sairaalan korvaavaan rakentamiseen vuosille 2014–2017.

Aluehallintoviraston Työsuojelun vastuualue on tehnyt U-sairaalassa tammikuussa 2011 työsuojelutarkastuksia useille osastoille. Tarkastuksissa ilmeni, että sairaanhoitopiirillä ei ole ollut käytössään järjestelmällistä seuranta tapahtuneista vesivahingoista ja korjausten jälkeisestä jälkivalvonnasta. Ei myöskään systemaattisesti ole varmistettu, että tehdyt korjaustoimenpiteet ovat olleet riittäviä. Työterveyshuollolla ei ollut systemaattista tietoa työntekijöiden terveydentilasta tai kattavaa tietoa siitä, ketkä ovat hakeutuneet sisäilmaan liittyvien oireiden vuoksi lääkärille. Tarkastuskertomuksessa todetaan lisäksi, että osa työntekijöistä on hakeutunut jatkotutkimuksiin yksityissektorille, koska sairaanhoitopiirin oma työterveyshuolto ei ole resurssipulan vuoksi pystynyt ottamaan heitä vastaan.

Tarkastusten johdosta sairaanhoitopiiriltä pyydettiin 31.3.2011 mennessä selvitys koskien koko U-sairaala ja sen henkilökuntaa. Selvitystä pyydettiin tietoja työntekijöiden altistumisen oireista ja ammattitautiepäilyn takia tutkimuksiin joutuneiden määrästä. Sairaanhoitopiirin työterveyshuoltoa pyydettiin arvioimaan sisäilman laadusta johtuva työntekijöiden terveyden mahdollinen vaarantuminen. Lisäksi sairaanhoitopiiriltä pyydettiin tietoja vesivahinkojen seurannasta sekä niiden syiden selvittämisestä ja korjausten valvonnasta sekä siitä, miten on varmistettu, ettei kosteusvaurioista ole jäänyt terveyttä vaarantavia biologisia tekijöitä rakenteisiin. Aluehallintoviraston antaman kehotuksen mukaan sisäilmaan liittyvät ongelmat tulee tarkastetuissa yksiköissä korjata 30.4.2011 mennessä.

Hallitus päätti 8.3.2011, että U-sairaalan korvaavan rakentamisen toiminnallinen suunnittelu aloitetaan kevään aikana. Lisäksi perustettiin sairaalainsinöörin toimi VSSH:n kiinteistöjen kunnossapito- ja rakennuttamistehtäviin, minkä työn painopistealueena seuraavan kahden vuoden ajan on U-sairaalan kunnossapitoprojektin organisointi, johtaminen ja valvontatyöt.

Sairaanhoitopiirin johtaja on perustanut työryhmän tekemään suunnitelman U-sairaalan välttämättömistä korjaustoimenpiteistä, jotta sairaala voidaan pitää käytössä vuoteen 2018 asti. Uusittu korjauspyyntöjen käsittelymenettely on otettu käyttöön helmikuussa 2011, jotta kaikkiin U-sairaalan rakenteissa ilmenneisiin vikoihin voitaisiin puuttua mahdollisimman nopeasti.

Tarkastuslautakunnan mielestä vuoden 2011 alussa tehdyt päätökset lisäresursseista U-sairaalan korjausten suunnitteluun ovat oikeansuuntaiset. Myönteistä on myös se, että kosteusvaurioista ilmoittamista ja ilmoituksen johdosta tehtyjen toimenpiteiden seuranta on alkuvuonna 2011 tehty helpommaksi sähköisellä järjestelmällä. Kosteusvauriot tulee korjata huolellisesti ja ripeästi ja korjausten riittävyyden seuranta tulee uuden järjestelmän avulla kehittää kattavaksi.

Tarkastuslautakunta toteaa, että työterveyshuollon lakisääteisiin tehtäviin kuuluu työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen sekä työntekijöiden terveydentilan selvittäminen, arviointi ja seuranta sekä siihen liittyvät terveystarkastukset. Sisäilman laatuun liittyvän sairastavuuden hoitoon ja seurantaan tulee varata resurssit sekä huolehtia siitä, että työnantajalla on yksiköittäin ja toimipisteittäin kattava tieto sisäilman laatuun liittyvästä sairastavuudesta. Sisäilman hyvä laatu on varmistettava.

### 3.5 Joustava työaika

Sairaanhoitopiirillä on käytössään Opera-niminen tietojärjestelmä, joka palvelee erinomaisesti leikkaussalien käytön sekä leikkaustiimien työn tehokkuuden seuranta ja tehostamisen suunnittelua. Operasta saatujen tietojen mukaan leikkaussalien iltapäivän tyhjää aikaa (enemmän kuin 90 min käyttämätön ajanjakso) oli vuonna 2010 yhteensä 5.557 tuntia. Kahden tunnin leikkauksia ehtisi tuossa ajassa tehdä 1.980 kpl.

Leikkaustoiminnan asiantuntijat ovat todenneet tarkastuslautakunnan haastattelussa, että työajan puutteellinen jousto on keskeinen este iltapäiväaikaisten tehokkaalle hyödyntämiselle leikkauksaleissa. Esteenä liukuvan työajan käyttöönotolle nykyistä laajemmin on mm. se, että nykyinen työajan automaattinen seurantajärjestelmä ei ota huomioon kaikkia eri työaikajärjestelyjä, joita sairaalatoiminnassa on.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä on kokouksessaan 26.1.2011 käsitellyt Timecon-työajanseurantalaitteiden käytön kattavuutta sairaanhoitopiirin yksiköissä. Selvityksen perusteella lähes kaikissa sairaanhoitopiirin sairaaloissa on olemassa työajan seurantalaitteet. Laitteita ei kuitenkaan ole asennettu kaikkiin sairaaloihin yhtä kattavasti. TYKS:ssä Timecon-työajanseurantaa on käytössä vain toimisto- ja hallinnollisissa tehtävissä työskenteleville, vaikka tekniset valmiudet kattavaan käyttöönottoon ovat olemassa.

Johtoryhmässä sovittiin, että henkilöstöjohtajan johdolla valmistellaan työajan rekisteröinnistä ja seurannasta sairaanhoitopiiriin yhtenäinen menettelytapaohjeistus, jossa huomioidaan aikaisemmat selvitykset sekä teknisten ratkaisujen mahdollisuudet.

**Tarkastuslautakunta suosittelee toimenpiteitä tuottavuuden nostamiseksi. Keinoja voi olla liukuvan työajan tai työaikapankin käyttöönotto myös hoitotehtävissä työskenteleville ja vuorotyö leikkaussaleissa. Työajanseurantajärjestelmään tulee tehdä tarvittavat muutokset, jotta se palvelee monipuolisesti eri työaikajärjestelyissä työskenteleviä.**

### 3.6 Kilpailukykyisyys työnantajana

Vuoden 2010 henkilöstötilinpäätöksessä todetaan, että vuosien 2011-2020 välisenä aikana henkilökohtainen eläkeikä täyttyy yhteensä noin 1.500 henkilöllä, joka on noin 24 % sairaanhoitopiirin viroista ja toimista. Vuosittain eläkeikä täyttyy 100-170 henkilöllä. Vuosittainen eläkkeelle jäävien määrä kasvaa ajanjakson loppua kohden.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että huolehditaan sairaanhoitopiirin kilpailukykyisyydestä työnantajana, jotta tarpeen tullen kyetään rekrytoimaan riittävästi ammattitaitoista henkilöstöä.

## 4 TALOUTEEN LIITTYVÄT HAVAINNOT

### 4.1 Velkaantumisasasteen nousu

Vuonna 2010 koko kuntayhtymän investointimenoja oli yhteensä 52,9 M€, sisältäen rakentamisen lisäksi laite- ja kalustohankinnat ja muut käyttömaisuushankinnat sekä liikelaitosten investointimenot. Valtuuston hyväksymän talousarvion mukaan kuntayhtymä liikelaitoksineen käyttää vuonna 2011 investointeihin 68,7 M€. Vuosien 2012–2013 investointeihin varataan yhteensä 132,3 M€.

T-sairaalan lisäksi ajankohtaisia rakennushankkeita ovat lääkehuollon uudisrakennus, joka valmistuu vuonna 2012. Salon aluesairaalan uudisrakennusosa otettiin käyttöön vuonna 2010 ja seuraavaksi peruskorjataan aluesairaalan vanhaa osaa. TYKSin U-sairaala korvaava rakennushanke on ajoitettu taloussuunnitelmassa vuosiin 2014–2017. Sen rakentamiseen varataan kaikkiaan 78 M€ ja kalusteisiin ja laitteisiin 20 M€. T-sairaalan laajennushankkeeseen käytetään vuonna 2011 40,5 M€, seuraavana vuonna 48,3 M€ ja vuonna 2013 noin 37 M€. Varusteluineen T-sairaalan laajennusosat maksavat yhteensä 233 M€.

Investointien takia sairaanhoitopiiriin lainakanta kasvaa vuoden 2010 170,1 M€:stä 290 M€:oon vuoden 2013 loppuun mennessä, minkä johdosta VSSHP:n omavaraisuusaste ja suhteellinen velkaantuneisuus tulevat nopeasti muuttumaan entistä huonompaan suuntaan.

#### VSSHP kuntayhtymän tase 2008-2010 ja arvioituna taloussuunnitelman 2011-2013 mukaan

	Tase	Tase	Tase	Talousarvio ja -suunnitelma 2011 - 2013		
	31.12. 2008	31.12. 2009	31.12. 2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
<b>TASEEN TUNNUSLUVUT</b>						
Omavaraisuusaste %	47,0	43,0	40,2	35,1	31,4	30,4
Velkaantumisaste %	47,6	68,8	81,5	119,0	151,6	161,1
Suhteellinen velkaantuneisuus %	37,3	43,0	47,9	56,1	63,4	62,0
Quick ratio	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Current Ratio	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6
Lainakanta 31.12. (milj. €)	95,1	135,1	170,1	223,8	276,4	289,7
Lainakanta 31.12. asukasta kohti (€)	205	291	365	469	584	612
Yli-/alijäämäkertymä myyntituotoista %	2,9	3,2	4,2	1,2	0,5	0,0

Lähde: VSSHP Taloussuunnittelutoimisto/ Tilinpäätös 2010

## Yliopistosairaanhoitopiirien vuoden 2010 tilinpäätösten tunnuslukujen vertailu

	VSSH	HUS	PSHP	PPSH
Lainakanta, M€	170,1	177,2	63,9	75,5
Omavaraisuusaste, %	40,2	47,8	47,1	49,6
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	47,9	27,3	26,4	31,4

Lainakanta= Korollinen vieras pääoma

Omavaraisuusaste = Oman pääoman suhde kokonaispääomaan

Suhteellinen velkaantuneisuus = Vieraan pääoman suhde toimintatuottoihin

Lähde: Sairaanhoitopiirien tilinpäätökset vuodelta 2010, tilanne 31.12.2010

**Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota kustannusten nousun hillitsemiseen ja tuottavuuden nostamiseen tilanteessa, jossa suuret tilainvestoinnit johtavat nopeaan velkaantumiseen. Tunnusluvut olivat vuonna 2010 selvästi heikompia kuin muissa yliopistosairaanhoitopiireissä ja tilanne etenee tulevina vuosina lainakannan kasvaessa edelleen huonompaan suuntaan.**

## 5 MUUT HAVAINNOT

### 5.1 Hankinnat

#### 5.1.1 Hankinta- ja logistiikkapalvelujen kehittäminen

Hankinta- ja logistiikkapalvelut on VSSH:n koko organisaatiota palveleva tukipalveluyksikkö, jonka tehtävänä on kilpailuttaa ja hankkia yksiköiden tarvitsemat tarvikkeet, laitteet ja palvelut. Kilpailutustoiminta on keskitetty hankintatoimistoon, josta myös tilataan sen kilpailuttamat laitteet ja kalusteet. Tarvikehankinnat toteutetaan logistiikkapalvelussa. Logistiikkapalvelut on keskitetty Logistiikkakeskukseen, joka toimii sairaanhoitopiirin keskitettynä tarvikevarastona. Sairaanhoitopiirin organisaation lisäksi se palvelee lukuisia muita julkisen terveydenhuollon organisaatioita Varsinais-Suomessa.

Turun Biolaaksossa sijaitseva Logistiikkakeskus valmistui lokakuussa 2009. Kaikki aluesairaalat siirtyivät logistiikkakeskuksen asiakkaaksi vuoden 2010 aikana. Keskitettyyn hankintaan ja varastointiin siirtyminen on ollut erityisesti aluesairaaloissa merkittävä toimintatapamuutos, jota materiaalihallinnon uuden tietojärjestelmän ongelmallinen käyttöönotto marraskuussa 2010 entisestään mutkisti.

Uuteen toimintatapaan siirryessä on pyritty saamaan aikaan työajan säästöä automatisoimalla tilausten tekeminen ja vähentämällä välitöntä asiakaspalvelutyötä minimiin. Tilaaja on aiemmin tarvittaessa saanut välitöntä ja henkilökohtaista palvelua tilauksen laadinnassa. Uudessa toimintatavassa tilausvirheiden vähentämiseksi on olemassa tilaajayksiköiden käyttöön tilausmallipohja. Tilauspohjan käyttöä koulutetaan Medbit Oy:n kanssa tilaajayksiköille. Sitä ei kuitenkaan ole otettu käyttöön kattavasti.

**Tarkastuslautakunta suosittelee valmiiden tilauspohjien kattavaa käyttöä, koska se vähentää tilausten laadintaan liittyvää työtä yksiköissä ja tilaajasta johtuvia toimitusvirheitä. Lautakunta ehdottaa, että kattavuutta voisi seurata erillisellä mittarilla: valmiin tilauspohjan käyttöön ottaneiden yksiköiden osuus kaikista tilaajayksiköistä, tavoitetaso 100 %.**

Materiaalihallinnon järjestelmän käyttöönotosta johtuen logistiikkakeskuksella oli marraskuussa 2010 vaikeuksia toimittaa tilauksia asiakkaille/osastoille ajallaan. Joulukuussa Logistiikkakeskus oli

saanut toimitusongelmat pääosin ratkaistua ja tilaukset asiakkaille ja osastoille voitiin toimittaa ajallaan.

Toimitusvirheisiin liittyviä reklamaatioita ei Logistiikkakeskuksessa tilastoida, vaan seuranta-mittarina on avoimet myyntitilausrivit, eli toimittamatta olevat tilaukset. Avointen tilausrivien määrä on normaalitasolla n. 2.000. Marraskuussa 2010 määrä oli pahimmillaan 6.000, eli toimitukset olivat keskimäärin n. 2 vuorokautta myöhässä.

**Tarkastuslautakunta pitää tarpeellisena, että Logistiikkakeskus aloittaa toimitusvirheistään aiheutuneiden reklamaatioiden systemaattisen seurannan kattaen myös toimenpiteet, joihin reklamaatioiden johdosta on ryhdytty.**

Uudessa tietojärjestelmässä havaittiin virheitä, joista johtuen jouduttiin siirtymään useassa kohdassa automatiikasta manuaalitoimintoihin. Lisäksi järjestelmän toiminta joltain osin, esim. tilauksen varaus saldosta, aiheutti ongelmia. Resurssit olivat manuaaliseen toimintaan alimitoitettut ja tämän seurauksena asiakastoimituksiin tuli viivettä. Virheiden korjaaminen ja manuaaliseen toimintaan siirtyminen aiheuttivat marraskuussa runsaasti ylitöitä hankinta- ja logistiikkapalveluissa. Toimitusvirheet ja virheellisiin toimituksiin liittyvät selvitystehtävät aiheuttivat lisäksi runsaasti ylimääräistä työtä tilaajayksiköissä. Joissakin tapauksissa Logistiikkakeskus toimitti tavaroita perille kiireellisenä lähetyksenä taksilla, jotta leikkauksia ei olisi jouduttu peruuttamaan.

Materiaalihallinnon tietojärjestelmän hankintaa perusteltiin aikanaan mm. sillä, että sen avulla voidaan vähentää sairaanhoitopiirin hankintatoimen menoja. Materiaalihallinnon johdon mukaan suunniteltuja säästöjä ei ole ainakaan vielä saatu aikaan. Tietojärjestelmän toimitusprojektista 31.12.2010 mennessä veloitettu kokonaishinta oli tarkastuslautakunnan saamien tietojen mukaan n. 50 % korkeampi kuin hinta alkuperäisessä sopimuksessa, jota sittemmin on muutettu uusien räätälöintitarpeiden ilmetessä. Henkilöstöä ei ole myöskään pystytty vähentämään suunnitellusti, koska tietojärjestelmävirheitä korjataan vielä vuoden 2011 aikana ja osa työstä joudutaan edelleen tekemään manuaalisesti.

Tietojärjestelmäprojektien johtamisen vastuita käsitellään erikseen kohdassa 5.2.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että Logistiikkakeskuksen hankkimien tavaroiden toimitusvarmuus ei vastannut tilaajayksiköiden laatuvaatimuksia loppuvuonna 2010 johtuen uuden tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvistä vakavista ongelmista. Toimitusvirheet haittasivat selvästi tilaajayksiköiden toimintaa. Tietojärjestelmävirheet saataneen kokonaan korjattua vuoden 2011 aikana.**

**Materiaalihallinnon tietojärjestelmähankkeen lisäkustannuksia aiheuttaneet ongelmat uhkaavat vesittää vuosiksi hankintatoimen keskittämisestä saatavat taloudelliset hyödyt.**

### 5.1.2 Hankintasopimusten valmistelu

Hallintokeskuksessa on rajallisesti juridista osaamista, mikä on riski sairaanhoitopiirin sopimusten laadinnassa ja kilpailutuksissa. Hankinta- ja logistiikkapalveluissa ei ole omaa hankintajuristia tai juridista koulutusta omaavaa henkilöstöä. Hankintasopimukset ja tarjouspyynnöt lähetetään tarvittaessa hallintotoimistoon tarkistettavaksi, mihin ei kuitenkaan hallintotoimistossakaan ole resursseja riittävästi. Erityisesti erikoisosaamista ja laajempaa perehtymistä vaativiin hankintoihin, kuten esimerkiksi tietojärjestelmäprojektien hankintoihin tarvittaisiin nykyistä enemmän resursseja. Tarjouspyyntövaiheessa ja sopimuksentekovaiheessa hankintajuridiikan ja riskienhallinnan osaamista tarvitaan nykyistä enemmän, jotta voidaan suojautua sopimuksella mahdollisimman hyvin kaupantekoon liittyviltä riskeiltä. Tällaisia riskejä ovat esimerkiksi tavarantoimituksen tai palvelun laatuongelmat, kustannusten hallitsematon nousu erilaisten sopimukseen kuulumattomien lisätöiden vuoksi, toimitusten viivästyminen tai alihankintoihin liittyvät ongelmat.

Vuonna 2010 toteutettiin materiaalihallinnon tietojärjestelmän epäonnistunut käyttöönotto. Tietojärjestelmä otettiin käyttöön ilman riittävää testausta. Mainittu projekti on aiheuttanut sairaanhoitopiirille mittavat ylimääräiset kustannukset ja erittäin paljon virheiden korjaamiseen liittyvää työtä sekä sairaanhoitopiirin hankinta- ja logistiikkapalveluissa että sairaanhoitopiirin tilaajayksiköissä. Tarkastuslautakunnan saamien tietojen mukaan sopimus Medbit Oy:n kanssa on kuitenkin laadittu sellaiseksi, ettei sairaanhoitopiirillä ole mahdollisuuksia saada hyvityksiä aiheutetuista ylimääräisistä kustannuksista.

**Tarkastuslautakunta katsoo, että hankintasopimukset tulee laatia siten, että hankintaan liittyvät riskit hallitaan.**

Sairaanhoitopiirin eri yksiköt tekevät tällä hetkellä tietojärjestelmiin liittyviä hankintoja ja sopimuksia suoraan Medbit Oy:n kanssa. Hallintokeskuksessa ei ole olemassa kattavaa tietoa siitä, mitä sopimuksia eri yksiköt ovat tehneet Medbit Oy:n kanssa. Parhaillaan valmistellaan hallintokeskuksessa ohjeita, joilla tullaan ohjeistamaan yksiköiden sopimuksentekoa suoraan Medbit Oy:n kanssa.

**Tarkastuslautakunta katsoo, että sairaanhoitopiirin tietojärjestelmiin liittyvät hankintasopimukset tulee laatia yhteistyössä hallintokeskuksen tietohallintoyksikön kanssa, siten, että sairaanhoitopiirillä säilyy koko sairaanhoitopiirin tietojärjestelmäprojektisalkun hallinta. Medbit Oy:stä ostettavat palvelut tulee pystyä sairaanhoitopiirin tasolla priorisoimaan keskenään rajallisten resurssien tilanteessa. Tämä on tärkeää erityisesti nyt, kun työlistalla on kiireellisiä, vuoden 2013 organisaatiomuutokseen liittyviä tietojärjestelmäprojekteja.**

## 5.2 Tietojärjestelmäprojektien johtamisen vastuut

### 5.2.1 Tietojärjestelmäprojektien salkunhallinta

Tietojärjestelmien salkunhallinta (ICT-salkunhallinta) on jatkuva prosessi ja systematiikka strategian mukaisten tietojärjestelmäpäästösten tekemiseen. Tietojärjestelmä-salkku sisältää tietyn logiikan mukaan järjestetyn joukon projekteja (toiminnan kehittämisen projektit ja investoinnit) tai resursseja (infrastruktuuri, sovellukset, data jne). Sairaanhoitopiirin tietohallinnon johdon maaliskuussa 2011 haastattelussa antamien tietojen mukaan sairaanhoitopiirillä ei ole toimivaa tietojärjestelmäprojektien salkunhallintaa eikä kokonaiskuvaa siitä, mitä kaikkia sopimuksia on voimassa Medbit Oy:n ja sairaanhoitopiirin välillä. Sairaanhoitopiirin eri yksiköiden Medbit Oy:ltä tilaamia palveluita ei ole priorisoitu keskenään sairaanhoitopiirin johtamisen näkökulmasta.

Sairaanhoitopiirissä on tarve useille uusille tietojärjestelmille liittyen vuonna 2013 voimaan astuvaan uuteen organisaation ja toimintatapamuutokseen. Jotkut muutokseen liittyvät tietojärjestelmäprojektit on jo käynnistetty, kun taas joidenkin hankkeiden suunnittelua ollaan vasta aloittamassa. Tietojärjestelmien tarvekartoitusta on tehty osana T-Pro-hanketta. T-Pro-hankkeen tehtävänä ei kuitenkaan ole ollut itse tietojärjestelmäprojektien käynnistäminen. T-Pro-hankkeessa tehdyn valmistelutyön siirtäminen linjaorganisaatiolle oli vuoden 2011 alussa kesken.

Sairaanhoitopiirin tietohallinnon johto on tarkastustoimen haastattelussa todennut, että potilastietojärjestelmien salkunhallintaan on nyt saatu tarvittava sisällöllinen osaaminen tietohallintoylläpääjän aloitettua työssään hallintokeskuksen tietohallintoyksikössä maaliskuussa 2011. Sitä vastoin tukitoimintojen tietojärjestelmien sisällöstä sairaanhoitopiirin tasolla vastaavat henkilöt on edelleen nimeämättä. Tukitoimintojen tietojärjestelmien kehittämisen haltuunotto edellyttää, että tietojärjestelmä-salkunhaltijat nimetään taloushallinnon, materiaalihallinnon ja henkilöstöhallinnon tietojärjestelmille.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että sairaanhoitopiirin tietojärjestelmäsalkunhallintaa tulee kehittää systemaattisemmaksi. Tietojärjestelmien kehittämistä tulee johtaa kokonaisuutena ja vastuunjako selkeyttää.**

### **5.2.2 Yksittäisen projektin johtaminen – esimerkkinä Materiaalihallinnon tietojärjestelmäprojekti**

VSSHP:lle ja Satakunnan sairaanhoitopiirille päätettiin vuonna 2008 hankkia yhteinen Materiaalihallinnon tietojärjestelmä. Sittemmin on käynyt ilmi, että tietojärjestelmän räätälöinti samassa projektissa kahden hyvin erilaisen organisaation käyttöön oli erittäin riskialtista. Toiminnan volyymierot, erilainen kustannuspaikkarakenne, erilainen tilikartta ym. aiheuttivat odotettua enemmän räätälöintityötä ja kompromisseja. Projektin valmistelun yhteydessä hankinta- ja logistiikkapalvelujen taholta esille tuodut varoitukset riskeistä eivät vaikuttaneet päätöksentekoon.

Materiaalihallinnon tietojärjestelmäprojektista, jonka käyttöönotto oli marraskuussa 2010, on sopimus Medbit Oy:n kanssa. Medbit Oy on palkannut tietojärjestelmän projektijohtajan, jonka kanssa on alihankintasopimus. Materiaalihallinnon johdon mielestä Medbit Oy ei ole riittävästi varmistanut alihankkijansa työn laatua. Hankinta- ja logistiikkapalveluista saatujen tietojen mukaan tietojärjestelmäprojektin johtamisessa on ollut lukuisia ongelmia:

- Ohjausryhmä ei ole kerääntynyt säännöllisesti
- Raportointi ei ole ollut säännöllistä
- Dokumentointi on ollut puutteellista. Ei ole ollut dokumentointia siitä, mitä ohjelmavirheitä tai ongelmia on ollut, eikä siitä, mihin korjaustoimenpiteisiin on ryhdytty ja kenen toimesta. Jälkeenpäin ei pysty selvittämään mitä on tehty.
- Ohjausryhmälle on tuotettu suodatettua tietoa hankkeen tilasta
- Aikataulusta on pidetty kiinni, vaikka tietojärjestelmän eri osia ei ole ehditty testata tarpeeksi.
- VSSHP:ssä ei ollut resursoitu hankkeelle sen enempää sisäistä projektipäällikköä kuin toiminnan kannalta tärkeitä projektiryhmän henkilöitä. Projektissa tehty työ on tehty oman virkatyön ohessa.

Edellä mainitusta projektista saadun kokemuksen perusteella voidaan todeta, että pelkän ulkoisen projektipäällikön käyttö on riskialtista ja voi tulla erittäin kalliiksi. Projektiin tulee aina lisäksi irrottaa tarpeelliset tietojärjestelmän sisällöstä ja eri vaiheiden tulosten testaamisesta ja hyväksymisestä vastaavat resurssit tilaajaorganisaatiosta.

Sairaanhoitopiirin tietohallinnon johdon mukaan tietojärjestelmäprojektin johtamiseen liittyvää menetelmäosaamista on käytännöllistä ostaa Medbit Oy:ltä tai sairaanhoitopiirin ulkopuolelta, mutta sairaanhoitopiirin pitää itse ottaa vastuu tietojärjestelmän sisällöstä, kuten siitä, minkälaisia raportteja siitä saadaan. Tähän on irrotettava sairaanhoitopiirin omasta organisaatiosta tarpeeksi sisällöllistä osaamista.

Materiaalihallinnon tietojärjestelmän lisäksi on vuonna 2010 aikatauluihin vedoten otettu käyttöön budjetointitietojärjestelmä ilman riittävää testausta. Tietojärjestelmän koekäyttöön osallistuvilla ei etukäteen tiedotettu siitä, että kyse on keskeneräisestä tietojärjestelmästä, ja siitä, mihin havaituista virheistä välittömästi olisi tullut ilmoittaa.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että sairaanhoitopiirillä pitää olla sisällöllinen kokonaisvastuu siitä, että tilatut tietojärjestelmät suunnitellaan käyttäjäorganisaation tarpeiden mukaisiksi ja sisältävät tarvittavat raportit.**

**Tietojärjestelmiä ei tule hyväksyä valmiiksi eikä järjestelmän lopullista käyttöönottoa tule käynnistää ennen kuin tarvittavat, huolelliset testaukset on tehty ja testauksessa ilmenneet virheet on korjattu.**

### 5.3 T-Pro-hankkeen/TYKS 2013 riskien hallinta

T-Pro-hankkeen tehtävänä on ollut suunnitella TYKS:n uutta, vuonna 2013 käyttöönotettavaa hoitolinjoihin perustuvaa organisaatiota ja toimintatapaa. Sairaanhoidopiirin johtoryhmä käsitteli 31.3.2010 T-Pro-hankkeen investointilaskelmaa ja kustannushyötyanalyysia. Ulkopuolisen konsultin tekemät kustannus-hyötylaskelmat osoittavat, että T-sairaalan ollessa valmis 2013 ja toiminnan ollessa organisoitu T-Pro -hankkeen tavoitteiden mukaisesti, saavutettavat vuosittaiset säästöt käyttökustannuksissa ovat noin 15,1 M€ (vuoden 2006 hintatasolla ja suoritemäärillä), mikä vastaa noin 4,8 % TYKS:n käyttökustannuksista.

Säästö toteutuu monen osatekijän summana keskimääräisen hoitojakson lyhenemisellä ja tarpeettomasti viivästyneiden diagnoosien vähenemisellä, mikä näkyy pienempinä resurssitarpeina potilasmäärään nähden. Kun T-sairaala- ja T-Pro -kokonaisuutta tarkastellaan pidemmän aikavälin investointilaskelmassa, jossa huomioidaan kaikki hankkeen toteuttamiseksi vaadittavat rakennus- laite- ja muut investoinnit sekä pääomakulut, investoinnin takaisinmaksuaika on vajaat 20 vuotta. Vertailukelpoisuuden vuoksi laskelmat olettavat reaalikustannustason ja potilasmäärän pysyvän 2006 tasolla.

T-Pro -hankkeen hyötyjen saavuttaminen edellyttää muutoksia organisaatioon ja johtamisjärjestelmään. Lisäksi uuden toimintamallin käyttöönotto edellyttää tehokasta muutoshallinnalla ja käyttöönottovaiheessa riittävää koulutusta. Vain tehokkaammalla organisaatorakenteella ja johtamismallilla pystytään tulevassa toimintamallissa hallitsemaan kustannuskehitystä sekä johtamaan tuottavuuden parantamista myös tulevaisuudessa

Analyysin yksiselitteinen johtopäätös on, että T-sairaalan rakentaminen ja T-Pro -hanke ovat kokonaisuutena suppeasta taloudellisestakin näkökulmasta kannattava investointi, vaikka hoidon laadulliset parannukset ovat olleet perustana investoinneille. Todellinen kustannustaso tulee kuitenkin nousemaan muista kustannustekijöistä johtuen. T-sairaala ja uusi toimintamalli hillitsevät osaltaan sairaanhoidopiirin kustannuskehitystä.

**Johtopäätöksissä painotetaan, että tuottavuuden kehittämisen T-sairaalan käyttöönoton jälkeen tulee jatkaa, jotta kustannuskehitystä sairaanhoidopiirin tasolla pystytään hallitsemaan. Ilman jatkuvaa toiminnan tehostumista T-sairaalan ja uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen saavutettu kustannushyöty on ”kuroutunut umpeen” maltillisella hinta- ja/tai palkkakehityksellä alle kolmessa vuodessa.**

T-Pro-hankkeen riskikartoitus marraskuulta 2010 osoittaa, että hankkeen suurimmat riskit kohdistuvat tietojärjestelmien kehittämiseen. Vakavimpien riskien joukossa mainitaan seuraavat asiat, **joissa epäonnistumisen mahdollisuus on 90 % ja mahdollisuus onnistumiseen on vain 10 %:**

- **Tietojärjestelmien kehittämisen hallinta kokonaisuutena**
- **Tietojärjestelmien ja toiminnan kehittämisen integraatio**
- **Tietojärjestelmien kehittämisen resursointi ja osaaminen**
- **Tietojärjestelmien käyttöönoton menettelyt.**

Huhtikuussa 2011 saatujen tietojen mukaan sairaanhoidopiiri ei ollut vielä tehnyt päätöksiä ulkopuolisen konsultin tekemän tietojärjestelmien kehittämistä koskevan suunnitelman mukaisista resursseista, eikä nimennyt vastuuhenkilöä uuden organisaation vaatimien tietojärjestelmä-hankkeiden hankesuunnitelmien laatimista, kustannusarvioiden ja aikataulujen laatimista tai henkilöresurssien hankintaa varten.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että T-Pro-hankeessa tehtyä, sairaanhoidopiirin uuden organisaation ja toimintatavan tietojärjestelmätarpeiden kartoitusta tulee hyödyntää. Vastuu tietojärjestelmien kehittämisestä tulee siirtää projektilta kokonaisuudessaan linjaorganisaatiolle.**



Lautakunta toteaa, että aikataulullisesti on jo osittain menetetty mahdollisuus tietojärjestelmäkehittämiselle, jonka myötä uudet tietojärjestelmät olisi saatu valmiiksi vuoden 2013 alkuun mennessä tukemaan uuden toimintatavan käyttöönottoa ja tuomaan odotettuja kustannussäästöjä. Asiassa on ryhdyttävä pikaisesti toimenpiteisiin.

## 5.4 Tilahallinto ja pitkän aikavälin tilasuunnittelu

Sairaanhoitopiirillä ei ole kiinteistöstrategiaa, eikä valtuusto ole asettanut tilakokonaisuutta koskevia pitkän aikavälin tavoitteita tai tehnyt päätöksiä tilojen hallintaa koskevista periaatteista. Taloussuunnitelmaan sisältyvä investointisuunnitelma koskee vuosia 2011-2013, lukuun ottamatta U-sairaalan korvaavaa rakentamista, jolle on varattu rahoitus vuosille 2014 -2017.

Hallitus on vuonna 2010 tehnyt yksittäisiä tiloja koskevia päätöksiä. Toukokuussa käsiteltiin TYKS:n tilajärjestelyjä T-sairaalan valmistumisen jälkeen (T-POST-suunnitelma). Tuolloin asia palautettiin uudelleen valmisteltavaksi. Joulukuussa 2010 hallitus käsitteli toimenpidesuunnitelmaa tyhjenevistä tiloista ja päätti eräiden tilojen asettamisesta myyntiin ja U-sairaalan korjaamisesta. U-sairaalan välttämättömät rakenteelliset korjaukset päätettiin tehdä, jotta potilaiden hoito voi jatkua vuoteen 2018 asti. U-sairaalaan siirrettävien toimintojen välttämättömien tilatarpeiden suunnittelu päätettiin käynnistää. U-sairaalan sairaalakäytöstä päätettiin luopua viimeistään vuonna 2018. Toimenpidesuunnitelma ei kattanut koko sairaanhoitopiirin kiinteistömassaa, eikä siinä otettu kantaa suunnitteilla oleviin tilahankkeisiin, kuten psykiatrian tilasuunnitelmiin tai Turunmaan sairaalan laajennukseen.

Keväällä 2010 suoritettussa T-Pro-hankkeen kustannus-hyötyanalyysissä todettiin muilla kuin T-sairaalan investointiin ja T-Pro -hankkeeseen liittyvillä tekijöillä olevan TYKS:n ja VSSHP:n tasolla mainittuja hankkeita suuremmat vaikutukset käyttömenoihin. Näitä ovat mm. kiinteistömassaan, tietojärjestelmiin ja infrastruktuuriin, palveluostoihin sekä tulojen lisäämiseen liittyvät asiat.

Analyysissä suositellaan, että osittain käytössä olevista tiloista on luovuttava mahdollisimman nopeasti, jotta tarpeettomasta kiinteistömassasta voidaan luopua. Vajaakäytössä oleva tai tyhjentyvä kiinteistömassa (shp-tasolla) rasittaa sairaanhoitopiirin taloutta ilman toimenpiteitä noin 6–10 M€lla vuodessa sisäisinä vuokrina. T-sairaalan uusien tilojen vuokrat ovat käytöstä poistuvia tilojen vuokria merkittävästi korkeammat. Nettovaikutus TYKS:n näkökulmasta, erityisesti tasearvot huomioiden, on taloudellisesti negatiivinen.

**Kustannus-hyötyanalyysissä kiirehditään kiinteistöjä koskevia strategisia päätöksiä. Myös tarkastuslautakunta pitää kiinteistöstrategian laatimista tärkeänä. Kiinteistöstrategiassa tulee linjata kiinteistöjen omistamiseen, hallintoihin, ylläpitoon sekä käyttötarpeisiin liittyvät asiat pidemmällä aikavälillä.**

**Valtuusto on asettanut vuoden 2011 sitovaksi tavoitteeksi, että pitkän tähtäyksen tilasuunnitelma on hahmoteltu vuoden 2011 aikana. Tarkastuslautakunta pitää tarpeellisena, että sairaanhoitopiirin tulevien vuosien tilatarpeet selvitetään kattavasti ja laaditaan pitkän aikavälin tilasuunnitelma mahdollisimman nopealla aikataululla.**

Vuoden 2010 aikana muutettiin sisäisten vuokrien laskentaperiaatteita siten, että tyhjen tilojen vuokrakustannukset on jaettu nykyisten toimintayksiköiden maksettavaksi. Uutta käytäntöä on kritisoitu siitä, että se häivyttää tyhjen tilojen kustannusten seurantaan.

**Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että uusi sisäisten vuokrien laskentatapa ei mahdollista tyhjen tilojen kustannusten seurantaan. Nykyinen käytäntö piilottaa tyhjen tilojen vuokran osaksi muiden tilojen vuokria.**

## 5.5 Terveydenhuoltolain vaikutukset

Uuden, eduskunnassa joulukuussa 2010 hyväksytyn terveydenhuoltolain myötä hoitotakuu kiristyy siten, että 1.5.2011 alkaen erikoislääkärin tekemä hoidon tarpeen arviointi ja sen edellyttämät kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset tulee lain mukaan olla tehtynä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan (Terveydenhuoltolaki § 52).

Uusi laki tulee lyhentämään kiireetöntä hoitoa odottavien kokonaisjonotusaikaa monella erikoisalalla. Vuoden 2010 aikana yli kolme kuukautta poliklinikalle ensimmäiselle käynnille odottaneiden määrä oli yhteensä 11.260 vuonna 2010. Tämä potilasryhmä tulee uutena hoitotakuulain piiriin 1.5.2011 alkaen.

Lainmuutoksen vaikutusta sairaanhoitopiirin talouteen ei ole täysimääräisesti pystytty ottamaan huomioon vuoden 2011 talousarvion laadinnassa. Tulosityksiköiden johtoryhmälle tekemien suunnitelmien mukaan uudesta laista ja hoitotakuun kiristymisestä aiheutuisi VSSHP:lle vuositasolla alkuun noin 5 M€ lisämenot. Jatkossa, kun jonot on saatu purettua, vuosittaisten lisäkustannusten arvioidaan vähenevän. Talousarviossa on varauduttu terveydenhuoltolain tuomaan muutokseen n. 1,5 M€:n lisäyksillä.

Hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset tulee 1.5.2011 alkaen olla tehtynä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan. Jo ennen uuden aikarajan voimaan astumista on ollut ongelmia magneettikuvien saatavuudessa. On mahdollista, että siitä muodostuu pullonkaula, joka estää hoitotakuussa pysymisen. Magneettikuvat tuottaa TYKS-SAPA:an kuuluva Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskus, joka on todennut, ettei magneettikuvausten kapasiteetti ole vuonna 2010 vastannut kysyntää. Magneettikuvauslaite on ollut käytössä klo 8-20 ja lisäksi magneettikuvatutkimuksia on ostettu tarpeen kattamiseksi. Ostopalvelut jouduttiin kilpailuttamaan uudestaan, kun edellinen toimittaja ei pystynyt toimittamaan tarpeeksi magneettikuvantamis- palveluja. Syksystä 2010 alkaen jonoa on pystytty jonkun verran kuroma umpeen. Muissa kuvantamistutkimuksissa kapasiteetti on riittävä.

Operatiivisen hoidon tulosryhmäjohton mukaan muutos edellyttää koko terveydenhuollon hoitoketjun toimivuuden parantamista. Perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon lähetettävien potilaiden tulee olla nykyistä paremmin tutkittuja ja pelisäännöt lähettämistä tarkempia. Myös sähköisten konsultaatioiden lisäämisellä voidaan vähentää poliklinikoiden ruuhkia.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että 1.5.2011 voimaan astuvan terveydenhuoltolain noudattaminen tulee vaatimaan merkittäviä taloudellisia ja toiminnallisia ponnistuksia ja edellyttää toimintatapojen muutoksia poliklinikoilla ja TYKS-SAPA:ssa sekä yhteistyön tiivistämistä perusterveydenhuollon kanssa. Muutos tulee viedä läpi hallitusti.**

## 6 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA

### 6.1 Potilaiden tutkimuksen ja hoidon kertomus

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan vuodelta 2009 todennut, että erikoisalojen tekemien potilasryhmien hoitotulosten vertailujen tuloksia sekä reklamaatioiden, potilaspalautteen ja potilasasiamiestötoiminnan kautta saatua tietoa hoidon laadusta tulisi hyödyntää sairaanhoitopiirin johtamisessa nykyistä laajemmin. Sairaanhoitopiirin sitovaksi tavoitteeksi onkin vuodelle 2011 asetettu, että laaditaan suunnitelma vuodelta 2011 kerättävästä tiedosta hoidon laadusta, hoidon saatavuudesta ja poikkeamista sekä selvitys hoidon vaikuttavuudesta yhdessä potilasryhmässä kullakin erikoisalalla. Vuoden 2010 tiedot kerätään soveltuvin osin vuoden 2011 potilaiden tutkimuksen ja hoidon kertomuksen vertailukohdiksi. Vuosittaisen kertomuksen tärkeinä

tietolähteinä tulevat olemaan myös potilastyytyväisyyskyselyt, jatkuva potilaspalaute ja potilasasiamiehen raportointi.

**Tarkastuslautakunta pitää potilashoidon laatua, saatavuutta ja palvelupoikkeamia koskevan vuosittaisen raportin laatimista tärkeänä toiminnan laadun kehittämisen välineenä. Toiminnan arvioinnin kannalta on tärkeää saada tiedot käyttöön tarpeeksi varhaisessa vaiheessa ennen arviointikertomuksen ilmestymistä. Tarkastuslautakunta katsoo, että raportti tulee julkaista kertomusvuotta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä.**

## 6.2 Hoitotakuun seurannan tilastovirheet

Hallituksen valtuustolle antamassa lausunnossa koskien arviointikertomusta vuodelta 2009 todetaan, että hoidon saatavuutta koskevien tilastojen luotettavuuden varmistamiseksi kirjaamisohjeistuksen koulutusta tullaan tehostamaan edelleen osastonsihteereille ja, että hoitoon pääsyaikojen raportointia ja potilasinformaatiota tehostetaan ja selkiytetään. Tehtävät on vastuutettu johtajaylilääkärille. Toimintasäännön 10 § mukaan johtajaylilääkäri toimii sairaanhoitopiirin potilasrekisterin vastuuhenkilönä.

Vuoden 2010 elokuun raportoinnissa todettiin, että ”alueellisessa erikoissairaanhoidossa potilaat ovat päässeet hoitoon lain edellyttämässä aikataulussa. Yksittäisiä poikkeamia on raportoinnissa tullut esiin, mutta nämä ovat lähes kaikki olleet virhemerkintöjä.” Myös psykiatriassa on ollut virheitä jonotilastoissa, jotka elokuun raportin mukaan johtuvat sekä kirjaamiskäytännöistä, että tilastotietojen poimintaan liittyvistä ongelmista. 31.8.2010 tilaston mukaan 90 vuorokauden hoitotakuuraja olisi ylittynyt kymmenellä hoitoon jonottavalla lastenpsykiatrian potilaalla. Elokuun raportissa todetaan, että kun käsin oli tarkistettu jokainen hoitotakuun rajat ylittänyt potilastapaus, niin tuloksena oli, että todellisuudessa viiden lapsen kohdalla hoitotakuu ei ollut toteutunut tavoitteen mukaisesti.

Hoitotakuun seurantaraporttien tilastointivirheet johtuvat esimerkiksi siitä, että potilas on itse pyytänyt että hänelle varattu aika siirretään eteenpäin, jolloin hän ei enää ole hoitotakuun piirissä. Tällaisessa tapauksessa tietojärjestelmään tulisi tehdä merkintä, joka poistaa henkilön hoitotakuun seurantatilastoista. Näitä merkintöjä on usein jäänyt ohjeiden vastaisesti tekemättä, mikä vääristää hoitotakuun seurantatilastoja ja antaa todellisuutta huonomman kuvan hoitotakuun toteutumisesta.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että THL:lle raportoitavien hoitotakuulain noudattamista koskevien tietojen tulee olla virheettömiä. Hoitotakuuseen kuulumattomat potilaat on poistettava tilastosta.**

## 6.3 Kehityskeskustelut

Valtuuston vuodelle 2009 asettamia kehityskeskusteluja koskevia sitovia tavoitteita ei vuonna 2010 ollut edelleenkään kyetty toteuttamaan. Tavoitteeksi oli asetettu

- kehityskeskustelujen ohjeistaminen uudelleen kaikissa tulosyksiköissä
- kehityskeskusteluissa saatujen kokemusten arviointi ja toimintamallin ohjeistaminen uudelleen
- esimiesten kouluttaminen kehityskeskustelujen tekemiseen ja tavoitteiden toteuttamisen valvonta
- panostaminen kehitys- ja tuloskeskustelujen säännölliseen toteuttamiseen niin, että vähintään 65 % esimiesten alaisista osallistuu niihin.

Koko sairaanhoitopiiritasolla kehityskeskustelun kävi vuonna 2010 50 % henkilöstöstä (49 % vuonna 2009). Tavoitteen (65 %) saavuttivat Loimaan aluesairaala, Turunmaan sairaala, Psykiatrian tulosalue ja TYKS-SAPA liikelaitos.

**Tarkastuslautakunta pitää edelleen tärkeänä kehityskeskustelujen arviointia ja toimintamallin ohjeistamista uudelleen valtuuston aikaisemmin asettamien tavoitteiden mukaisesti.**

## **6.4 Tietojärjestelmien toimintavarmuus**

Tarkastuslautakunta on käsitellyt arviointikertomuksessaan vuodelta 2009 Medbit Oy:lle asetettavia tavoitteita ja palvelutasovaatimuksia. Tarkastuslautakunta totesi tuolloin mm., että sopimus on laadittu siten, että sanktiointimahdollisuudet Medbitin suuntaan ovat vaatimattomat.

Tietojärjestelmien toiminnassa oli 19.11.2010 katkos, jonka korjaaminen kesti yli kuusi tuntia klo 9.34-15.55. Osa tietojärjestelmistä (laboratorion ja kuvantamisen järjestelmät) oli koko tämän ajan poissa käytöstä.

Johtoryhmä käsitteli tietohallinnon, Medbit Oy:n ja tulosalueiden johdon selvityksiä käyttökatkoksen seurauksista ja toimenpiteistä 26.1.2011. Selvityksen mukaan käyttökatkos aiheutti merkittävää haittaa useimmissa potilashoidosta vastaavissa yksiköissä, koska laboratoriotutkimusten tuloksia eikä kuvantamistutkimusten tuloksia saatu. Eräiden yksiköiden lausuntojen mukaan potilasturvallisuus vaarantui tutkimustulosten viivästymisen tai puuttumisen vuoksi. Katkos aiheutti myös runsaasti potilashoidon viivästymisiä ja lisätyötä katkoksen jälkeenkin useiden päivien ajan. Suurimmat haitat aiheutuivat päivystäville yksiköille ja poliklinikkatoimintaan.

Johtoryhmä merkitsi saadut selvitykset tiedoksi ja totesi niiden perusteella, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietojärjestelmien toimintavarmuus ei ole tyydyttävällä tasolla ja edellytti, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Medbitin välisessä palvelusopimuksessa toimintavarmuuteen liittyvät näkökohdat otetaan nykyistä paremmin huomioon. Kannanotto lähetettiin Medbit Oy:n hallituksen jäsenten tiedoksi.

**Tarkastuslautakunta toteaa, että tietojärjestelmien toimintavarmuuden tulee olla sellaisella tasolla, että potilaiden hoito ei häiriinny tai vaarannu. Myös yksiköiden riskienhallintaa tulee parantaa. Kaikissa toiminnoissa tulee varautua ennakkoon teknisten järjestelmien mahdollisiin häiriöihin.**

**Turussa 12.5.2011**

**Juha Punta**  
puheenjohtaja

**Minna Hallanheimo**  
varapuheenjohtaja

**Kari Friman**  
jäsen

**Piki Kettinen**  
jäsen

**Merja Nurmio**  
jäsen

**Leena Ronkamo**  
jäsen

**Martti Sipponen**  
jäsen