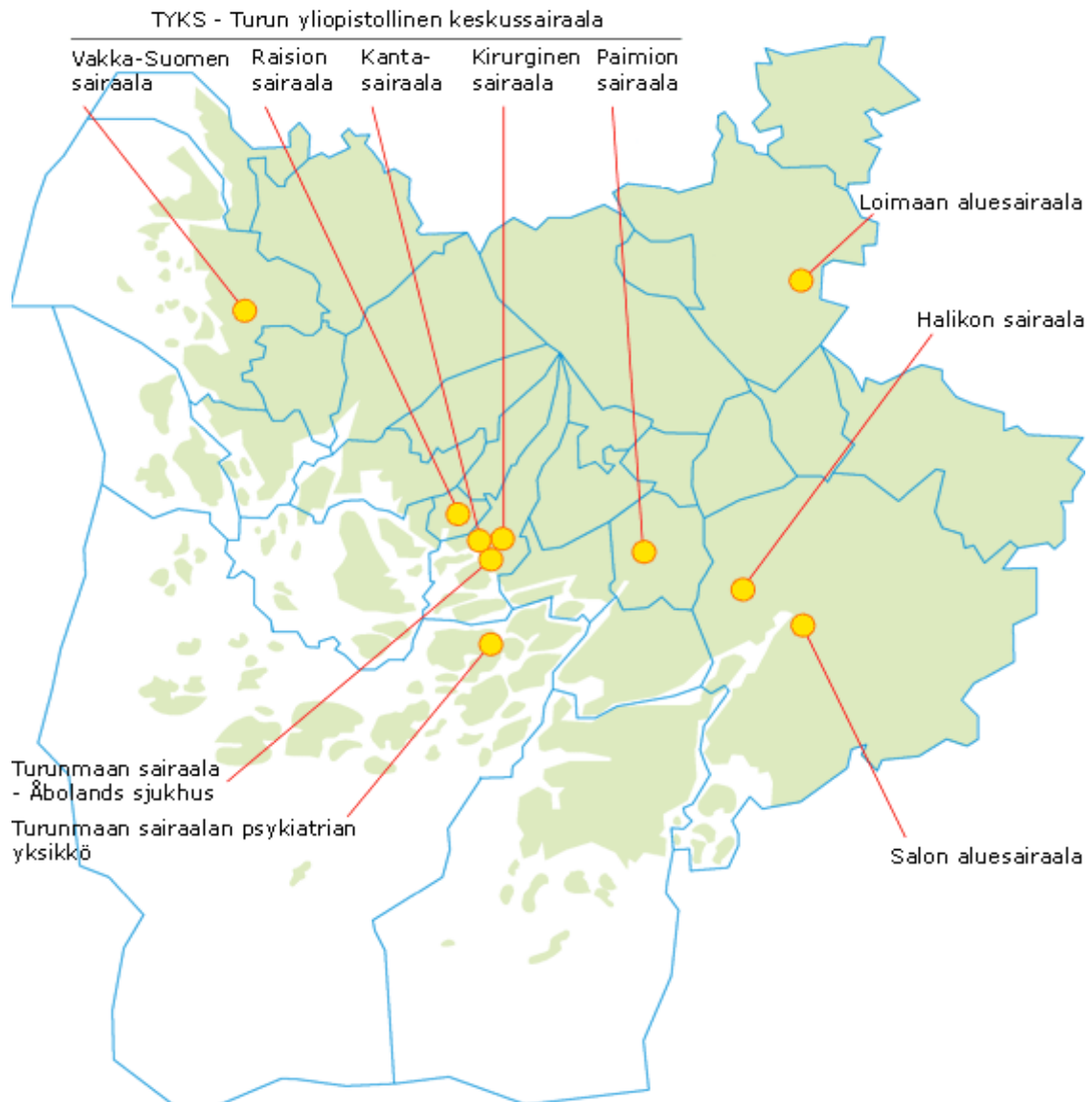


VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

ARVIOINTIKERTOMUS 2011

Tarkastuslautakunta 16.5.2012



ARVIOINTIKERTOMUS 2011

SISÄLLYSLUETTELO

Sivu

PUHEENJOHTAJAN KATSAUS.....	5
1 TARKASTUSTOIMINTA.....	6
2 SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIOTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI.....	7
2.1 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	7
2.1.1 Potilaslähtöiset palvelut.....	7
2.1.2 Hoidon oikea tuotantomalli	12
2.1.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö	14
2.1.4 Selkeä organisaatio.....	14
2.1.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	15
2.1.6 Kehittynyt infrastruktuuri	16
2.1.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri.....	17
2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	18
2.2.1 Kokonaiskustannukset.....	18
2.2.2 Tuottavuus	19
2.2.3 Vaikuttavuus.....	21
2.3 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	21
2.3.1 Koko kuntayhtymän käyttötalousarvion toteutuminen	21
2.3.2 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia.....	22
2.3.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos	22
2.3.4 TYKS-SAPA liikelaitos.....	23
3 MUUT HAVAINNOT	23
3.1 Esimiesten koulutustarve	23
3.2 Sisäisen tarkastuksen resurssit.....	24
3.3 A-sairaalan palon aiheuttama vaikutus talouteen.....	24
3.4 Paloturvallisuus ja vakuutusturvan kattavuus.....	25
3.5 Kuntalaskutuksen virheet	26
3.6 Hintojen korjaaminen kustannuksia vastaaviksi	27
3.7 Ympäristö ja kestävä kehitys	27
3.8 TYKS:n uuteen organisaatioon siirtymisen valmistelu (T-Pro).....	28
3.9 Kehittämistoiminnan koordinointi ja asema organisaatiossa.....	29
3.10 Sisäinen valvonta	30
4 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA	31
4.1 Tilahallinto ja pitkän aikavälin tilasuunnittelu	31
4.2 Tietojärjestelmäprojektien johtamisen vastuut.....	31
4.3 U-sairaalan työturvallisuus.....	32

PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Vuosi 2011 oli poikkeuksellinen siten, että syyskuun 2. päivä tapahtunut tulipalo TYKS:n A-sairaalarakennuksessa vaikutti voimakkaasti sairaanhoitopiirin toimintaan ja talouteen. Tulipalo aiheutti suuria aineellisia vahinkoja, mutta henkilöstön ripeän ja neuvokkaan toiminnan ansiosta säästyttiin vakavilta henkilövahingoilta. Mittavien palovahinkojen lisäksi muut seurannaisvaikutukset olivat laajat. Kokonaisia osastoja siirrettiin korjaustöiden ajaksi muualle, mikä aiheutti häiriötä potilashoidolle. Luonnollisesti ylimääräiset osastojen muutot ja hankintojen valmistelu tuhoutuneiden laitteiden korvaamiseksi sekä tulipalovahinkojen kartoitus on ollut pois tuottavasta potilastyöstä. Vastaavien vahinkojen estämiseksi on kartoitettava paloturvallisuus- ja rakennustekniset riskit ja otettava ne hallintaan. Vakuutusturvan riittävä kattavuus on varmistettava.

Sairaanhoitopiirin toiminta laajeni kattamaan Turun seudun perusterveydenhuollon päivystyksen, kun valtuuston päätöksellä 12.4.2011 perustettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin 1.1.2012 toimintansa aloittanut ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.

Kiireettömän hoidon jonot lyhenivät vuonna 2011 verrattuna edelliseen vuoteen. Hoitoon pääsyn lakisääteisiä määräaikoja ei kuitenkaan täysin pystytty noudattamaan, vaan 562 hoitajaksoissa ylittyi lakisääteinen 6 kuukauden määräaika, mikä oli 2 % tammi-joulukuussa 2011 toteutuneista hoitajaksoista.

Palveluiden saatavuutta koskevat lakisääteiset velvollisuudet laajenivat kun 1.5.2011 astui voimaan poliklinikajonoja koskeva kolmen kuukauden määräaika. Potilaan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja sen edellyttämät tutkimukset tulee lain mukaan olla tehtynä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun potilaan lähete on saapunut sairaalaan. Vuoden 2011 aikana 9.593 potilasta (15,4 %) odotti ensikäyntiään yli 90 vuorokautta.

Hoitoon pääsemisessä tulee asettaa kunnianhimoisemmat tavoitteet kuin mitä laki edellyttää. Potilaan tilanne pahenee usein odotuksen aikana, minkä lisäksi odotus aiheuttaa kustannuksia potilaalle, työnantajalle ja yhteiskunnalle. Yhteistyötä perusterveyshuollon kanssa tulee edelleen kehittää siten, että voidaan vähentää läheteitä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.

Tuottavuuden kasvutavoitetta ei saavutettu. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kustannukset ovat nousseet viime vuosina nopeampaan tahtiin kuin muiden yliopistosairaanhoitopiirien. Vuonna 2011 talousarvion toimintakulut ylittyivät 33,6 M€ ja menojen kasvu oli 8,6 %. Ilman A-sairaalan tulipaloakin toimintakulujen talousarvioliitys olisi ollut 24,6 M€ ja menojen kasvu 6,9 %. Valtuustotasolla sitovaa nettokulutavoitetta ei saavutettu. Kuntajaoston ohjeen mukainen muutos lomapalkkavelan jaksotuksessa aiheutti 3,2 M€:n lisämenot vuodelle 2011. Kiistanalaisen vakuutuskorvauksen saaminen (5 M€) on kirjattu tuotoksi vuodelle 2011.

Tuotantomäärien kasvu on viime vuosina ollut hitaampaa kuin kustannusten kasvu, mikä johtaa siihen, että tuottavuus jatkuvasti heikkenee. Kustannuskasvun hillitseminen on yhä haastavampaa, kun T-sairaalan laajennuksen käyttöönotto vuoden 2012 lopussa aiheuttaa jatkossa tilojen ylläpito-kustannusten kasvua ja lisäksi rakentamishankkeista johtuen poistot ja lainanhoitomienot kasvavat. Kustannusten kasvu on saatava nykyistä pienemmäksi, jotta tuottavuutta pystyttäisiin parantamaan. Tähän pyritään talouden vakauttamisohjelmalla, jonka kuntayhtymävaltuusto periaatteellisesti hyväksyi vuoden 2012 talousarvion hyväksymisen yhteydessä. Konkreettisia keinoja menojen hillitsemiseksi vakauttamisohjelma ei vielä sisältänyt, vaan niistä tulee tehdä erilliset päätökset.

Keskeistä tuottavuuden nostamisessa on innostava ja oikeudenmukainen johtaminen organisaation eri portilla. Talusajattelun ja vaikuttavuuden arvioinnin tulee läpäistä koko organisaatio ja henkilöstö tulee sitouttaa tavoitteen saavuttamiseen.

Juha Punta
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

1 TARKASTUSTOIMINTA

Valtuusto hyväksyi 30.11.2010 uuden tarkastussäännön, joka astui voimaan 1.1.2011. 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. Tarkastussääntö määrää, 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 2011 aikana kaksitoista kokousta. Lautakunta tutustui hyväksymänsä työohjelman mukaisesti mm. laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen, konservatiiviseen hoitoon, henkilöstöasioihin, ympäristöasioiden hoitoon, TYKS 2013 organisaatio- ja toimintatapamuutokseen sekä kehittämistoimintaan.

Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 14.6.2011 tarkastuslautakunnan esityksen mukaisesti 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 29.11.2011. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että useimmissa esille nostetuissa asioissa on ryhdytty toimenpiteisiin tai asia on otettu vuoden 2012 sitovaksi talousarviotavoitteeksi.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän tarkastuslautakunta oli VSSH:n tarkastuslautakunnan vieraana 9.5.2011. Lautakunnan edustajat ovat osallistuneet seuraaviin koulutuksiin ja seminaareihin vuoden 2011 aikana: FCG Oy:n järjestämä Tarkastuslautakuntien koulutuspäivä Turussa 8.3.2011, Audiator Oy:n järjestämä Satakunnan ja Varsinais-Suomen kaupunkien, kuntien ja kuntayhtymien risteilyseminaari Turusta Maarianhaminaan 16.9.2011, PWC Julkistarkastus Oy:n järjestämä Vuoden arviointikertomusseminaari Helsingissä 1.–2.11.2011 ja FCG Oy:n järjestämä Tarkastuslautakuntien koulutuspäivä 9.11.2011 Turussa.

Tarkastuslautakunta on vuoden 2011 toiminnan ja talouden arviointiin liittyen pyytänyt sairaanhoitopiiriin hallitukselta erillisiä selvityksiä seuraavista aiheista

- vakuutusturvan kattavuus, vakuutuspalvelujen hankinta, paloturvallisuus ja riskienhallinta (ks. kohta 3.4 Paloturvallisuus ja vakuutusturvan kattavuus ja 3.10 Sisäinen valvonta)
- JHTT-tilintarkastajan raportoimat tietojärjestelmäriskit (selvitys pyydetty 31.5.2012 mennessä)
- kuntalaskutuksen virheet (ks. kohta 3.5 Kuntalaskutuksen virheet).

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. Sairaanhoitopiiriin johtajan alaisuudessa toimi osa-aikaisesti (3 pv/viikko) sisäisenä tarkastajana Anita Kairinen.

2 SAIRAAHOITOPPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIO-TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia on hyväksytty vuosille 2007–2015. Kuntayhtymän valtuusto on 30.11.2010 hyväksynyt talousarvion ja -suunnitelman vuosille 2011–2013. Lyhyt yhteenveto sitovien tavoitteiden toteutumisesta sisältyy vuoden 2011 tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen (s. 27–31).

VSSHP:n talousarviossa ei ollut vuonna 2011 asetettu toiminnallisia tai taloudellisia tavoitteita kuntayhtymäkonserniin kuuluvalla Medbit Oy:lle. VSSHP:n liikelaitoksille (TYKS-SAPA -liikelaitos ja Turunmaan sairaalan liikelaitos) oli asetettu pelkästään taloudellisia tavoitteita. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos on perustettu vasta vuoden 2011 huhtikuussa, eikä sille ollut vielä asetettu tavoitteita vuodelle 2011.

Vuoden 2012 talousarviossa on jo asetettu sekä taloudelliset että toiminnalliset tavoitteet ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokselle, TYKS-SAPA -liikelaitokselle ja Turunmaan sairaalan liikelaitokselle. Kuitenkin Medbit Oy:lle on asetettu pelkästään toiminnalliset tavoitteet.

Tarkastuslautakunnan mielestä merkittäville konserniyhteisöille tulee asettaa VSSHP:n talousarviossa sekä toiminnalliset että taloudelliset tavoitteet.

Vuoden 2010 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta suositteli raportoimaan hallitukselle kolmannesvuosittain kaikkien sitovien talousarviotavoitteiden toteutumisesta ja toimenpiteistä tavoitteiden toteuttamiseksi. Vuodelle 2011 asetetuista sitovista tavoitteista suurin osa oli vuosittain raportoitavia. Ainoastaan neljää tavoitetta seurattiin vuoden mittaan johtoryhmätasolla. Esimerkiksi johtoryhmän kokouksessa 26.10.2011 raportoitiin, että mainituista neljästä vuoden mittaan seurattavasta tavoitteesta kolme oli jäänyt toteutumatta ja neljänestä tavoitteesta puuttui raportointi.

Vuoden aikana tapahtuva raportointi sitovien tavoitteiden toteutumisesta tulee kattavammaksi vuoden 2012 alusta. Vuoden 2012 talousarviossa (s. 20–24) on määritely aiempaa tarkemmin mille taholle ja kuinka usein vuoden mittaan tulee raportoida mihin toimenpiteisiin on ryhdytty kunkin tavoitteen toteuttamiseksi. Lisäksi **hallitus päätti hyväksyessään vuoden 2012 käyttösuunnitelmat (hallitus 20.12.2011 § 171), että hallitukselle raportoidaan talousarvion toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumisesta ja mahdollisista poikkeamista kolmannesvuosittain osavuositarkastuksissa.**

2.1 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

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

2.1.1 Potilaslähtöiset palvelut

2.1.1.1 Palveluiden laatu

Potilashoidon kertomus*

Tavoitteena oli, että suunnitelma vuoden 2011 ”potilaiden tutkimuksen ja hoidon kertomuksen” sisällöstä on tehty. Ensimmäinen kertomus tuli tehdä vuodelta 2011.* **Tavoite toteutui.** Ensimmäinen potilaiden tutkimuksen ja hoidon vuosikertomus valmistui keväällä 2012.

Tarkastuslautakunnan mielestä potilaiden tutkimuksen ja hoidon kertomuksen julkaisuaikataulua olisi syytä aikaistaa niin, että kertomus julkaistaan maaliskuun loppuun mennessä. Tällöin se palvelisi toiminnan arviointia vielä nykyistä paremmin.

Potilastyytyväisyyskyselyn tulokset*

Palveluiden laadun ensimmäisenä tavoitteena oli, että potilaalla on mahdollisuus potilaslaissa määrätyllä tavalla osallistua hoitoaan koskeviin ratkaisuihin ja saada riittävästi tietoa itseään koskevista tutkimuksista ja hoidoista. Tavoitteen toteutumista mitattiin potilastyytyväisyyskyselyllä. Tavoitetasona oli, että yli 90 % antaa arvosanan 4–5 (asteikolla 1-5) kysymyksiin koskien potilaan tiedonsaantia ja osallistumista hoitoaan koskeviin ratkaisuihin.* **Tavoite saavutettiin pääosin.**

Tietojen keruulomaketta on muutettu kesken vuotta, joten tiedot on kerätty 1.7–31.12.2011. Palautetta saatiin 2.618 potilaalta. Tavoitteeseen päästiin kaikilla tulosalueilla lukuun ottamatta psykiatrian tulosaluetta ja konservatiivisen hoidon tulosryhmää. Avoimista palautteista (n=2.208) ehdotuksia oli 14 %, kiitoksia 66 % ja moitteita 20 %.

Toisena tavoitteena oli, että potilaan hoito on korkeatasoista, vaikuttavaa ja yksilöllistä. Tavoitetasona oli, että 85 % potilastyytyväisyyskyselyn vastaajista antaa arvosanan 4–5 muihin kuin ensimmäisen tavoitteen kysymyksiin.* **Tavoite saavutettiin.**

Vuoden 2010 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota siihen, että potilasiamiehen tilastot osoittivat huolestuttavaa kehitystä potilaiden kohtelussa useilla toimialueilla. Positiivista on, että yhteydenotot kohtelusta ovat vähentyneet 30 % edellisvuodesta. Asiakkaat ottivat yhteyttä potilasiamieheen 2.756 kertaa, joista osa oli uusintayhteydenottoja. Yhteydenotosten määrä kasvoi 11 %.

Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittäminen

Hallitus hyväksyi 23.5.2011 § 70 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelman. Potilasturvallisuussuunnitelma perustuu 1.5.2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain vaatimukseen laatia laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta suunnitelma terveydenhuollon toimintayksiköissä.

VSSH ja VSHP ovat olleet viime vuosina valtakunnallisia edelläkävijöitä potilasturvallisuuden kehittämässä. VSSH:ssä on ollut useita vuosia meneillään potilasturvallisuutta edistävä hanke. Sen toiminta vakinaistettiin kun sairaanhoitopiirin hallitus 16.8.2011 § 99 perusti potilasturvallisuuspäällikön viran. Kokonaisvastuu VSSH:n potilasturvallisuudesta on johtajaylilääkärillä, joka yhteistyössä hallintoylihoitajan kanssa varmistaa, että potilasturvallisuuden edistäminen toteutuu yhdenmukaisesti koko sairaanhoitopiirissä.

Tarkastuslautakunta pitää positiivisena potilasturvallisuutta edistävän työn ja sitä koskevan seurannan ja raportoinnin kehittämistä nykyistä järjestelmällisemmäksi ja kattavammaksi hallituksen 23.5.2011 hyväksymän potilasturvallisuussuunnitelman edellyttämällä tavalla.

Tarkastuslautakunnan haastatteluissa on tullut esille, että potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittäminen sekä raportointi potilaiden tutkimuksen ja hoidon laadusta tulisi keskittää samalle yksikölle, jolla on kokonaisnäkemys toisiinsa integroituvista osa-alueista.

Tarkastuslautakunnan mielestä tulee pyrkiä mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen organisaatioon. Hoidon prosesseja, hoitoketjuja ja hoidon porrastusta, potilasturvallisuutta ja hoidon laatua tulee kehittää koordinoitusti. Potilas- ja asiakaspalautetta sekä hoidon laatua ja vaikuttavuutta parantavia tutkimustuloksia tulee hyödyntää järjestelmällisesti. Myös uusien potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavien toimintatapojen käyttöönotto ja kouluttaminen kuuluu tähän kokonaisuuteen.

Potilasohjeiden tulee olla selkokielellä ja ajan tasalla. Tarkastuslautakunnan mielestä voisi harkita, onko potilasohjeet mahdollista lähettää jo kutsun yhteydessä, jolloin potilaan olisi helpompi esittää lisäkysymyksiä käynnin yhteydessä.

2.1.1.2 Palveluiden saatavuus

Hoidon tarpeen arviointiin uusi kolmen kuukauden hoitotakuuraja 1.5.2011

Toukokuussa 2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetään entisten kiireettömän hoidon hoitotakuurajojen lisäksi uudesta määräajasta, jonka mukaan tarpeen arviointi ja sen edellyttämät tutkimukset tulee olla tehtynä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon yksikköön. Johtajaylilääkärin ohje ylilääkäreille hoitotakuun noudattamisesta ja uudesta hoitotakuurajasta annettiin 14.4.2011. Vuoden 2011 loppuun mennessä VSSHP ei vielä ollut ryhdytty laatimaan raporteja uuden hoitotakuurajan noudattamisesta.

Tarkastuslautakunnan mielestä hoidon tarpeen arvioinnin kolmen kuukauden määräajan toteutumista olisi toiminnan johtamisen ja resurssien ohjaamisen kannalta ollut tarkoituksenmukaista ryhtyä seuraamaan ja raportoimaan jo lain astuessa voimaan 1.5.2011. Tarkastuslautakunta muistuttaa, että lain asettamat määräajat ovat maksimiaikoja ja pyrkimyksenä tulee olla lyhyempi odotusaika.

Kiireettömässä hoidossa tulee terveydenhuoltolain mukaan 1.5.2011 alkaen noudattaa alla olevia hoitotakuumääräaikoja:

Seurattava tieto	Lakisääteinen määräaika Terveydenhuoltolaki § 52 ja 53	Aikavälin alkupiste	Aikavälin loppupiste
LÄHETTEEN KÄSITTELY	21 vrk:n kuluessa lähetteen saapumisesta	lähetteen rekisteröityminen sairaanhoitopiirin järjestelmään	lähete on hyväksytty
HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	90 vrk kuluessa lähetteen saapumisesta (lasten- ja nuortenpsykiatria 6 viikon kuluessa)	lähetteen rekisteröityminen sairaanhoitopiirin järjestelmään	hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja niiden perusteella hoitopäätös on tehty
HOITOON PÄÄSY	180 vrk:n kuluessa hoitopäätöksestä (lasten- ja nuortenpsykiatria 90 vrk:n kuluessa)	hoitopäätöksen kirjaaminen	toimenpiteen/hoidon alkaminen

Sairaanhoitopiirissä käytettäviä hoitotakuuta koskevia termejä, tilastointia ja raportointia tulee tarkistaa ja tarvittaessa muuttaa siten, että niiden sisältö vastaa laissa käytettyjen termien sisältöä ja lakisääteisiä määräaikoja.

Hoitotakuun määräaikojen noudattamisen raportoinnissa tulee ilmetä selkeästi onko kyseessä tietyn päivämäärän läpileikkaustilanne vai pidemmän ajanjakson toteutuma. Koko vuoden tilannetta raportoitaessa tulee ensisijaisesti käyttää koko tammi–joulukuun ajanjakson kattavia tilastoja.

Lähetteen käsittely kolmessa viikossa*

Sitovana tavoitteena oli vuodelle 2011, että hoidon tarpeen arviointi alkaa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.* Koko vuoden toteutuma oli 98,5 %. **Tavoitetta ei täysin saavutettu.**

Sairaanhoitopiirin tilastot läheteiden käsittelystä vuodelta 2011 sisältävät virheitä, jotka johtuvat puutteellisesta potilastietojen kirjaamisesta. Tämän vuoksi ne eivät ole täysin luotettavia. Tilastotietojen mukaan yli lakisääteisen määräajan (21 vuorokautta) käsiteltiin 1,5 % vuoden 2011 tammi–joulukuun aikana käsitellyistä lähetteisistä, eli 1.534 kpl. Tilanne parani aavistuksen edellisvuoden

tilanteesta, jolloin osuus oli 1,6 %. Määrällisesti eniten viivästyneitä lähetteitä oli vuoden aikana silmätautien, kirurgian ja sisätautien erikoisaloilla.

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemässä 19 sairaanhoitopiirin vertailussa yli lakisääteisen määräajan käsiteltyjä lähetteitä oli VSSHP:ssa neljänneksi eniten. Prosenttiosuuden vertailussa VSSHP sijoittui keskivaiheille (11. sija).

Aluehallintoviraston selvityspyyntöön lähetteiden viivästyneisistä annettiin vastaus 30.6.2011. Valviran selvityspyyntöön lähetteiden viivästyneisistä annettiin vastaus 2.4.2012. Vastauksissa todetaan, että silmätautien erikoisalan viivästyneet lähetteet selittyvät suurelta osin kirjaamisvirheellä. Virhe korjattiin lokakuussa 2011.

Tulosityksikön johdon tulee valvoa, että tilasto- ja hoitotietoja kirjataan oikein, jotta virheellistä tietoa ei päädy virallisiin tilastoihin. Virheelliset tilastot voivat aiheuttaa virheellisiä päätöksiä.

Ensimmäinen käynti

THL:n tilastojen mukaan VSSHP:ssa 31.12.2011 jonossa olevista ensimmäistä käyntiä yli 90 vuorokautta oli odottanut 480 potilasta (6 % potilaista). Yli kolme kuukautta ensikäyntiä odottaneiden potilaiden määrän vertailussa muihin sairaanhoitopiireihin VSSHP sijoittui keskivaiheille (10. sija). Yli kolme kuukautta odottaneiden osuus oli kuudenneksi pienin.

Sairaanhoitopiirin tilastojen mukaan vuoden 2011 tammi–joulukuun aikana toteutuneiden ensikäyntien potilaista 9.593 (15,4 %) odotti ensikäyntiään yli 90 vuorokautta. Tilanne on parantunut hieman vuodesta 2010. Vuoden 2010 tammi–joulukuun aikana 11.260 potilasta (18 %) odotti ensikäyntiä yli 90 vuorokautta. **Tilinpäätöksessä on virheellisesti raportoitu, että ensikäynnille yli 3 kuukautta odottaneita oli 2,2 % kaikista ensikäynneistä. Todellisuudessa yli 6 kuukautta ensikäynnille odottaneiden osuus oli 2,2 %.**

Tarkastuslautakunta toteaa, että 1.5.2011 voimaan astunutta lakisääteistä hoidon tarpeen arvioinnin kolmen kuukauden määräaika tulee noudattaa ja mieluummin alittaa.

Nykyinen ensimmäisen käynnin/ hoitokontaktin tilastointi ei vastaa lakisääteistä hoidon tarpeen arvioinnin määräaika. Lain mukaan ei pelkästään ensimmäinen käynti, vaan kaikki potilaan hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja hoitopäätös tulee olla tehtynä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan. Lakisääteinen kolmen kuukauden määräaika on myös valtuuston asettamana sitovana talousarviovaihtoehtona vuodelle 2012.

Hoitoon pääsy kuudessa kuukaudessa hoitopäätöksestä*

Sitovana tavoitteena oli, että hoitoon pääsee 6 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta (lasten- ja nuorten psykiatriassa 3 kuukauden kuluessa).* **Tavoitetta ei täysin saavutettu.** Tammi–joulukuun 2011 aikana toteutuma oli 98 %, mikä on hieman parempi tulos kuin vuonna 2010 (97,3 %). Vuoden 2011 aikana 562 hoitojaksoissa ylittyi lakisääteinen 6 kuukauden määräaika, mikä oli 2 % toteutuneista hoitojaksoista. Määrällisesti eniten yli lakisääteisen määräajan odottaneita oli kirurgian erikoisalalla (joista eniten plastiikkakirurgian, ortopedian ja gastroenterologian hoitojaksoja), neurokirurgian ja silmätautien erikoisalalla. Suurin yli määräajan odottaneiden osuus oli plastiikkakirurgian erikoisalalla (13,5 % toteutuneista hoitojaksoista) ja neurokirurgiassa (12,4 % hoitojaksoista).

Leikkausta, toimenpidettä tai hoitoa yli hoitotakuuajan odottaneita oli vuoden lopussa jonossa 53 (1 % kaikista jonossa olevista). Vuoden 2010 lopussa jonossa oli 173 yli hoitotakuuajan jonottanutta potilasta. Luvut sisältävät lasten- ja nuortenpsykiatrian potilaat. **Tilinpäätöksessä on virheellisesti raportoitu, että yli hoitotakuun odottaneita olisi 31.12.2011 jonossa 50. Tilinpäätöksessä**

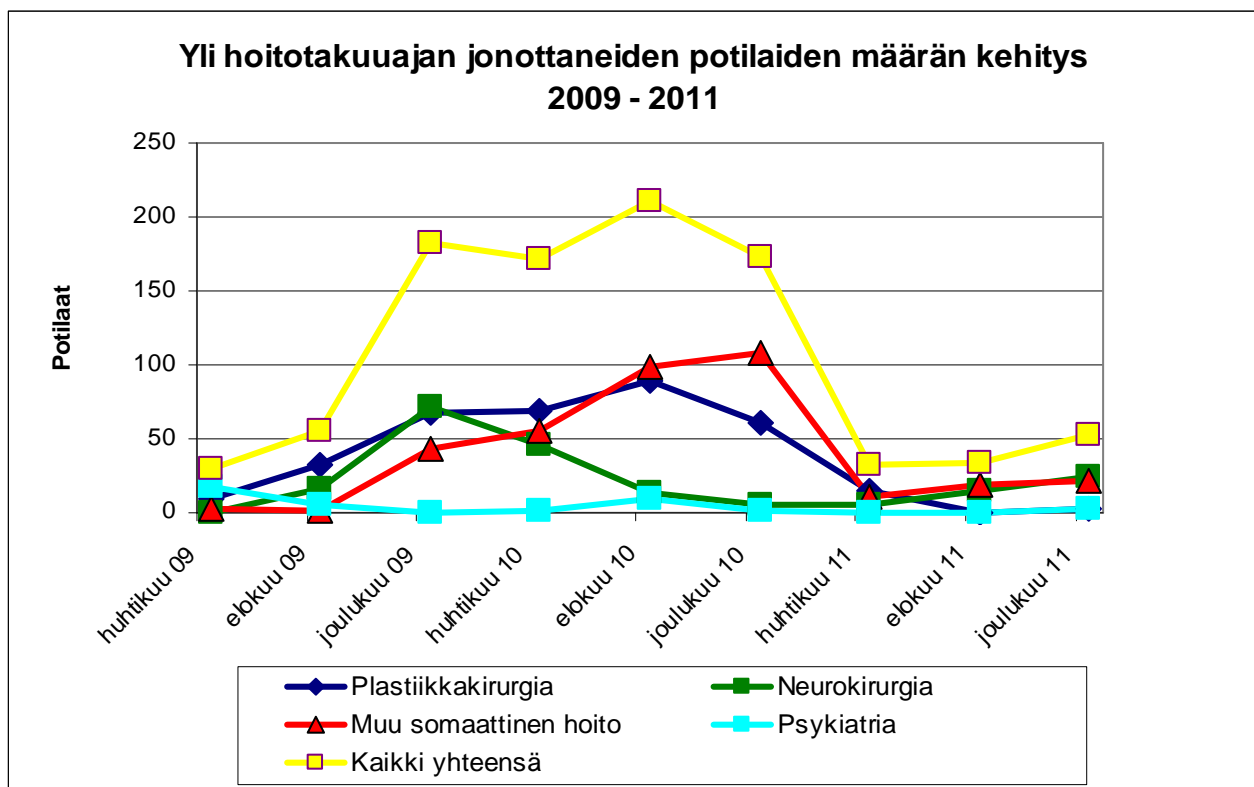
sä raportoidusta luvusta puuttuu lastenpsykiatrian kolme potilasta, joiden hoitotakuuaika on muita erikoisaloja lyhyempi, kolme kuukautta.

Vaikka hoitotakuutavoitetta ei saavutettu, tarkastuslautakunta toteaa kuitenkin, että jonotilanne 31.12.2011 oli selvästi parempi kuin vuoden 2010 lopussa.

Muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna yli hoitotakuuajan odottaneiden prosenttiosuus 31.12.2011 VSSHP:ssa oli keskitasoa ja määrä hieman enemmän kuin muissa sairaanhoitopiireissä keskimäärin. Eniten yli hoitotakuuajan jonottaneita oli vuoden lopussa jonossa neurokirurgian erikoisalalla ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla.

Yli 6 kuukautta odottaneita oli 31.12.2011 VSSHP:ssa 0,9 potilasta/10.000 jäsenkuntien asukasta. Tässäkin vertailussa VSSHP sijoittui keskivaiheille muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna (10. sija).

Neurokirurgian odotusajoista annettiin aluehallintovirastolle sen pyytämä selvitys 30.4.2011 tilanteen pohjalta (6 potilasta odottanut yli 6 kk 30.4.2011). VSSHP:n selvitys merkittiin tiedoksi hallituksessa 16.8.2011. Vastauksessa kuvattiin, miten eri menetelmillä oli päästy selkäpotilaiden osalta hoitotakuuseen 1.6.2011. Neurokirurgian hoitojonot pitenevät kuitenkin uudelleen vuoden loppua kohden ja 31.12.2011 jonossa oli 25 yli kuuden kuukauden hoitotakuuajan jonottanutta.



Lähde: Tilinpäätös 2011

Leikkausosastojen käyttöasteen parantaminen*

Tavoitteena oli, että leikkausosastojen käyttöastetta nostetaan keskimäärin 5 % tehostamalla vajakäyttöisten leikkaussalien käyttöä hyödyntäen Opera-järjestelmää.* **Tavoite ei toteutunut.**

Leikkaussalien keskimääräinen käyttöaste oli 60,3 % vuonna 2011, mikä oli hieman alhaisempi kuin vuotta aiemmin. Käyttöaste parani mm. Rasion sairaalassa, naistentautien ja lastentautien leikkausosastoilla sekä silmätautien leikkausosastolla. Piirin aluesairaaloiden leikkausosastojen käyttöaste laski jonkin verran. TYKS:ssä A-sairaalan tulipalon ja etenkin U-sairaalan sisäilmaan liittyvien korjaustöiden vuoksi leikkaussaleja oli pois käytöstä. Käyttöaste laski merkittävästi mm. kirurgian klinikan leikkausosastolla 250 A-sairaalassa sekä korvaklinikan leikkausosastolla U-

sairaalassa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalain leikkauksia tehtiin tilaongelmien vuoksi n. 850 vähemmän kuin normaalina vuonna. Ns. alikäytetty saliaika väheni piiriin sairaaloissa noin 800 tunnilla, ollen nyt 5.904 tuntia. Vähenemä vastaa noin 10 % alenemista.

2.1.2 Hoidon oikea tuotantomalli

2.1.2.1 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa

Siirtoviivepäivät*

Sitovana tavoitteena oli potilaan nopea pääsy jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta. Tavoitetasona oli, että siirtoviivepäivät vähenevät 30 % vuonna 2011 verrattuna vuoteen 2010.* Toteutuma oli 18 %. **Tavoite ei toteutunut.**

Korotetulla siirtoviivemaksulla pyritään lisäämään kuntien motivaatiota asukkaidensa jatkohoidon nopeaan järjestämiseen, jotta potilaiden hoidon porrastus olisi tarkoituksenmukaisempi. Hallitus päätti 8.3.2011 ottaa käyttöön korotetun siirtoviivemaksun potilaan kolmannesta siirtoviivepäivästä lähtien 1.9.2011 alkaen, mikäli vuoden 2011 tammi–kesäkuulta laskettu keskimääräinen siirtoviivepäivien määrä on suurempi kuin 800 kuukaudessa. Alkuvuoden aikana siirtoviivepäivien määrä ylitti asetetun rajan ja hallitus päätti 16.8.2011 ottaa siirtoviivemaksun uudelleen käyttöön. Syyskuun alussa sattuneen A-sairaalan palon jälkitoimiin liittyen hallitus kuitenkin tästä poiketen päätti 11.10.2011 luopua perimästä korotettua siirtoviivemaksua ajalla 1.9.–31.12.2011. Korotettua siirtoviivemaksua ryhdyttiin perimään kolmannesta siirtoviivepäivästä alkaen vuoden 2012 alusta.

Siirtoviivepäivien määrä oli 9.335 vuonna 2011, eli keskimäärin 778 kuukaudessa. Vuonna 2010 siirtoviivepäiviä kertyi yhteensä 11.370, keskimäärin 948 kuukaudessa.

Siirtoviivepäivien määrästä 6.968 oli turkulaisten ja 2.367 muiden. Turkulaisten potilaiden siirtoviivepäivien määrä väheni 9,8 % edellisvuodesta, kun muut kunnat pystyivät vähentämään siirtoviivepäiviä 35 %. Siirtoviivepäivistä perittiin vuonna 2011 normaalin hoitopäivähinnan mukaista maksua yhteensä runsas 3 M€, josta n. 2,5 M€ Turun kaupungilta.

Kuntien olisi pystyttävä järjestämään asukkailleen jatkohoitopaikkoja nykyistä sujuvammin. Alkuvuoden 2012 tilastojen perusteella kehitys näyttää tarkoituksenmukaisen hoidon porrastuksen kannalta huolestuttavalta. Kunnille jatkohoidon ripeä järjestäminen tulee huomattavasti edullisemmaksi kuin sellaisten potilaiden hoidattaminen sairaalassa, jotka eivät erikoissairaanhoidoa tarvitse.

Lähetetä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon

Sairaanhoidopiirissä kokeillaan parhaillaan yhdessä eräiden kuntien kanssa uudenlaista käytäntöä, jossa potilaasta tehdään lähete erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Monesti erikoissairaanhoidon toimenpiteen jälkeen potilaan jälkihoito ja seuranta siirtyy kunnan perusterveydenhuollon vastuulle, mutta tällä hetkellä potilaat joutuvat itse varaamaan ajan seurantakäyntiä varten. Erikoissairaanhoidon lähete perusterveydenhuoltoon parantaisi palvelua siten, että potilas saisi kutsun perusterveydenhuollon vastaanotolle.

Tarkastuslautakunta pitää uutta käytäntöä, jossa lähete tehdään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, hyvänä toimintatapana ja suosittelee selvittämään sen laajempaa käyttöönottoa.

Konsultointi*

Sitovana tavoitteena oli, että perusterveydenhuollon lääkäreiden joustavat mahdollisuudet pyytää konsultaatiota erikoissairaanhoidolta toteutuvat. Tavoitetasona oli, että yli 75 % terveyskeskuslää-

käreistä antaa arvosanan 4–5 kyselyssä koskien tyytyväisyyttä konsultaatioiden saatavuuteen.*
Tavoitetta ei saavutettu.

Terveyskeskuslääkäreille suoritettiin kysely tyytyväisyydestä erikoissairaanhoidon konsultoinnin saatavuuteen kesäkuussa 2011. Vastausprosentti oli matala, vain 15 %. Sen vuoksi tulos ei ole luotettava.

Neuvottelut perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa*

Sitovana tavoitteena oli, että perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa käydään vuosittain neuvottelut. Tavoitetasona oli, että neuvottelut on käyty kaikkien terveyskeskus- tai perusturvakuntayhtymien kanssa.* **Tavoite saavutettiin.** Tulosryhmän johtaja kävi yhteistyöneuvotteluja terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kanssa yhdessä yleislääketieteen yksikön edustajan kanssa.

Tarkastuslautakunnan mielestä on tärkeää, että yhteistyöneuvotteluihin osallistuu terveyskeskuksen johtavan lääkärin lisäksi laajemman päätösvallan omaavat henkilöt, jotta neuvotteluilla olisi mahdollisimman laajat vaikutukset. Neuvottelutulos tulee kirjata ja sen toteuttamista tulee seurata.

Järjestämissuunnitelma

Terveydenhuoltolaki määrää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Järjestämissuunnitelma laaditaan ensimmäisen keran vuoden 2013 alusta lukien alkavalle valtuustokaudelle.

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista. VSSHP:n ja Satakunnan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueelle perustettiin yhteinen TYKS-ERVA Perusterveydenhuollon yksikkö 1.1.2012 alkaen hallituksen päätöksellä 20.12.2011. Samalla päätöksellä lakkautettiin TYKS:n yleislääketieteen yksikkö ja sille kuuluvat tehtävät siirrettiin Perusterveydenhuollon yksikölle.

Perusterveydenhuollon yksikön lakisääteisiä tehtäviä on antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista ja täydennyskoulutusta. Yksikkö huolehtii alueen terveydenhuollon henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

Tarkastuslautakunta toteaa, että kunnilla on verrattain vähäiset resurssit terveydenhuollon kehittämiseen, minkä vuoksi sairaanhoitopiiriin tulee toimia koko sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuollon kehittäjänä. Sairaanhoitopiiriin tulee aktiivisesti tukea terveyskeskuksia ottamaan käyttöön hyviä käytäntöjä, joilla voidaan tehostaa potilaiden hoitoprosesseja ja yhteiskunnan varojen käyttöä.

2.1.2.2 Tuotannon organisointi

Sairaansijat*

Tavoitteena oli, että sairaansijojen määrää vähennetään. Vuonna 2011 vähenemän tuli olla 50 sairaansijaa, mikä vastaa kaksi vuodeosastoa. Vuodeosastopaikkojen vähenemät tuli keskittää niin, että kahden kokonaisen vuodeosaston toiminta voidaan lopettaa vuoden 2011 loppuun mennessä, kustannusten vähentämiseksi.* **Tavoitetta ei saavutettu.**

Huhtikuussa 2012 tarkistettujen tietojen mukaan vuoden 2011 aikana sairaansijoja on vähennetty somaattisessa hoidossa 25 ja psykiatrisessa hoidossa 13, yhteensä 38. TYKS Naistentautien ja synnytysten tulosyksikössä suunniteltu 13 paikan vähennys jäi toteutumatta tilojen korjausten ta-

kia, minkä vuoksi kokonaismäärä jäi alle asetetun tavoitteen. **Tilinpäätöksessä on virheellisesti ilmoitettu, että vähenemä olisi yhteensä 66 sairaansijaa. Myös VSSHP:n sairaansijojen määrien seurantaraportit sisältävät virheitä.** TYKS:n Silmätautien tulosityksikössä vähennettiin 3 sairaansijaa, Salon aluesairaalassa 6, Loimaan aluesairaalassa 8, Vakka-Suomen sairaalassa 5 ja Turunmaan sairaalassa 3. Henkilöstöresursseja on siirretty vuodeosastohoidosta avohoitoon ja päivystykseen, mutta kokonaisia osastoja ei ole lakkautettu. Myöskään tilatarve ei ole vähentynyt, koska esim. huoneet on muutettu 3 hengen huoneesta 2 hengen huoneeksi.

Terveyden edistäminen*

Sitovana tavoitteena oli, että vuonna 2011 valmistuu suunnitelma siitä, miten terveyden edistäminen on osa sairaanhoitoihin normaalia toimintaa (esim. osana avohoitokäyntejä).* **Tavoite toteutui.** Sairaanhoitopiirin johtoryhmä merkitsi 14.3.2012 tiedoksi VSSHP:n Terveyden edistämisen suunnitelman valmistelun ja hyväksyi osaltaan suunnitelman periaatteet.

2.1.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö*

Tavoitteena oli, että laajalla ja laadukkaalla opetustoimintaan osallistumisella turvataan terveydenhuollon osaavan työvoiman riittävä saatavuus. Korkeatasoisella ja määrällisesti laajalla terveystieteellisellä tutkimustoiminnalla kehitetään sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta ja ylläpidetään kriittistä ja stimuloivaa ilmapiiriä.*

Tavoitteita oli asetettu useita:

- Yliopistosairaanhoitopiirien vertailussa säilytetään koulutusevopisteiden aikaisempi suhteellinen osuus (19 % v. 2009).* **Tavoite toteutui.** Erityisvaltionosuuskoulutuspisteiden määrä oli 211, mikä oli 19,4 % kaikkien yliopistosairaaloiden pisteiden yhteismäärästä.
- Lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden lukumäärä pysyy ennallaan (v. 2009 aloituspaikkoja 160).* **Tämän osatavoitteen toteutumisesta ei raportoitu tilinpäätöksessä.**
- Vähintään 85 % opiskelijoista antaa erinomaisen arvioinnin (8–10) ohjatusta harjoittelusta.* **Tavoite lähes toteutui.** Toteutuma oli 83 %.
- Ammattikorkeakoulujen ja muiden oppilaitosten opiskelijoiden määrä pysyy vuoden 2010 tasolla.* **Tavoite toteutui.** Harjoittelu- tai työssäoppimisjakson suoritti 1.973 opiskelijaa vuonna 2011, kun määrä oli 1.754 vuonna 2010.
- Yliopistosairaanhoitopiirien vertailussa säilytetään tutkimusevopisteiden nykyinen taso (v. 2009 16,5 %).* **Tavoite toteutui.** Tutkimuspisteitä (julkaisupisteitä) oli yhteensä 1.282, mikä on 16,7 % kaikkien yliopistosairaaloiden pisteiden yhteismäärästä. Tiede-EVOKorvauksen pohjana olleet EVO-pisteet olivat VSSHP:ssä vertailuryhmän suurimmat.
- TYKS-ERVA-Vaasa -strategia ulottaa yliopistollisen yhteistyön nykyistä erityisvastuualuetta laajemmalle alueelle. Tavoitetasona oli, että strategiatyö on organisoitu ja se on aikaansaanut konkreettisen hahmotelman strategiasta.* **Tavoite toteutui.** Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien valtuustot hyväksyivät vuonna 2011 sairaanhoitopiirien yhteistyössä valmisteleman ”Länsirannikon miljoonapiiri” -strategian.

2.1.4 Selkeä organisaatio*

Sitovana tavoitteena oli, että sairaanhoitopiirissä jatketaan organisaatiouudistusta, joka tähtää asiakaskunnaltaan samojen palveluiden hallinnolliseen yhdistämiseen (maakunnalliset toimialat ja yksiköt). Tällä tavoitellaan parempaa laatua ja tehokkuutta. Hoitotyö muodostaa sairaanhoitopiirissä oma kehittyvän vastuualueensa. Eri organisaatiotasojen ja hoitolinjoiden vastuusuhteita selkeytetään. Taloudellinen vastuu on kullakin organisaatiotasolla yksikön, toimialan ja koko kuntayhtymän johtajaksi valitulla.* Tavoitetasona oli, että T-Pro -organisaatio (TYKS:n organisaatiomuutos 1.1.2013 alkaen) on valmis vuoden 2011 aikana.* **Tavoite toteutui pääosin.**

Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi 23.5.2011 TYKS:n sairaanhoidon organisaatorakenteen, joka tulee voimaan vuoden 2013 alusta. Määräajaksi vuoden 2012 loppuun asti valitut toimialue-, palvelualuejohtajat ja ylihoitajat ovat TYKS:n sairaalajohtajan johtamassa TYKS 2013 johtoryhmässä valmistelleet organisaatio- ja toimintatapamuutosta ja T-sairaalan laajennuksen käyttöönottoa. Hallitus perusti sairaalajohtajan viran 8.3.2011. Virkaa hoidettiin väliaikaisesti kunnes hallitus valitsi uuden sairaalajohtajan kuuden kuukauden koeajalle kokouksessaan 11.10.2011. Toimintasäännön valmistelu oli huhtikuussa 2012 edelleen kesken. Toimintasääntöluonnosta on käsitelty hallituksessa 31.1.2012 ja 6.3.2012.

Uuteen organisaatioon siirtymisen valmistelua ja siihen liittyviä riskejä on käsitelty tässä julkaisussa erikseen kohdassa **3.8 TYKS:n uuteen organisaatioon siirtymisen valmistelu (T-Pro)**.

2.1.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

Henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma*

Tavoitteena oli, että sairaanhoitopiirissä on henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma, joka on luotu yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa. Henkilöstöpoliittisen ohjelman tuli valmistua ja jalkauttamissuunnitelman olla tehtynä vuoden 2011 aikana. * **Tavoite saavutettiin.**

Henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma vuosille 2012–2015 hyväksyttiin hallituksessa 20.12.2011. Toimintaohjelman tavoitteena on kuvata henkilöstöasioiden tavoitetila ja tavoitetilan saavuttamista tukevat realistiset toimenpiteet. Toimintaohjelman tueksi on laadittu alkuvuonna 2012 yksityiskohtainen toteutussuunnitelma, jossa on määritelty eri toimenpiteiden ja tavoitteiden vastuutahot.

Työhyvinvointitutkimus

Vuodenvaihteessa 2011–2012 Työterveyslaitos suoritti sairaalahenkilöstön työhyvinvointitutkimuksen, jonka tulokset julkaistiin VSSHP:n osalta maaliskuussa 2012. Vertailutiedot muihin sairaaloihin valmistuvat kesäkuussa 2012. Kyselyn vastausprosentti VSSHP:ssa oli 71 %, mikä on varsin korkea ja antaa tilastollisesti luotettavan tuloksen.

Johtoryhmä käsitteli työhyvinvointitutkimuksen tuloksia 14.3.2012. Tulokset osoittavat, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on edelliseen, vuonna 2008 tehtyyn työhyvinvointitutkimukseen verrattuna tapahtunut seuraava kehitys:

- Ylikuormitus on jonkin verran vähentynyt
- Työhallinta ja työmotivaatio ovat ennallaan
- Halu jatkaa nykyisessä työssä on sairaanhoitopiirien kärkeä
- Päätöksenteon oikeudenmukaisuus on hyvä verrattuna muihin sairaanhoitopiireihin ja pysynyt ennallaan edelliseen kyselyyn verrattuna
- Henkilöstön kokemuksen mukaan kohtelun oikeudenmukaisuudessa ei ole muutosta
- Esimies-alaiskeskusteluita ei koeta hyödyllisinä
- Muutostahti omassa työssä on tasaantunut, muutokset koetaan enemmän myönteisiksi kuin kielteisiksi.

Tarkastuslautakunta toteaa myönteisenä havaintona, että henkilöstön mielestä työhyvinvointi on parantunut verrattuna vuoden 2008 tilanteeseen, jolloin tehtiin edellinen kysely.

Työterveyshuolto*

Sitovana tavoitteena oli, että sairaanhoitopiiri tarjoaa työntekijöilleen hyvän työterveyshuollon käytäntöjen mukaista työterveyshuoltoa. Tavoitetasona oli, että työterveyshuollon palvelut on järjestetty pitkäkestoisella ratkaisulla hyvän työterveyshuollon käytäntöjen mukaisesti. * **Tavoite ei toteutunut.**

Tilinpäätöksessä todetaan että pitkäkestoista ratkaisua työterveyshuollon ongelmiin ei vielä vuoden 2011 aikana löydetty. Keväällä 2011 kilpailutettiin työterveyspalvelut sopimuskaudeksi 1.7.–31.12.2012. Hallitus päätti 23.5.2011, että ulkopuolelta hankittavat työterveyshuollon palvelut keskitetään Suomen Terveystaloon. Samassa kokouksessa merkittiin tiedoksi hallituksen pyytämä selvitys työterveyshuollon voimavaratarpeesta. Selvityksen perusteella sairaanhoitopiirin oman työterveyshuollon yksikön resursseja päätettiin vahvistaa perustamalla 1.8.2011 alkaen työterveyslääkärin virka, työterveyshoitajan toimi, psykologin toimi ja fysioterapeutin toimi. Vastaavan työterveyslääkärin vakanssi saatiin pysyvästi täytettyä 1.11.2011 lukien. Toukokuusta 2011 alkaen työterveyshuollon organisointia muutettiin sairaanhoitopiirissä siten, että johtajaylilääkäri on työterveyshuollon vastuuhenkilö.

Sairauspäivien osuus kokonaistyöajasta oli 4,4 % vuonna 2011, mikä on sama osuus kuin vuonna 2010. Kuitenkin sairauspäivien määrä/laskennallinen virka kasvoi hieman. Sairauspäivien määrä on lähtenyt kasvuun vuoden 2009 jälkeen, jolloin sairauspäiviä oli keskimäärin 15,2 laskennallista virkaa kohden. Vuonna 2010 sairauspäivien määrä oli keskimäärin 15,9 ja vuonna 2011 16,1. Eräänä syynä lisääntyneeseen sairasteluun on arvioitu olevan U-sairaalan sisäilmaongelmat.

Tarkastuslautakunta toteaa, että työterveyshuollon palvelujen saatavuus on parantunut henkilöstön lisäysten ja palveluostojen keskittämisen kautta. Toisaalta parantunut palvelutaso on johtanut työterveyshuollon merkittävään 860.000 euron talousarvioylitykseen vuonna 2011.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että työterveyshuollossa on riittävästi resursseja. Pitkäaikaisairauksien hoito on siirretty säästösyistä työterveyshuollosta terveyskeskuksiin. Työnantajan kannalta olisi kuitenkin eduksi, että henkilöstön kokonaisterveydentila on työterveydenhuollon tiedossa.

2.1.6 Kehittynyt infrastruktuuri

2.1.6.1 Toimitilat

T-sairaalan laajennushanke*

Tavoitteena oli, että T-sairaalan rakentaminen etenee investointisuunnitelman mukaisesti aikataulussa ja pysyy talousarviossa.* **Tavoite toteutui osittain.** Vuonna 2011 T-sairaalan laajennusosan rakentaminen pysyi aikataulussa, mutta rakentamiseen ja varusteluun käytettiin 55,4 M€, mikä ylittää hankkeeseen vuodelle 2011 varatut 40,5 M€:n määrärahat 14,9 M€ (36,8 %). Hankkeen kokonaiskustannusarvio ei ylity, vaan menot ovat jakautuneet suunnitelmasta poikkeavasti eri vuosille. Vuonna 2010 hankkeeseen käytettiin 35,6 M€, mikä oli 7,1 M€ vähemmän kuin talousarviossa oli määrärahaa. Vuonna 2009 hankkeeseen käytettiin 32,7 M€, mikä oli 13,1 M€ alle arvioidun.

Pitkän aikavälin tilasuunnitelma*

Sitovana tavoitteena oli, että kuntayhtymälle toimitilojen omistus ja käyttö on suunnitelmallista ja taloudellisesti tehokasta. Tavoitetasona oli, että pitkän tähtäyksen tilasuunnitelma on hahmoteltu vuoden 2011 aikana.* Tilasuunnitelman tavoitteena oli hahmottaa kokonaisratkaisu sairaanhoitopiirin toimitiloille siten, että rakenne palvelee sairaanhoitopiirin perustehtävää, uudisrakentaminen on minimoitu ja osasta vanhoista tiloista voidaan luopua.* **Tavoite ei toteutunut.**

Pitkän aikavälin tilasuunnitelman valmistelu ei ole edennyt. Osittain syynä ovat A-sairaalan syyskuisen tulipalon ja U-sairaalan huonon sisäilman aiheuttamat kiireelliset korjaustyöt, jotka ovat sitoneet valmisteluun tarvittavia resursseja. Tyhjien ja vajaassa käytössä olevien tilojen käyttösuunnitelma on tehty. Pitkän tähtäimen tilasuunnitelma perustuu toistaiseksi VSSHP:n käyttö- ja investointisuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin ja sitä valmistellaan edelleen vuoden 2012 aikana.

Tilahallintoon liittyviä asioita on käsitelty arviointikertomuksen kohdassa **4.1 Tilahallinto ja pitkän aikavälin tilasuunnittelu**.

2.1.6.2 Informaatioteknologia*

Tavoitteena oli, että sairaanhoitopiiriin yksiköiden saamat informaatioteknologian palvelut ovat toiminnan edellyttämällä riittävällä laatutasolla. Tavoitetasona oli, että Medbit Oy:n ja sairaanhoitopiiriin välisessä sopimuksessa määriteltävät laatumittarit (mm. asiakastyytyväisyys, järjestelmien käytettävyys, toimeksiantojen toteuttaminen, palvelujen virheet) ovat sopimuksessa määritellyllä hyväksyttävällä tasolla. * **Tavoite toteutui osittain.**

Keinona oli, että sopimukseen sisältyvät laatumittarit ja poikkeamista seuraavat sanktiot neuvotellaan uudelleen siten, että ne ehkäisevät palvelujen laadussa havaittuja ongelmia. Tietohallintojohtajan 14.3.2012 antamien tietojen mukaan sopimukseen sisältyviä laatumittareita ja poikkeamista seuraavia sanktioita ei ole vuoden 2011 aikana muutettu.

- Potilasjärjestelmien käytettävyys tuli olla >99,8 % ja muilla järjestelmillä >99,5 %.* Toteutunut keskimääräinen käytettävyys oli 99,95 %. Yksittäisiä alituksia oli potilaskertomuksen, potilashallinnon ja verikeskuksen järjestelmissä, joiden käytettävyys oli välillä 99,66–99,75 %. Muilla kuin potilasjärjestelmillä keskimääräinen käytettävyys oli 99,97. Tukijärjestelmien osalta oli kaksi sanktioitua käytettävyyspoikkeamaa. **Tavoite toteutui.**
- Yleinen käyttäjätyytyväisyystavoite sopimuksessa oli >7,5 (asteikolla 1–10).* Toteutunut käyttäjätyytyväisyys mitattuna toukokuussa 2011 oli 7,11 (11/2010 tulos oli 7,28). **Tavoite ei toteutunut.**
- Käyttäjien tyytyväisyys Medbit Oy:n palveluun tuli olla vähintään 8,0 (asteikolla 1–10).* Toteutunut käyttäjätyytyväisyys on kuukausittain mitattuna vaihdellut välillä 9,08–9,45. **Tavoite toteutui.**
- Tietohallintojohtajan antamien tietojen mukaan toimeksiantojen toteuttamisesta ei sopimuksessa ollut tavoitetasoja, koska sopivia mittareita ei sopimusta laadittaessa ollut. Mittarit kehitettiin vuoden 2011 aikana ja raportointi käynnistyi elokuussa. Mittareina ovat palvelupyyntöjen ratkaisuun kulunut aika sekä avointen pyyntöjen aukioloaika. Näiden osalta on seurattu trendiä ja pidempi seuranta antaa mahdollisuuden määritellä jatkossa tavoitetasot.
- Tietohallintojohtajan mukaan palveluiden virheille ei ole löydetty sopivaa mittaria.

Medbit Oy antoi 21.11.2011 selvityksen kahdesta merkittävästä kuntalaskutukseen liittyvästä virheestä, joiden seurauksena syntyi 9,7 M€ liikalaskutusta. Asiaa on käsitelty arviointikertomuksen kohdassa **3.5 Kuntalaskutuksen virheet**.

Toisena tavoitteena oli, että hankittuja tietojärjestelmiä hyödynnetään tehokkaasti. Tavoitetasona oli, että keskeisten tietojärjestelmien auditoinneista saadaan hyväksyttävä arviointi.* **Tavoite ei toteutunut.** Varsinaisia auditointeja ei tehty vuoden 2011 aikana. Tulevista auditoinneista ei ollut maaliskuussa 2012 suunnitelmia. Uranuksen osalta nähtiin järkeväksi odottaa uudemman version käyttöönottoa ennen auditointia.

2.1.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri

Toimintakulttuurin ja johtamisen arviointikysely*

Tavoitteena oli, että sairaanhoitopiirillä on positiivinen sisäinen ja ulkoinen kuva. Tavoitetasona oli, että toimintakulttuurin ja johtamisen sisäisen ja ulkoisen arvioinnin tulokset ovat paremmat kuin v. 2010 tehdyssä kyselyssä.* **Tavoite ei toteutunut.** Saatu arvio oli heikompi kuin vuonna 2010.

Kyselyn vastausprosentti oli 33,4 %. Vastausprosentin alhaisuuden vuoksi tulos ei ole tilastollisesti luotettava. Kokonaisuudessaan tulos oli edellistä kyselyä heikompi. Seuraavista väittämistä oltiin kuitenkin selvästi enemmän samaa mieltä kuin edellisessä kyselyssä:

- VSSHP huolehtii terveydenhuollon ammattihenkilöstön kouluttamisesta yhteistyössä Turun yliopiston ja muiden oppilaitosten kanssa tavoitteenaan varmistaa pätevien osaajien saatavuuden tulevaisuudessakin.
- VSSHP:n palvelu on laadukasta ja luotettavaa.
- Kuntaomistajien ääntä kuunnellaan riittävästi VSSHP:n päätöksenteossa.

Huolestuttavaa on, että vastaajat olivat eniten (jokseenkin tai täysin) **eri** mieltä väittämistä, että

- VSSHP:n johtamiskulttuuri on yhtenäinen ja oikeudenmukainen (38 % eri mieltä)
- VSSHP panostaa henkilöstönsä työhyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen (36 %)
- VSSHP:ssä päätöksenteko perustuu huolelliseen valmisteluun (29 %)
- VSSHP tiedottaa toiminnastaan riittävästi (29 %)
- VSSHP:n toiminta on sekä ulkoisille että sisäisille sidosryhmille asiakas- ja potilaslähtöistä (25%)
- VSSHP on uudistushenkinen. Uusia toimintamalleja ja -tapoja otetaan käyttöön järjestelmällisesti (24 % eri mieltä).

Laatujohtamisen kehittämissuunnitelma*

Tavoitteena oli, että paneudutaan erityisesti asiantuntijaorganisaation johtamisen haasteisiin. Arvioidaan systemaattisin välinein johtamisen onnistumista. Tavoitetasona oli, että koko sairaanhoitopiirin kattava laatujohtamisen kehittämissuunnitelma on tehty. Suunnitelmassa on otettava kantaa pitkän tähtäyksen tahtotilaan ja siihen, miten olemassa olevat laatujohtamiset ja niissä tehty työ voidaan parhaiten hyödyntää. * **Tavoite toteutui osittain.**

Sairaanhoitopiirin johtaja asetti työryhmän selvittämään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laatujohtamisen tilaa. Selvityksen mukaan sairaanhoitopiirissä oli akkreditoituja tai sertifioituja toimintajärjestelmiä TYKSLABin, patologian, kliinisen neurofysiologian, Kliinisen fysiologian, isotooppilääketieteen ja PET-toiminnan, onkologian ja sisätautien hematologian yksiköissä. Laatutietoisuus ja laatujohtamisen taso vaihtelivat sairaanhoitopiirin eri yksiköissä.

Johdon kokous teki 9.11.2011 päätöksen siitä, miten laatujohtamisen kehittämissuunnitelmaa toteutetaan vuonna 2012. Sairaanhoitopiirin hallituksen vuonna 1999 tekemä päätös siitä, että käytettävä laatujohtamiset on EFQM, on edelleen voimassa. Laatujohtamisetjärjestelmien kehittämistä tukee potilasturvallisuuspäällikkö. Sairaanhoitopiirin johtaja määrittää kullekin tulosalueelle laatujohtamiskoordinaattorin, perustaa sairaanhoitopiirin laatujohtamistalon ja nimeää siihen jäsenet. Neuvoston tehtävänä on edistää sairaanhoitopiirissä tapahtuvaa laatujohtamisetjärjestelmien kehittämistyötä. Sairaanhoitopiirin johtoryhmä päätti 18.1.2012 puoltaa näkemystä, että sairaanhoitopiirin tulosalueilla ja TYKS:n tulosryhmissä laaditaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta terveydenhuoltolain 8 §:n perusteella annetun asetuksen mukaisesti.

2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.2.1 Kokonaiskustannukset

Sitovat nettokulut*

Tavoitteena oli, että kuntayhtymän talousarvion sitovat nettokulut eivät ylitä. Sitovat nettokulut, eli toiminnan nettokulut vähennettyinä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta tuli olla 447,6 M€. * **Tavoite ei toteutunut.**

Sitovat nettokulut ylittivät alkuperäisen talousarvion 10,35 M€. Toteutumisprosentti oli 102,2. Valtuusto päätti talousarvion muutoksesta yksimielisesti 29.11.2011 § 35, jonka mukaan hallituksen alaisten yksiköiden käyttötalouden sitoviin nettokuluihin lisättiin 9,1 M€. Lisäys ei riittänyt, vaan muutetun talousarvion ylitys oli lopulta 1,25 M€.

Valtuuston asettamia sitovia taloudellisia tavoitteita käsitellään kohdassa **2.3 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi**.

Kustannusten kehitys

Sairaanhoitopiiriin toimintakulut kasvoivat 8,6 % vuonna 2011. A-sairaalan tulipalo aiheutti toimintakuluihin 9,0 M€:n lisämenot vuonna 2011. Ilman A-sairaalan tulipalon aiheuttamia lisämenoja kustannusten kasvu vuodesta 2010 olisi ollut 6,9 %, mikä on hieman yli valtakunnallisen keskiarvon. Toimintakulujen kasvuprosentin valtakunnallinen keskiarvo oli 6,6 % vuonna 2011. Verrattuna vuoteen 2010 toimintakulujen kasvu oli merkittävä. Vuonna 2010 toimintakulut kasvoivat VSSHP:ssa 2,4 %, mikä oli selvästi alle valtakunnallisen keskiarvon 4,1 %.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset

Kuntaliitto on 16.11.2011 julkaissut kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroa/asukas vuodelta 2010. Ne osoittavat, että vuonna 2010 VSSHP:n kuntien erikoissairaanhoidon nettokustannukset per asukas olivat yo-sairaanhoitopiirien vertailussa toiseksi kalleimmat, kun taas perusterveydenhuollon nettomenot olivat yo-sairaanhoitopiirien pienimmät.

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit	Sosiaali- ja terveystoimen	Sosiaali-toimen	Terveydenhuollon	Perusterveydenhuollon	Erikoissairaanhoidon
HUS	3093	1618	1474	554	913
Pohjois-Pohjanmaan shp	3036	1419	1617	637	966
Pirkanmaan shp	3031	1446	1585	582	991
VSSHP	3106	1517	1588	525	1053
Pohjois-Savon shp	3283	1528	1755	652	1080

Lähde: Kuntaliitto, Heikki Punnonen 16.11.2011 (www.kunnat.net)

Käyttökustannukset= toimintamenot+käyttöomaisuuden poistot+vyörytyserät.

Nettokustannukset= käyttökustannukset–käyttötulot(=toimintatulot+vyörytyserät)

Sosiaalitoimi sisältää tässä myös tehtäväluokat sosiaali- ja terveystoimen hallinto sekä muu sosiaali- ja terveystoimi.

Terveydenhuolto sisältää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon.

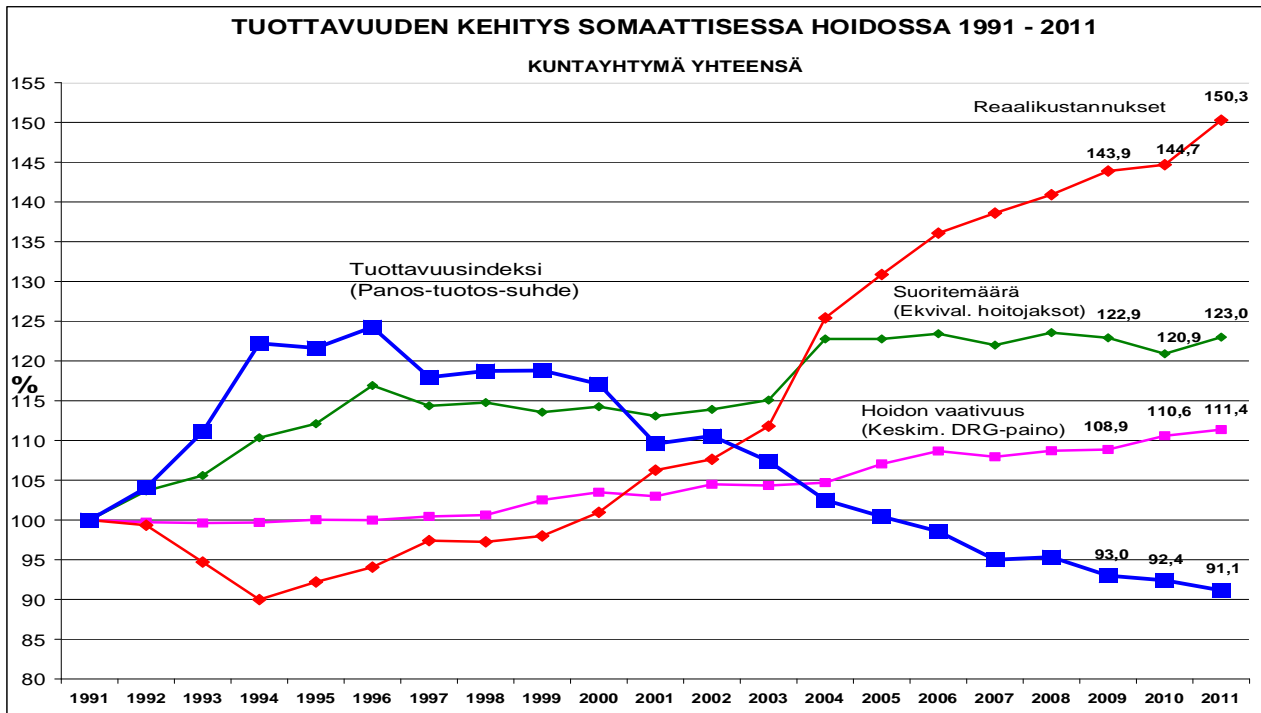
THL:n 24.2.2012 julkaisemien tietojen mukaan toisaalta **tarvevakioidut** terveyden- ja vanhustenhuollon menot Varsinais-Suomessa olivat täsmälleen samat kuin koko maassa keskimäärin (indeksiluku 100, koko maa = 100, THL: Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2010)

THL:n tilastojen mukaan kunnat käyttivät vuonna 2010 koko maassa 1,8 % vähemmän rahaa terveyden- ja vanhustenhuoltoon kuin vuonna 2009, kun menot suhteutetaan väestön kasvaneisiin palvelutarpeisiin (tarvevakioinnissa huomioitu ikärakenne ja sairastavuus).

2.2.2 Tuottavuus*

Tavoitteena on, että tuottavuus (palvelusuoritteet/panokset) nousee lähivuosina vähintään yhdellä prosentilla vuosittain. Tavoitetasona oli, että vuonna 2011 on tehty kokonaissuunnitelma tuottavuuskehityksen hallitusta muuttamisesta ja sairaanhoitopiiriin strategiassa kirjatun tavoitetilan saavuttamisesta tuottavuudenkin suhteen vuoteen 2015 mennessä. Suunnitelmassa otetaan erityisesti huomioon T-Pro -organisaation aikaansaamat mahdollisuudet.* **Tavoite ei toteutunut.** Kokonaissuunnitelmaa tuottavuuskehityksen muuttamisesta ei laadittu vuonna 2011.

VSSH:n somaattisen hoidon tuottavuus heikentyi edelleen vuonna 2011. Sekä hoidon vaativuus että suorittelemäärät ovat nousseet hieman vuonna 2011, mutta reaalikustannusten tätä nopeampi nousu vaikutti heikentävästi tuottavuuden kehitykseen.



Lähde: Tilinpäätös 2011

THL:n suorittamassa yliopistosairaaloiden tuottavuusvertailussa vuodelta 2010 (julkaistu 30.1.2012) TYKS sijoittuu huonosti:

- **TYKS:n tuottavuus oli yliopistosairaaloiden toiseksi heikoin vuonna 2010** ja 2–3 % alle yliopistosairaaloiden keskiarvon
- TYKS:n tuotantomäärät ovat kasvaneet 2006–2010 samassa tahdissa kuin yliopistosairaloissa keskimäärin, 7 %
- **TYKS:n kustannukset ovat nousseet nopeammin 2006–2010 kuin muissa yliopistosairaloissa keskimäärin**, yhteensä 11 % deflatoituna. Tämä on johtanut tuottavuuden laskuun 2006–2010
- **TYKS:n tuottavuus oli vuonna 2010 3 % huonompi kuin vuonna 2006**, vaikka yliopistosairaaloiden tuottavuuden kehitys keskimäärin on pysynyt samana vuodesta 2006 vuoteen 2010
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen väestö käyttää somaattista erikoissairaanhoidoa 7 % enemmän kuin väestö maassa keskimäärin ja kustannukset ovat 8 % korkeammat kuin maassa keskimäärin
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ikä- ja sukupuolivakioidun väestön somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset ovat n. 71 euroa enemmän/asukas kuin maassa keskimäärin, josta n. 58 euroa johtuu keskimääräistä laajemmasta erikoissairaanhoidon käytöstä ja n. 13 euroa keskimääräistä huonommasta tuottavuudesta (palvelujen hintojen keskimääräistä nopeammasta noususta)

Tarkastuslautakunta toteaa, että tuottavuutta on valtuuston asettaman strategisen tavoitteen mukaisesti nostettava. Nykyinen menojen kasvuvauhti ylittää sairaanhoitopiirin jäsenkuntien talouden kestokyvyn. Tuottavuuden kasvattaminen edellyttää kustannusten kasvun hillitsemistä tuotantomäärien kasvua pienemmäksi. Keskeistä tuottavuuden nostamisessa on innostava ja oikeudenmukainen johtaminen organisaation eri portailla. Talusajattelun tulee läpäistä koko organisaatio ja henkilöstö tulee sitouttaa tavoitteen saavuttamiseen. Toiminnan kehittämisessä tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota prosesseja nopeuttavien ja henkilöstön työaika säästävien innovaatioiden käyttöönottoon.

VSSHP:n talouden tunnusluvut ovat vuoden 2011 aikana kehittyneet yhä huonompaan suuntaan. Vuoden 2011 tilinpäätöksen sivulla 40 on esitetty tunnuslukujen kehitys vuosina 2006–2011. VSSHP:n omavaraisuusaste oli vuonna 2011 35 %, velkaantumisaste 107 %, suhteellinen velkaantuneisuus 54,7 % ja lainakanta vuoden lopussa 213,7 M€. Investointien tulorahoitusprosentti oli 22 ja vuosikate 70,7 % poistoista.

2.2.3 Vaikuttavuus*

Tavoitteena oli, että näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen osuus lisääntyy. Tavoitetasona oli, että vuonna 2011 on tehty koko sairaanhoitopiiriin kattava kokonaiskartoitus näyttöön perustuvan ja perustumattoman hoidon tilanteesta eri tulosyksiköissä. * **Tavoite toteutui.**

Kartoitus on tehty VSSHP:n lääkäreille ja osana johdon perusterveydenhuollon kanssa käymiä neuvotteluja sekä ylilääkärikyselyä. Vastaukset saatiin 270 lääkäriltä. Vastausten mukaan yli puolet annetusta hoidosta perustuu vahvaan tai melko vahvaan tieteellisesti todistettuun näyttöön hoidon vaikuttavuudesta. Käypä hoito -suositusten arvioitiin toteutuvan kohtalaisen hyvin, keskiarvo oli 3,63 asteikolla 1–5. Plastiikkakirurgian ja neurokirurgian erikoisaloilla ei kaikilta osin ole pystytty noudattamaan Käypä hoito -suoituksia.

2.3 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.3.1 Koko kuntayhtymän käyttötalousarvion toteutuminen

Koko kuntayhtymän tasolla (sis. liikelaitokset) toimintakulujen ylitys oli 33,6 M€ (6,3 %). Toimintakulut kasvoivat 8,6 %. Jos ylityksestä vähennetään A-sairaalan palon vuoden 2011 käyttötalouteen vaikuttavat menot (9 M€) ylitys oli 24,6 M€, eli 4,6 %.

Kuntayhtymä yhteensä	A-sairaalan tulipalon aiheuttamat lisämenot vähennetty:				
	Tilinpäätös 2011	Talousarvio 2011	Tot. %	Yli arvion- Alle arvion	Muutos 11/10 %
Toimintakulut	Milj. €				
Palkat	265,76	258,91	102,6	-6,85	5,6
Sosiaalivakuutusmaksut	73,84	72,17	102,3	-1,67	5,7
Henkilöstömenot yhteensä	339,60	331,08	102,6	-8,52	5,7
Palveluiden ostot	84,72	77,45	109,4	-7,27	14,6
Materiaalin ostot	120,96	112,49	107,5	-8,47	5,4
Muut toimintakulut	14,88	14,55	102,2	-0,33	6,0
Toimintakulut yhteensä	560,15	535,57	104,6	-24,58	6,9

Lähde: VSSHP:n tilinpäätös 2011

Tilinpäätöksessä todetaan, että A-sairaalan tulipalo ja U-sairaalan homekorjaustyöt aiheuttivat merkittävää haittaa toiminnalle sekä tästä aiheutuvaa lisäystä toimintakuluihin. Nämä lisäkulut eivät sisälly A-sairaalan tulipalon projektikirjanpidon mukaisiin välittömiin kustannuksiin.

Ilman A-sairaalan paloa materiaalin ostot ylittyivät 8,5 M€ (7,5 %). Palveluiden ostot ylittyivät vastaavasti 7,3 M€ (9,4 %). Suurin yksittäinen palveluiden oston määrärahaylitys oli TYKS-SAPA -liikelaitoksen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen ostomenojen ylitys, 3,4 M€ (58,3 %). TYKS-SAPA -liikelaitoksen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen ostomenot kasvoivat 29,3 % vuoteen 2010 verrattuna.

Toimintatuottojen ylitys oli myös 33,6 M€. Jäsenkuntatuotot ylittyivät 7,6 M€, tuotot ulkokunnilta ja muilta 9 M€ ja muut toimintatuotot 11,8 M€. Muihin toimintatuottoihin kirjattiin varovaisuuden periaatteella A-sairaalan tulipalon aiheuttamia vuodelle 2011 kohdistettuja kuluja kattamaan vakuutuskorvaustuloja 8,0 M€.

Koko kuntayhtymän tasolla (sis. liikelaitokset) oli varauduttu 7,0 M€:n alijäämään. Toteutunut alijäämä oli 7,3 M€.

2.3.2 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia

Sitovat nettokulut vähennettynä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta*

Alkuperäisenä sitovana talousarviotavoitteena oli, että toiminnan nettokulut vähennettynä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta on 447,6 M€. Toteutuma oli 457,9 M€. Alkuperäisen tavoitteen ylitys oli 10,35 M€ (2,3 %). Valtuusto hyväksyi 29.11.2011 § 35 talousarviomuutoksen, jossa myönnettiin hallituksen alaisten yksiköiden käyttötalouden sitoviin nettokuluihin 9,1 M€:n ylitysoikeus.* **Tavoite ei toteutunut.** Kattamatta ylityksestä jäi talousarviomuutoksenkin jälkeen 1,25 M€.

Rahallisesti suurimmat poikkeamat alkuperäisestä sitovasta nettokulutavoitteesta olivat TYKS:n 6,0 M€:n ylitys ja Salon aluesairaalan 2,0 M€:n ylitys. Psykiatriassa menot päinvastoin alittivat talousarvion 1,06 M€. Prosentuaalisesti suurin ylitys oli Salon aluesairaalalla, joka ylitti sitovat nettokulunsa 6,3 %. Kuntajaoston ohjeen mukainen muutos lomapalkkavelan jaksotuksessa aiheutti 3,2 M€:n lisämenot vuodelle 2011.

Tilikauden alijäämä*

Sitovana tavoitteena oli, että tilikauden alijäämä ilman liikelaitoksia on 6,9 M€. ***Tavoite ei toteutunut.** Toteutunut alijäämä oli 1,1 M€ suurempi, 8,0 M€.

Investointimenot*

Alkuperäisenä sitovana tavoitteena oli, että investointimenot ilman liikelaitoksia ovat 64,06 M€. Valtuusto päätti yksimielisesti 29.11.2011 § 35 muuttaa talousarviota siten, että hallituksen alaisten yksiköiden investointimenoihin lisättiin 2,6 M€.* **Tavoite ei toteutunut.** Investointimenot olivat yhteensä 74,9 M€. Alkuperäinen talousarvio ylittyi 10,9 M€ ja muutettu talousarvio 8,3 M€.

Hallituksen 6.3.2012 kokouksen esityslistalla todetaan, että ylitysesitys valtuustolle 29.11.2011 perustui tietokatkoksen takia virheelliseen ennusteeseen T2-hankkeen investointimenoista (T-sairaalan II-vaiheen rakentaminen ja varustelu). Hankkeelle vuodelle 2011 varatut määrärahat ylittyivät 14,9 M€ (36,8 %). Vuoden 2011 talousarvioylitys ei merkitse hankkeen kustannusarvion ylittymistä vaan kysymys on menojen jaksottumisesta suunnitelmasta poikkeavasti eri vuosille. Lääkehuollon tilojen rakentamiseen vuodelle 2011 varatusta määrärahasta jäi 5,1 M€ käyttämättä.

2.3.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos*

Sitovana tavoitteena oli, että toiminnan nettokulut vähennettynä myyntituotoilla ulkokunnilta ja muilta on 11,8 M€. Valtuusto hyväksyi 29.11.2011 yksimielisesti talousarviomuutoksen, jolla myönnettiin Turunmaan sairaalan liikelaitoksen sitoviin nettokuluihin 594.000 euron lisäys.* **Tavoite toteutui.** Toteutuma oli 12,35 M€. Alkuperäinen talousarvio ylittyi 577.413 €, mutta liikelaitos pysyi muutetussa talousarviossaan.

Toisena sitovana tavoitteena oli, että tilikauden alijäämä on korkeintaan -100.000 euroa.* **Tavoite toteutui.** Toteutunut alijäämä oli 24.895 euroa.

Kolmantena sitovana tavoitteena oli, että investointimenot ovat korkeintaan 440.000 euroa.* **Tavoite toteutui.** Toteutuma oli 249.193 euroa.

2.3.4 TYKS-SAPA –liikelaitos*

Alkuperäisenä talousarviotavoitteena oli, että myyntituotot piirin sairaaloilta on 96,8 M€. Valtuusto hyväksyi 29.11.2011 talousarviomuutoksen, jolla kasvatettiin TYKS-SAPA -liikelaitoksen myyntituottoja piirin sairaaloilta 4,4 M€:lla.* **Tavoite ei toteutunut.** Toteutuma oli 102,6 M€, mikä oli 5,8 M€ (6 %) yli alkuperäisen talousarvion ja 1,4 M€ yli muutetun talousarvion. Muutetussakaan talousarviossa ei siis pysytty.

Kuten tilinpäätöksessä todetaan, TYKS-SAPA -liikelaitoksen toimintakulujen kasvu ja talousarvion ylittyminen olivat merkittävä osatekijä koko kuntayhtymän talousarvion ylittymiseen. TYKS-SAPA -liikelaitoksen toimintakulujen kasvu vuodesta 2010 oli 9,9 % ja talousarvio ylittyi 7,7 M€ (6,4 %). Ilman A-sairaalan tulipalon lisämenoja toimintakulujen talousarvioylitykseksi olisi muodostunut 6,1 M€ (5,1 %) ja toimintakulujen kasvu olisi ollut 8,6 %.

TYKS-SAPA -liikelaitoksen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen ostomenot kasvoivat 29,3 % vuoteen 2010 verrattuna. VSSHP:n sairaalat tilasivat entistä enemmän kalliita tutkimuksia, jotka olivat monissa tapauksissa alihankittavia. Eräänä syynä kysynnän kasvuun oli poliklinikkajonojen purku 1.5.2011 voimaan astuneen uuden hoitotakuumääräajan vuoksi. Terveystieteiden laki määrää, että potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kaikki sen edellyttämät tutkimukset tulee olla tehtynä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan.

Toisena sitovana tavoitteena oli, että tilikauden ylijäämä on 0 euroa.* Toteutunut ylijäämä oli 0,7 M€

Kolmantena sitovana tavoitteena oli, että investointimenot ovat 4,2 M€* **Tavoite toteutui.** Toteutuma oli 4,08 M€

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että TYKS-SAPA -liikelaitoksen sinänsä hyvä tulos, eli myyntituottojen ylittäminen on esimerkki siitä, miten liikelaitoksen menestys merkitsee koko kuntayhtymän kannalta talousarvion ylitystä, liian nopeaa menojen kasvua ja sitä kautta heikompaa tuottavuutta. Liikelaitosten ja osakeyhtiöiden toimintaa tulee ohjata niin tehokkaasti, ettei pääse syntymään osaoptimointia, joka heikentää kuntayhtymän talouden kestävyttä. On olemassa vaara, että liikelaitosten ja osakeyhtiön nopea kustannuskasvu vie yhä suuremman osuuden kuntayhtymän kokonaisrahoituksesta ja vähentää siten muiden toimintojen käytettävissä olevia resursseja.

3 MUUT HAVAINNOT

3.1 Esimiesten koulutustarve

Tarkastuslautakunnan suorittamissa haastatteluissa on käynyt ilmi, että sairaanhoitopiirin esimiehille tarvitaan nykyistä enemmän yksikön hallinnolliseen johtamiseen ja erityisesti talous- ja henkilöstöhallintoon liittyvää perehdytystä ja koulutusta, jossa käytäisiin käytännön tasolla läpi taloutta ja toimintaa ohjaavat sairaanhoitopiirin omat säännöt ja määräykset sekä lainsäädäntö. Esimiesten tiedon ja osaamisen puute saattaa tällä hetkellä johtaa henkilöstön eriarvoiseen asemaan eri osastoilla.

Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että jokainen esimiestehtävään nimettävä henkilö saa jo aikaisessa vaiheessa tarpeellisen perehdytyksen henkilöstöhallintoa ja taloushallintoa ym. koskevaan lainsäädäntöön ja sairaanhoitopiirin sääntöihin ja määräyksiin. Esimiehen tulee olla tietoinen henkilöstön oikeuksista ja omista velvollisuuksistaan yksikön toiminnasta ja taloudesta vastaavana.

Tehtävässään aloittaville esimiehille tarkoitettujen perehdytystilaisuuksien lisäksi tulee järjestää säännöllisiä hallinnollisia koulutuksia ja tietoisuutta kaikille esimiehille ajankohtais-

ta esim. talouteen liittyvistä tehtävistä, ajankohtaisista organisaation toimintaan liittyvistä muutoksista ja lakimuutoksista.

Tarkastuslautakunnan suorittamissa haastatteluissa kävi ilmi, että kehityskeskustelujen hyödyllisenä kokemista vähentää se, ettei niihin ole valmistauduttu ja, että kehityskeskusteluissa sovitut asiat usein jäävät toteuttamatta. Huonosti onnistunut kehityskeskustelu on usein haitallisempi työyksikölle kuin pitämättä jätetty kehityskeskustelu.

Kehityskeskusteluja koskevaa ohjeistusta tulee päivittää ja esimiehiä tulee kouluttaa kehityskeskustelun pitämiseen siten, että keskustelu on mahdollisimman hyödyllinen ja kannustava. Esimiehen tulee kirjata ne asiat, joista kehityskeskustelussa on sovittu ja sen jälkeen ne tulee toteuttaa.

3.2 Sisäisen tarkastuksen resurssit

Tarkastustoimeen kuuluvat ulkoinen tarkastus ja sisäinen tarkastus. Ulkoisella tarkastuksella tarkoitetaan tilintarkastajien suorittamaa kuntalain 73 §:n mukaista tilintarkastusta ja tarkastuslautakunnan suorittamaa tai sen toimeksiannosta tapahtuvaa tarkastusta. Tarkastuslautakuntaa avustaa tarkastusyksikkö, jonka esimiehenä toimii kuntayhtymätarkastaja.

Sisäisellä tarkastuksella tarkoitetaan sairaanhoitopiirin johtajan tai hallituksen toimeksiannosta tapahtuvaa tarkastusta. Sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa on sisäisen tarkastajan virka, jota on vuodesta 2009 hoidettu osa-aikaisesti.

Tarkastuslautakunnan mielestä on tarpeen selvittää mahdollisuuksia hallituksen vastuulla olevan sisäisen tarkastuksen henkilöstövoimavarojen vahvistamiseen.

3.3 A-sairaalan palon aiheuttama vaikutus talouteen

Pian 2.9.2011 sattuneen A-sairaalan tulipalon jälkeen julkaistussa VSSHP:n tammi–elokuun 2011 osavuosikatsauksessa arvioitiin vielä, että palon aiheuttamat kustannukset olisivat olleet n. 13,3 M€. Tarkempiin vahinkoselvityksiin perustuvat luvut ovat huomattavasti suuremmat. Vuoden 2011 tilinpäätöksen liitetiedoista ilmenee, että TYKS:n A-sairaalaossa 2.9.2011 tapahtuneen tulipalon aiheuttamat menot olivat n. 18,75 M€. Tämä luku on laskettu siten, että tuhoutuneiden laitteiden ja kaluston arvo perustuu jälleenhankintahintaan.



A-sairaalan palo 2.9.2011 aiheutti merkittävät taloudelliset vahingot.
Kuva: Hallintokeskus/Viestintäyksikkö

Vakuutuskorvauksen perusteena olevat laskelmat tuhoutuneiden laitteiden ja kaluston arvosta perustuvat arvioon niiden päivänarvosta, ei jälleenhankintahintaan. Vakuutuskorvauksen perusteena olevat menot ovat siis pienemmät, 16,1 M€. Vakuutuskorvauksen ennakkomaksuna saatiin vakuutusyhtiöltä vuonna 2011 4,0 M€. Eräiden kustannusten osalta korvaushakemukset olivat tilinpäätösvaiheessa vielä valmisteltavina. Lisäksi vakuutusyhtiön kanssa ei ole kaikilta osin päästy yksimielisyyteen vahinkojen korvattavuudesta. Kiistanalaisen vakuutuskorvauksen saaminen (5 M€) on kirjattu tuotoksi vuodelle 2011.

Tulipalossa tuhoutuivat ensiapupoliklinikan, kardiologisen yksikön, neurokirurgian osaston, päivystyslaboratorion ja kirurgian hallinnon tilat ja niissä sijainneille tutkimus- ja hoitolaitteille, kalustolle, hoitotarvikkeille ja lääkkeille aiheutui huomattavia vahinkoja. Lisäksi savu ja kuumuus vahingoittivat rakennuksen 4–8 kerrosten vuodeosastoja. Aineellisten vahinkojen lisäksi tulipalosta aiheutunut toiminnallinen haitta oli merkittävä. Ylimääräisiä menoja aiheutui mm. omaa toimintaa korvaavista ostopalveluista ja jonojen purkamisesta.

Tulipalosta aiheutuvat vakuutuskorvauksen perusteena olevat menot kohdistetaan vuosille 2011 ja 2012. Vuoteen 2011 kohdistuu menoja yhteensä 10,85 M€ ja vuoteen 2012 7,9 M€.

Sairaanhoitopiiri käytti tulipalon jälkeen Turun sosiaali- ja terveystoimen tiloja päivystyspalvelujen tuottamiseen, mikä aiheutti Turun kaupungille noin 200 000 euron ylimääräiset kustannukset. VSSHP:n hallitus päätti 11.10.2011, että sairaanhoitopiiri korvaa Turun kaupungille ylimääräiset kustannukset. Piirin hallitus päätti samalla, että sairaanhoitopiiri luopuu perimästä potilaiden siirtoviiveiden takia korotettua hoitopäivämaksua syys–joulukuussa 2011. Siirtoviivemaksun määrääkainen peruutus koski kaikkia jäsenkuntia.

3.4 Paloturvallisuus ja vakuutusturvan kattavuus

TYKS:n A-sairaalassa sattui puolen vuoden kuluessa kaksi tulipaloa, 2.9.2011 laajaa tuhoa aiheuttanut ensiapupoliklinikalla syttynyt tulipalo ja lisäksi 6.2.2012 hissien nostokoneiston kärehtäminen TYKS:n A-sairaalan C-siivessä. C-siipi pidettiin 6.2.2012 suljettuna varhain aamulla sattuneesta tulipalosta syntyneiden palokaasujen tuuletuksen vuoksi ja noin kahdensadan potilaan hoitoaika jouduttiin peruuttamaan. 2.9.2011 sattuneen tulipalon tuhot olivat merkittävästi laajemmat ja kokonaisuudessaan vahingon suuruus on arvioitu olevan n. 18,75 M€.

Tapiola-ryhmä luovutti 15.11.2011 Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan työntekijöille turvallisuuspalkinnon tunnustuksena esimerkillisestä toiminnasta syyskuun sairaalalalossa. Tapiola totesi tiedotteessaan, että TYKS:n henkilökunnan neuvokas toiminta valtavan paineen alla oli isossa roolissa siinä, että yhtään ihmishenkeä ei menetetty. Sairaalan henkilökunta ja aluepelastuslaitos evakuoivat 180 potilasta TYKS:n muihin sairaalarakennuksiin.

Onnettomuustutkintakeskus sai tammikuussa 2012 valmiiksi tutkimuksen A-palon syttymissyystä. Palo oli sähköpalo, joka syttyi kun hoitajakutsujärjestelmän ohjainyksikkö vian johdosta ylikuumeni. Palon voimakkuutta lisäsi happivuoto. Tapauksen tutkinta jatkuu palon ja savun leviämisen tarkastelun sekä pelastamisen ja evakuoinnin analysoinnin osalta.

A-sairaalassa 2.9.2011 tapahtuneeseen tulipaloon liittyvänä kokemuksena teknisten palvelujen johto on todennut, että henkilöstölle tulisi määrävälein järjestää koulutuksia ja perehdyttämisiä, jossa harjoitellaan oman osaston poikkeustilanteiden hallitsemista. Näihin osastokohtaisiin koulutuksiin tulisi jokaisen työskentelevän lääkärin ja hoitajan osallistua.

Tarkastuslautakunta pitää erittäin tärkeänä, että henkilöstö osallistuu säännöllisesti esim. vuosittain erilaisten poikkeustilanteiden hallitsemiseksi osastokohtaisiin koko henkilöstön kattaviin turvallisuuskoulutuksiin ja perehdytystilaisuuksiin.

Tarkastuslautakunta päätti kokouksessaan 17.11.2011 § 125 pyytää selvitystä 15.3.2012 mennessä kuntayhtymän hallitukselta mm. kuntayhtymän vakuutusturvan riittävydestä.

Hallitus hyväksyi tarkastuslautakunnalle annettavan selvityksen 6.3.2012. Selvityksessä todetaan, että vakuutusturvan riittävyttä selvitetään käynnissä olevalla riskikartoituksella. Sairaanhoidopiirin vakuutukset kilpailutetaan vuoden 2012 aikana suoritettuun riskikartoitukseen perustuen. Vakuutusturvaa muutetaan, mikäli riskikartoituksessa nousee esiin seikkoja, joiden perusteella nykyistä vakuutusturvaa on syytä muuttaa nykyisestä tasosta. Asia tuodaan hallituksen käsiteltäväksi riskianalyysin valmistuttua. Tarkastuslautakunnan esittämään kysymykseen koskien vakuutusturvan riittävyttä A-sairaalan 2.9.2011 tulipalon osalta sekä korvauksen kattavuutta taloudellisiin menetyksiin nähden ei ollut maaliskuussa vielä mahdollista antaa vastausta, koska vahingonkorvausprosessi oli merkittävästi keskeneräinen.

Tarkastuslautakunta pyysi lisäksi tietoja siitä, mihin toimenpiteisiin kuntayhtymän rakennusten paloturvallisuuden ja yleisen riskienhallinnan parantamiseksi on ryhdytty ja tullaan ryhtymään A-sairaalan tulipalossa saatujen kokemusten perusteella. Tekniseltä johdolta saadussa vastauksessa todetaan, että sairaanhoidopiirin teknisissä palveluissa oli jo keväällä 2011 ennen tulipaloa aloitettu yhdessä vakuutusyhtiön kanssa yleinen riskienhallintaprojekti. Työ on vielä alkuvaiheessa ja sen käytännön suorittaminen edellyttää, että siihen osoitetaan riittävät resurssit, jonka johdosta sairaanhoidopiirin johtaja on käynnistänyt hallinnon sisällä resurssien uudelleen allokoinnin määräämiskäisesti. Teknillinen johtaja on 6.9.2011 antanut toimintamääräyksen palokatkojen asennusvelvollisuudesta, -valvonnasta ja puutteellisten palokatkojen ilmoitusvelvollisuudesta sairaanhoidopiirin kiinteistöissä.

VSSHP sitovana tavoitteena vuodelle 2012 on, että käytössä olevat toimitilat tarkastetaan turvallisen toiminnan riskien osalta ja tästä aiheutuvat mahdolliset puutteet korjataan työsuojelua ja työturvallisuutta koskevien säädösten mukaisesti.

Tarkastuslautakunta toteaa, että paloturvallisuus- ym. riskien kartoitustyö on aloitettu, mutta työ on vielä kesken. Lautakunta kiinnittää huomiota siihen, että työn nopea valmistuminen ja hyvä laatu ovat riippuvaisia siitä, että tehtävään on käytössä riittävät resurssit.

3.5 Kuntalaskutuksen virheet

Kuntalaskutuksessa ilmeni syksyllä 2011 kaksi laskutusohjelman virhettä, joiden yhteenlaskettu vaikutus oli 9,7 M€:n liikalaskutus. Virheellinen laskutus korjattiin marraskuun 2011 laskutusajon yhteydessä. Tarkastuslautakunnassa käsiteltiin 15.12.2011 Medbit Oy:n sairaanhoidopiirille 21.11.2011 antamia selvityksiä virheiden syistä.

Toisessa tapauksessa liikalaskutus johtui siitä, että oli laskutettu avohoitokäynneistä DRG-hinnoittelun mukaan, vaikka avohoitokäynnit on määritelty laskutettavaksi suoriteperusteisesti. Tästä johtuen on vuonna 2011 laskutettu kuntia liikaa avohoitokäynneistä 3,96 M€. DRG-laskutuksessa ollut virhe on vaikuttanut jo vuodesta 2009. Virheen aiheuttama liikalaskutus nousi tehtyjen selvitysten mukaan 0,9 M€:oon vuonna 2009 ja 1,1 M€:oon vuonna 2010.

Toisessa tapauksessa oli kyse ohjelman kohdistussääntövirheestä, joka aiheutti sen, että potilaan saman klinikan tai yksikön välisuoritteet kohdistuivat aina uudestaan uudelle tuotepäätökselle. Virheitä oli elo-, syys- ja lokakuun laskutuksissa. Virhe aiheutti 5,71 M€:n liikalaskutuksen. Liikalaskutusta oli mm. laboratorio- ja kuvantamistutkimuksissa.

Tarkastuslautakunta merkitsi Medbit Oy:n laatimat selvitykset tiedokseen ja päätti pyytää hallitukselta selvitystä viimeistään 5.1.2012 siitä, mihin toimenpiteisiin tullaan ryhtymään sairaanhoidopiirin sisäisen valvonnan tehostamiseksi, jotta kuntalaskutuksen virheet estettäisiin tai huomattaisiin nykyistä nopeammin ja siitä, mistä syystä huomattavasta kuntalaskutuksen virheestä ei raportoitu valtuustolle 29.11.2011 pidetyssä valtuuston kokouksessa, vaikka siitä oli tiedotettu hallitukselle aiemmin samana päivänä pidetyssä hallituksen kokouksessa.

Tarkastuslautakunnan tekemä selvityspyyntö on annettu tiedoksi hallitukselle 20.12.2011, jolloin hallitus on antanut sairaanhoidopiirin johtajalle suuntaviivat vastauksen antamiseen. Sairaanhoido-

piirin johtajan allekirjoittama, 23.12.2011 päivätty vastine käsiteltiin tarkastuslautakunnassa 19.1.2012. Sairaanhoidopiirin johtaja antoi talousjohtajalle valmistelumääräyksen esityksen tekemisestä toimenpiteiksi kuntalaskutuksen virhemahdollisuuksien minimoimiseksi 28.2.2012 mennessä. Hallitus merkitsi selvityksen vaadittavista toimenpiteistä tiedoksi 27.3.2012 ja esitti sen tarkastuslautakunnalle, joka käsiteli sitä kokouksessaan 12.4.2012.

Selvityksessä todetaan, että talousjohtaja on asettanut projektin, jossa tuotetaan kirjallinen dokumentaatio laskutuksen perusteista ja siinä noudatettavista periaatteista sekä valmistellaan ja toteutetaan uudistettava laskutusjärjestelmä toimivaksi määritellyn dokumentaation pohjalta. Projektin ensimmäinen vaihe päättyy maaliskuun lopussa 2012, jolloin projektin toisen vaiheen toteuttamisesta päätetään. Toinen vaihe päättyy 31.12.2012.

Syyt talouslukujen suuriin poikkeamiin tulee selvittää ennen talousraporttien julkistamista.

Hallitukselta ei ole saatu vastausta tarkastuslautakunnan kysymykseen siitä, mistä syystä huomattavasta kuntalaskutuksen virheestä ei raportoitu valtuustolle 29.11.2011 pidetyssä valtuuston kokouksessa, vaikka siitä oli tiedotettu hallitukselle aiemmin samana päivänä pidetyssä hallituksen kokouksessa.

3.6 Hintojen korjaaminen kustannuksia vastaaviksi

Vuoden 2010 tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä hallitus päätti, että sille tuodaan esitys vuoden 2011 hintojen tarkistamisesta tammi–elokuun osavuositarkistuksen valmistuttua (hallitus 8.3.2011 § 19). Vuoden 2010 tilinpäätöksessä ylijäämän kertymisen syyksi todettiin liian varovainen hinnoittelu (erityisesti TYKS:n osalta) ja tämän johdosta hallitus päätti, että hintoja tulee vuoden 2011 osalta tarkistaa, ettei virhe jatku tai suoritelmäärän kasvaessa lisäänty.

Hallitus totesi 11.10.2011 käsitellessään vuoden 2011 palveluhintojen tarkistamista, että kuntalaskutustulojen ylisuhteinen toteutuma suhteessa hoitajaksojen ja avohoitokäyntien liki talousarvion mukaiseen toteutumaan osoitti ylihinnittelua vuonna 2011. Mittaus osoitti, että TYKS:n 15,2 M€n kuntalaskutustulojen kasvusta suoritelmäärän kasvu selitti 3,5 M€ ja hoidon vaatavuustason kasvu 4,1 M€. Hinnoitteluvirheiden ja liian varovaisen hinnoittelun osuudeksi kasvusta jäi 7,6 M€. Hallitus päätti kokouksessaan 20.12.2011, tutustuttuaan tulosennusteeseen, kuitenkin pysyttää vuoden 2011 palveluhinnat ennallaan.

Talousjohtajan tarkastuslautakunnalle antaman selvityksen mukaan hintojen vääristymä on korjattu vuoden 2012 hinnastosta päätettäessä.

Sairaanhoidopiirin taloushallinnon vuonna 2011 suorittama hintojen analyysi osoitti, että TYKS:n vuoden 2011 kuntalaskutushinnoissa oli ylihinnittelua ja sen määrä oli vuoteen 2010 verrattuna edelleen kasvanut. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että hintojen oikeellisuutta seurataan edelleen.

3.7 Ympäristö ja kestävä kehitys

Vuosina 2009–2011 sairaanhoidopiirillä ei ole ollut voimassaolevaa ympäristöohjelmaa. Tarkastuslautakunnalle on 20.10.2011 raportoitu, että edellisen, vuosille 2007–2008 laaditun ympäristöohjelman tavoitteista on jäänyt toteutumatta noin 2/3. Ongelmana on ollut se, ettei ohjelman toteuttamista ollut selkeästi vastuutettu, eikä sen toteuttamisesta aiheutuviin menoihin ollut varattu erillistä talousarviomäärärahaa. Ympäristöohjelman toteutukseen liittyviä ratkaisuja tehdään sairaanhoidopiirissä hyvin monella taholla eikä toimenpiteitä ole koordinoitu tai seurattu järjestelmällisesti.

Sairaanhoidopiirin johtoryhmä hyväksyi 30.11.2011 uuden ympäristöohjelman 2012–2018 ja päätti, että nimetään uusi ympäristötyöryhmä ja tarvittavat resurssilisäykset pyritään toteuttamaan osana talousarvioprosessia. Lisäksi johtoryhmä puolsi ympäristötietoisuuden näkyvyyden lisäämistä.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että edellinen ympäristöpolitiikka on hyväksytty kuntayhtymän hallituksen kokouksessa (29.8.2006) kuten myös ympäristöohjelma (21.11.2006). Tarkastuslautakunnan mielestä ympäristöohjelman merkittävyyden vuoksi olisi noudatettava samaa päätöksentekotasoa myös uudessa ohjelmassa.

Asiantuntijoiden mukaan EU:n vaatimukset ja sen seurauksena ympäristölainsäädäntö tulevat jatkuvasti tiukentumaan. Tähän tulee toiminnassa varautua taloudellisesti. Ympäristötavoitteiden järjestelmällinen toteuttaminen edellyttäisi lisäksi henkilöstöressurssien varaamista ympäristötoimenpiteiden koordinointiin sekä sairaanhoitopiirin henkilöstön ympäristöasioita koskevaan neuvontaan ja koulutukseen. Rakentamisessa pystyttäisiin vaikuttamaan eniten ympäristöohjelman toimenpiteiden toteutukseen, kuten esim. sähkön, lämmön ja veden kulutukseen. Rakennushankkeissa tehdään myös kustannuksiltaan merkittävimmät ympäristöinvestoinnit. Uutta ympäristötekniikkaa kuten aurinkoenergiaa, maalämpöä tai liiketunnistimilla toimivia valaisimia olisi mahdollista hyödyntää selvästi nykyistä enemmän sairaanhoitopiirin rakentamisessa.

Huoltopalveluiden johto on vuosittain huolehtinut ympäristötilinpäätöksen laatimisesta sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä varten. Ympäristötilinpäätökseen sisältyviä seurantatietoja ei kerätä järjestelmällisesti, joten seurantatiedot ovat osittain epätarkkoja. Vuoden 2011 ympäristötilinpäätöksen mukaan ympäristökuluja oli 11,9 M€, mikä on 26 % enemmän kuin vuonna 2010. Suurin suhteellinen kustannusnousu oli jätemaksuissa ja jätteen kuljetuksessa (151,2 %) ja rakennusten kunnossapitopalveluissa (150,6 %). A-sairaalan tulipalo ja U-sairaalan sisäilmaongelmista johtuneet korjaukset lisäsivät ympäristökuluja vuonna 2011.

VSSHP:n talousarviossa vuodelle 2011 ei ole asetettu yhtään kestävään kehitykseen liittyvää tavoitetta. Tarkastuslautakunnan mielestä myös kestävä kehitys koskevia talousarviotavoitteita tulisi asettaa vuosittain.

Sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2007–2015 todetaan, että VSSHP noudattaa kestävä kehityksen periaatteiden mukaan laadittua sairaanhoitopiirin ympäristöohjelmaa. Tarkastuslautakunnan havaintojen mukaan kestävä kehityksen edistämiseen ja ympäristöohjelman toimenpiteiden toteuttamiseen ei ole panostettu kuntayhtymän valtuuston hyväksymässä sairaanhoitopiirin strategiassa määritellyllä tavalla.

Ympäristöohjelman toteuttaminen tulee vastuuttaa selkeästi. Ympäristöohjelman toteutukseen liittyviä toimenpiteitä tulee koordinoita ja seurata järjestelmällisesti.

3.8 TYKS:n uuteen organisaatioon siirtymisen valmistelu (T-Pro)

TYKS:n uuden organisaation käyttöönottovalmistelut ovat noin vuoden myöhässä alkuperäisestä aikataulusta. Kiirettä helpottaa se, että myös T-sairaalan laajennus valmistuu saman verran myöhästyneenä ja näin muutto ja siirtyminen uuteen organisaatioon voidaan toteuttaa samaan aikaan. T-sairaalan laajennus valmistuu uuden aikataulun mukaan 12.12.2012 ja TYKS:n uusi organisaatio astuu voimaan 1.1.2013.

T-Pro -hankkeen tehtävänä on ollut vuosina 2008–2011 suunnitella TYKS:n uutta, vuonna 2013 käyttöönotettavaa organisaatiota ja toimintatapaa. Hankkeen sisältöä on laajennettu ohjausryhmän päätöksillä, mikä ainakin osittain selittää aikataulun siirtymisen eteenpäin. Hankkeen konsultointiin on ollut palkattuna PwC Oy. Konsultointikustannukset vuosina 2007–2011 olivat yhteensä 1,6 M€. Konsultointiin varattu määräraha ylittyi vuonna 2011 78.000 euroa, muutoin on pysytty talousarviossa.

Hankkeeseen oli vuosina 2009–2011 palkattuna useita henkilöitä kokopäiväisesti, joiden palkkakustannukset olivat yhteensä 0,8 M€. Lisäksi työryhmätyöskentelyyn on osallistunut säännöllisesti hyvin laaja joukko sairaanhoitopiirin työntekijöitä yli sadassa työryhmässä.

Muutoksen toteuttamisen valmisteluvastuu siirrettiin vuoden 2011 aikana projektilta linjaorganisaatiolle. Hallituksessa nimettiin 14.12.2010 uuden organisaation toimialuejohtajat, palvelualuejohtajat ja ylihoitajat määrääjäksi 31.12.2012 asti. Ensihoidon ja päivystyspalvelujen liikelaitoksen toimitusjohtaja valittiin keväällä 2011. TYKS:n sairaalajohtajan virka perustettiin keväällä 2011 ja TYKS:n sairaalajohtaja valittiin kuuden kuukauden koeajalle hallituksen 11.10.2011 tekemällä päätöksellä.

Uuteen organisaatioon liittyviä asioita on vuoden 2011 alusta valmisteltu sairaanhoitopiiriin johtajan perustamassa TYKS 2013 –johtoryhmässä. Johtoryhmän alkuvaiheen työskentelyä haittasi väliaikaisen puheenjohtajan riittämättömät päätösvaltuudet. Tilanteen oletettiin korjaantuvan kun hallitus sairaalajohtajan valinnan yhteydessä 11.10.2011 päätti sairaalajohtajan toimivallasta.

Vuoden 2011 loppupuolella saatiin aikaan keskeiset päätökset toimitilojen, sairaansijojen ja resurssiraamien suhteen, jotka ovat perusedellytys uusien toimi- ja palvelualueiden tarkemmalle henkilöstö- ja talousarviosuunnittelulle. TYKS 2013 johtoryhmä sai syksyllä 2011 tehtäväksi aloittaa henkilöstösuunnittelu uudelleen siten, ettei henkilöstön määrä uudessa organisaatiossa kasva nykyisestä. TYKS 2013 johtoryhmä on 30.11.2011 tehnyt päätökset TYKS:n sairaansijojen ja kautumisesta toimialueiden ja yksiköiden välillä siten, että vuonna 2013 sairaansijoja supistetaan n. 5–7 % vuoden 2011 määrästä.

Muutoksen valmistelussa on edelleen useita riskitekijöitä. Hallitus käsitteli 27.3.2012 TYKS 2013 käytännön valmistelutyön toteutumista. Riskien hallinnasta todetaan esittelytekstissä, että valmistelutyön tämän hetkiset haasteet liittyvät

- Osaajien ja osaamisen varmistamiseen tuottamaan erikoissairaanhoidon palveluja ja lisäarvoa varsinaissuomalaisille
- Tutkimuksen ja opetuksen resurssien ja yliopistoyhteistyön liittämiseen uuteen organisaatioon
- Taloussuunnitteluresurssien saamiseen tulos- ja toimialueille
- Tietojärjestelmätuen varmistamiseen osana tulevaisuuden sairaalan toimeenpanoa. Toteutuvatko T-Pro -hankkeessa kartoitetut tietojärjestelmätarpeet suunnitellussa aikataulussa?
- Toimintasäännön uudistamiseen kohti yksi johtaja -johtamisjärjestelmää eli prosessijohtamista. Varmistuuko tämä organisaatiomuutoksen tavoite?
- Tilojen korjaus- ja muutostoimenpiteiden valmistumiseen A-sairaalassa, jotta muutot mahdollistuvat suunnitellussa aikataulussa.
- Konsernin tukitoimintojen resurssien kohdentamiseen muutoksen toimeenpanoon.

Muita kiireellisiä keskeneräisiä tehtäviä ovat toiminta- ja hallintosääntöjen valmistelu sekä henkilöstösuunnittelu niiden henkilöstöresurssien siirtojen osalta, joilla turvataan TYKS:n uuden organisaation kärkihankkeet.

Toimintatavan ja organisaatiomuutoksen toteutus samanaikaisesti uusien tilojen käyttöönoton kanssa on voimavaroja vaativa ponnistus. T-Pro -hankkeessa valmisteltujen toimintatapamuutosten avulla pystytään muuttamaan potilaiden hoitoprosessia sujuvammaksi ja sitä kautta lisäämään tuottavuutta. Luvattujen kustannushyötyjen saavuttaminen edellyttää johdolta kaikilla organisaatiossa hyvää johtamiskykyä ja sitoutumista tuottavuuden nostamiseen.

3.9 Kehittämistoiminnan koordinointi ja asema organisaatiossa

Lainsäädäntö, mm. vuonna 2011 voimaanastunut terveydenhuoltolaki, edellyttää sairaanhoitopiireiltä lukuisia uusia toiminnan kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä, mikä laajentaa kehittämistoiminnan tehtäväkenttää. Hallintokeskuksessa on useita yksiköitä, joissa työtehtävät kiinteästi liittyvät koko sairaanhoitopiiriin toiminnan kehittämiseen. Näihin voidaan laskea ainakin kehittämistoimisto, hoitotyön toimisto, sairaanhoidon johdon toimisto ja terveydenhuoltolain edellyttämä perusterveydenhuollon yksikkö.

Nykyinen, useasta yksiköstä koostuva kehittämistoiminnan organisaatio on peräisin vuodelta 2008, jolloin sairaanhoitopiirin johtajan alaisesta kehittämistoimistosta siirrettiin resursseja johtajaylilääkärin alaisuuteen perustettavaan sairaanhoidon johdon toimistoon ja hallintoylihoitajan alaisuuteen perustettavaan hoitotyön toimistoon. Vuoden 2012 alusta on lisäksi hallituksen 20.12.2011 tekemällä päätöksellä perustettu johtajaylilääkärin alaisuuteen terveydenhuoltolain edellyttämä erityisvastuualueen perusterveydenhuollon yksikkö.

Tarkastuslautakunnan suorittamissa haastatteluissa on käynyt ilmi, että nykyinen yksikkörakenne on haasteellinen kehittämistoiminnan koordinoimisen, tiedonkulun ja yhteistyön kannalta. Nykyisessä rakenteessa uhkana on toimintojen pirstoutuminen ja kehittämistoiminnan johtamisen kokonaisku- van hämärtyminen.

Lisäämällä kehittämistyötä tekevien yksiköiden yhteistyötä voidaan varmistaa se, että niissä nou- datetaan sairaanhoitopiirin strategiaa ja samoja periaatteita sekä voidaan sopia työnjaosta niin, ettei tehdä päällekkäistyötä. Yhteistyön ja tiedonvaihdon lisääminen mahdollistaisi nykyistä pa- remmin henkilöstön osaamisen tehokasta hyödyntämistä osastorajojen yli sekä osaamisen ja työ- menetelmien yhteistä kehittämistä. Yhteistyötä edesauttaisi se, että yksiköiden toimitilat sijaitsisivat lähellä toisiaan.

Tarkastuslautakunnan suorittamien haastattelujen perusteella näyttää ilmeiseltä, että yh- teistyötä on syytä laajentaa kehittämistoimiston, hoitotyön toimiston, sairaanhoidon johdon palvelujen, perusterveydenhuollon yksikön ja tutkimustoimiston välillä. Erityisenä haasteena on kehittämistoimintaan osallistuvien yksiköiden rajapintojen ylittäminen. Tiedonkulusta tulee huolehtia ja välttää toiminnan päällekkäisyydet. Yksiköiden välille tulee kehittää yh- teistyöverkosto.

Tarkastuslautakunnan mielestä on tarpeen selvittää, onko perusteita sille, että sairaanhoi- topiiritasoinen hoitotyön ja lääketieteellinen kehittäminen on eriytetty erillisiin yksiköihin. Samalla tulee selvittää, onko nykyinen kehittämistoiminnan hallintomalli tarkoituksenmu- kainen sairaanhoitopiirin toiminnan johdonmukaisen kehittämisen ja resurssien käytön kannalta.

3.10 Sisäinen valvonta

Hallitus on 13.1.2006 § 9 hyväksynyt Hyvän johtamis- ja hallintotavan periaatteet, jossa annetaan ohjeet sisäisen valvonnan toteuttamiseksi hallinnossa ja taloudessa. Kukin esimies vastaa alaisen- sa toiminnan oikeellisuudesta ja sääntöjenmukaisuudesta.

Tarkastuslautakunta päätti kokouksessaan 17.11.2011 § 125 pyytää selvitystä 15.3.2012 mennen- sä kuntayhtymän hallitukselta vakuutuksiin liittyvistä asioista. Saatua vastausta on käsitelty vakuu- tusturvan kattavuuden ja paloturvallisuuden osalta tämän julkaisun kohdassa 3.4.

Lautakunta pyysi lisäksi tietoja vakuutusmeklaripalvelujen ja vakuutuspalvelujen hankintaproses- sista. Hallitus toteaa 6.3.2012 hyväksymässään selvityksessä useita vakuutusmeklarin hankintaan ja sopimustenhallintaan liittyviä puutteita:

- Vakuutusmeklarin sopimus oli umpeutunut vuoden 2010 lopussa ja A-sairaalan tuhoisan tu- lipalon tapahtuessa 2.9.2011 sairaanhoitopiirillä ei ollut voimassaolevaa sopimusta vakuu- tusmeklarin kanssa. Vakuutusmeklarin palveluja on kuitenkin käytetty ilman päätöstä ja so- pimusta.
- Vakuutusmeklarin hankintaa ei ole aikanaan kilpailutettu, eikä hankintapäätöksessä ole hankintaohjeiden vaatimaa perustelua suorahankinnalle. Suorahankinnan perustelut puut- tuvat toistuvasti vuosina 2008, 2009 ja 2011 talousjohdon (eri viranhaltijoiden) tekemistä vakuutusmeklaripalvelujen hankintapäätöksistä.

Tarkastuslautakunta pitää huolestuttavana sitä, että hallituksen hyväksymiä hankintaohjeita ei noudateta.

Sairaanhoitopiirin hallintojaosto oli jo tehnyt päätöksen 14.6.2010 siitä, että vakuutuspalvelut tulee kilpailuttaa vuonna 2011 ennen vakuutus sopimuksen umpeutumista vuoden lopussa. Kilpailutusta ei kuitenkaan suoritettu, vaan talousjohtajan päätöksellä on hyväksytty optiovuoden käyttöönotto vuodelle 2012. Option käyttöönotosta tehty viranhaltijapäätös on viety hallintojaostoon tiedoksi 24.10.2011, mutta kilpailutuksen siirtämistä vuodelle eteenpäin ei ole käsitelty erillisenä asiana.

Tarkastuslautakunnan mielestä päätös vakuutuspalvelujen kilpailutuksen siirtämisestä vuodelle eteenpäin, hallintojaoston aiemmin tekemästä päätöksestä poiketen, olisi pitänyt tehdä hallintojaostossa.

Sairaanhoitopiirin vakuutusten hankinta on kilpailutettu viimeksi vuonna 2006 ja seuraava kilpailutus suunnitellaan toteutettavaksi vuonna 2012. Tarkastuslautakunnan mielestä suuret hankinnat tulee kilpailuttaa vähintään joka neljäs vuosi.

Väliraportissaan vuoden 2011 tilintarkastuksesta JHTT-tilintarkastaja on raportoinut vaarallisista työyhdistelmistä palkkahallinnossa. Vastaavat ongelmat JHTT-tilintarkastaja on havainnut jo vuonna 2007 palkkatoiminnon tarkastuksessa, eikä asiaan ole saatu aikaan oleellista korjausta. Lautakunta päätti 19.1.2012 pyytää selvitystä hallitukselta 31.5.2012 mennessä siitä, mihin toimenpiteisiin epäkohtien korjaamiseksi on ryhdytty.

4 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA

4.1 Tilahallinto ja pitkän aikavälin tilasuunnittelu

Vuoden 2010 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta totesi, että sairaanhoitopiirin tulevien vuosien tilatarpeet tulee selvittää kattavasti ja laatia pitkän aikavälin tilasuunnitelma mahdollisimman nopealla aikataululla. Lisäksi lautakunta piti tärkeänä kiinteistöstrategian laatimista. Kiinteistöstrategiassa tulee linjata kiinteistöjen omistamiseen, hallintaan, ylläpitoon sekä käyttötarpeisiin liittyvät asiat pidemmällä aikavälillä.

Sitovana tavoitteena vuodelle 2011 oli asetettu, että pitkän tähtäyksen tilasuunnitelma on hahmoteltu vuoden 2011 aikana. Tavoite ei toteutunut. Osana pitkän tähtäyksen tilasuunnitelmaa hallitus käsitteli 14.12.2010 tyhjenevien tilojen toimintasuunnitelmaa. Tuolloin päätettiin mm., että U-sairaalan välttämättömät rakenteelliset korjaukset tehdään, jotta potilaiden hoito voi jatkua vuoteen 2018 asti. U-sairaalaan siirrettävien toimintojen välttämättömien tilatarpeiden suunnittelu päätettiin käynnistää. Lisäksi hallitus päätti, että eräät tarpeettomaksi jäävät tilat asetetaan myyntiin. Vuoden 2011 aikana ainoastaan pieni osa tiloista saatiin myytyä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että tyhjenevien tilojen myynnin vauhdittamiseksi vaikuttaa olevan tarkoituksenmukaista harkita ulkopuolisen asiantuntemuksen käyttöä.

Kuntayhtymän valtuusto on hyväksynyt sitovaksi tavoitteeksi vuodelle 2012, että tilojen kokonaiskäyttösuunnitelma vuosille 2012–2018 on valmis. Tarkastuslautakunta pyytää hallitusta kiirehtimään pitkän aikavälin tilasuunnitelman ja kiinteistöstrategian laatimista.

4.2 Tietojärjestelmäprojektien johtamisen vastuut

Tarkastuslautakunta totesi arviointikertomuksessaan vuodelta 2010, että sairaanhoitopiirin tietojärjestelmäsalkunhallintaa tulee kehittää systemaattisemmaksi. Tietojärjestelmien kehittämistä tulee johtaa kokonaisuutena ja vastuunjakoa selkeyttää.

Johdon kokous päätti VSSH:n IT-hallintomallin uudistamisesta 7.12.2011. Uudessa mallissa päätöksentekoa keskitetään IT-asioissa sairaanhoitopiirin johtoryhmälle. Mallin käytännön toteutus on tietohallintojohtajan vastuulla ja se päätettiin ottaa käyttöön 1.3.2012 mennessä.

Uudessa toimintamallissa IT-johtoryhmänä toimii suoraan sairaanhoitopiirin johtoryhmä. IT-johtoryhmä seuraa tietohallinnon toiminnan keskeisiä mittareita ja hankesalkkua sekä päättää talousarviovalmistelun yhteydessä seuraavan vuoden IT-toimintasuunnitelmasta, jossa on kuvattu käynnistettävät hankkeet ja niille varattu rahoitus. IT-johtoryhmä priorisoi hankkeet ja ratkaisee resurssiristiriidat priorisoinnin pohjalta. Yksittäisten hankkeiden seuranta ja hanke-esitysten valmistelua varten perustetaan useita IT-ryhmiä, jotka ovat toimintasektorikohtaisia.

ERVA-alueen laajuiset yhteishankkeet käsitellään lisäksi ERVA-alueen tietohallinnon johtoryhmässä.

Tarkastuslautakunta suositteli vuoden 2010 arviointikertomuksessa, 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 työlliställä on kiireellisiä, vuoden 2013 organisaatiomuutokseen liittyviä tietojärjestelmähankeita. Tarkastuslautakunta totesi, että sairaanhoitopiirillä pitää olla sisällöllinen kokonaisvastuu siitä, että tilatut tietojärjestelmät suunnitellaan käyttäjäorganisaation tarpeiden mukaisiksi ja sisältävät tarvittavat raportit.

Sairaanhoitopiirin johto on antanut kesäkuussa 2011 yleiskirjeen tietohallintoprojektien asettamisesta (Yleiskirje 8/2011: Tietohallinnon hankkeet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä). Ohjeiden mukaan tietohallinnonhankkeiden hallinnan parantamiseksi kaikki tietotekniikkaa koskevat uudet hanke-esitykset tulee jatkossa toimittaa hallintokeskuksen tietohallintotoimistoon. Yksiköillä ei ole oikeutta ilman tietohallintojohtajan lupaa hankkia tietotekniikan palveluita ja kaikki hankinnat koordinoidaan tietohallintotoimistosta.

Tarkastuslautakunta toteaa, että IT-hallintoa kehitetään tarkastuslautakunnan suosittelemaan suuntaan.

4.3 U-sairaalan työturvallisuus

Työterveyslaitos on 3.6.2011 antamassaan selvityksessä todennut mm. että U-sairaalan työntekijöillä on tehtyjen kyselyjen perusteella selvästi yleisemmin sisäilmaan liittyviä olosuhdevalituksia ja oireita, kuin Suomen sairaaloissa tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa on raportoitu. Oireilun taustalla ovat mitä todennäköisimmin sisäilman epäpuhtaudet, kuten pölyt, kuiva ja tunkkainen ilma sekä joissakin tapauksissa mahdollisesti kosteusvaurioihin liittyvät mikrobit.

Sisäilmaan liittyviä ilmoituksia varten otettiin maaliskuussa 2011 käyttöön uusi sähköinen ilmoitusmenettely. Ilmoituksia tuli 163. Ilmanvaihtokanavien järjestelmällinen puhdistaminen toteutettiin U-sairaalassa aloittaen tuulitunnelista ja jatkaen kaikkiin ilmanvaihtojärjestelmään kuuluviin laitteisiin ja kanaviin. Sairaanhoitopiirin johtajan nimeämä työryhmä on laatinut toiminta- ja toimenpidesuunnitelman U-sairaalan sisäilman parantamiseksi. Suunnitelman mukaiset tilojen korjaustoimet tulevat valmiiksi vuoden 2013 loppuun mennessä. Asiantuntijayhteistyö Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa on aloitettu vuoden 2011 aikana.

Lounais-Suomen Aluehallintovirasto antoi tarkastuksien perusteella U-sairaalan kosteusvaurioihin ja sisäilman huonoksi arvioituun laatuun liittyen sairaanhoitopiirille 100 000 € sakon uhalla vahvistetun ehdollisen käyttökiellon U-sairaalan rakennuksen osan 1 kerroksille 1–3. Tilanteen arvioiminen toteutuu vuoden 2012 keväällä. Osaston 227 osalta Aluehallintovirasto antoi määräajan (29.12.2011), johon mennessä oli ilmoitettava milloin tilojen käytöstä luovutaan tai vaihtoehtoisesti tilan käyttäminen esitetään kiellettäväksi viranomaisen toimesta. TYKS:n gastroenterologiseen poliklinikkaan (os. 227) kuuluva endoskopia- eli tähystyksikkö muutti U-sairaalan 1. kerroksesta väliaikaisesti tiloihin TYKS:n Raision sairaalaan 8.12.2011.

Tarkastuslautakunta toteaa, että toimenpiteisiin on ryhdytty U-sairaalan sisäilmaongelmien poistamiseksi, mutta työ on edelleen kesken. Suunnitellut korjaustyöt jatkuvat edelleen vuoden 2013 loppuun asti.

Turussa 16.5.2012

Juha Punta
puheenjohtaja

Minna Hallanheimo
varapuheenjohtaja

Kari Friman
jäsen

Piki Kettinen
jäsen

Merja Nurmio
jäsen

Leena Ronkamo
jäsen

Martti Sipponen
jäsen