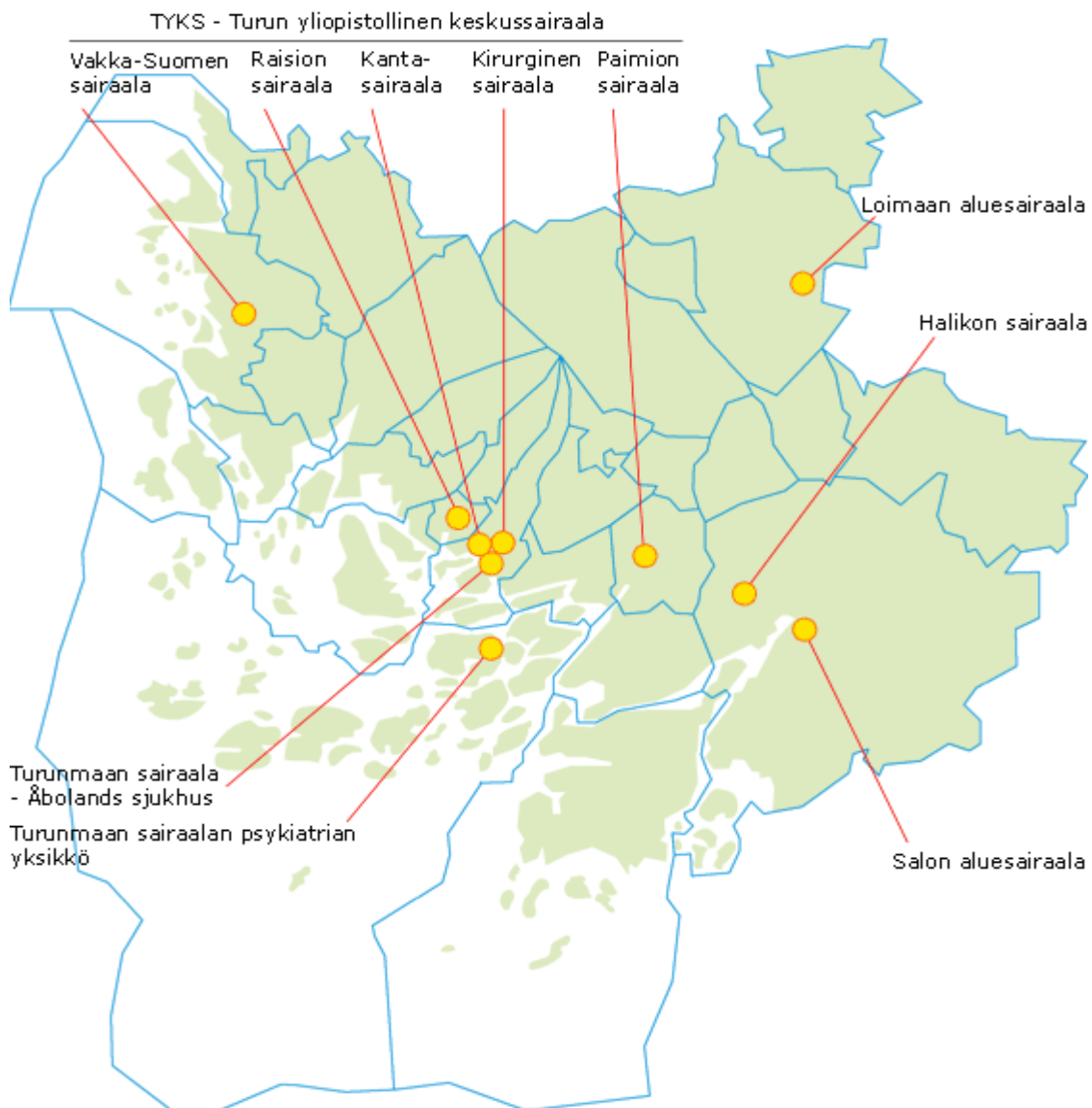


VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

ARVIOINTIKERTOMUS 2012

Tarkastuslautakunta 8.5.2013



PUHEENJOHTAJAN KATSAUS.....	4
1 YHTEENVETO VALTUUSTON VUODELLE 2012 ASETTAMIEN SITOVIERN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA	5
2 SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIOTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI.....	10
2.1 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	10
2.1.1 Kuntayhtymän talousarvion toteutuminen ja toimenpiteet talousarvion toteuttamiseksi	10
2.1.2 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia.....	11
2.1.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos	12
2.1.4 Tyks-Sapa -liikelaitos.....	12
2.1.5 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	12
2.1.6 Medbit Oy.....	13
2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	13
2.2.1 Kokonaiskustannukset.....	13
2.2.2 Tuottavuus	14
2.2.3 Vaikuttavuus.....	18
2.3 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	18
2.3.1 Potilaslähtöiset palvelut.....	18
2.3.2 Hoidon oikea tuotantomalli	20
2.3.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö	20
2.3.4 Selkeä organisaatio.....	20
2.3.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	21
2.3.6 Kehittynyt infrastruktuuri	21
2.3.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri.....	22
2.3.8 Liikelaitosten ja tytäryhtiön toiminnalliset tavoitteet.....	23
3 TALOUTTA KOSKEVAT HAVAINNOT	23
3.1 Talouden vakauttaminen	23
3.2 Toimielinten ja johtavien viranhaltijoiden vastuu talousarviotavoitteiden saavuttamisesta.....	25
3.3 Esimiesten perehdytys sisäisen valvonnan suorittamiseen.....	26
3.4 Controllerin rooli johdon tukena – johdon laskentatoimi.....	27
3.5 Palkkakustannusten hallinta/ sijaisten käyttö.....	27
3.6 Hinnoittelu	29
4 MUUT HAVAINNOT	29
4.1 Tyksin organisaatiouudistus ja T-sairaalan käyttöönotto	29
4.2 Ylityötuntien määrä	30
4.3 Konserniohjaus ja –valvonta.....	31
4.4 Yhteistyö kuntien kanssa	33
5 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA.....	35
5.1 Työtilojen turvallisuus	35
5.2 Vakuutusturvan kattavuus A-sairaalan palossa.....	36
5.3 Handelsbankenin korkoa koskeva riita-asia.....	38
6 SAIRAANHOITOPIIRIN TOIMINNAN JA TALouden TULEVAT HAASTEET.....	38
Liite TARKASTUSLAUTAKUNNAN TOIMINTA	42

PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaa leimasi vuonna 2012 voimakkaasti kuntien talouden kiristyminen. Se on kasvattanut vaatimuksia sairaanhoitopiirin toiminnan tuottavuuden nostamiseksi ja kustannusten nousun hillitsemiseksi. Myös Tyksin organisaatio- ja toimintatapamuutoksen valmistelu ja T-sairaalan laajennuksen käyttöönotto lisäsivät henkilöstön työmäärää vuonna 2012.

Talousarvion ylitysuhka todettiin jo viime keväänä. Toimintakulujen rajoittamiseen tähtääviä toimenpiteitä ryhdyttiin valmistelemaan ennen hallituksen tammi-huhtikuun osavuosikatsauksen käsittelyä. Hallitus merkitsi tiedokseen sairaanhoitopiirin virkamiesjohdon toimenpiteet ja suunnitelmat poikkeamauhkien johdosta. Hallitus edellytti, että sille esitetään elokuussa pidettävässä kokouksessa yksityiskohtaiset esitykset siitä, mihin osavuosikatsaus antaa aihetta. Elokuussa hallitus hyväksyi käyttömenojen vähentämisen 2,2 M€:lla syksyn aikana. Näin jälkeensä voidaan todeta, ettei summa ollut riittävä talousarviossa pysymiseksi.

Lokakuussa todettiin, että tammi-elokuun osavuosikatsauksessa kuntayhtymän sitovien nettokulujen ylitysuhka oli jo 16,2 M€ ja talousarvion käyttömenojen ylitysuhka 25,0 M€. Hallitus ei kuitenkaan tällöin päättänyt ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin talousarviossa pysymiseksi. Muutettuja sitovia taloustavoitteita ei saavutettu, koska ei ryhdytty riittäviin toimenpiteisiin ja esitetty talousarviomuutos oli riittämätön. Myös osa liikelaitosten muutetuista tavoitteista jäi saavuttamatta.

Toiminta tulee mitoittaa hyväksytyyn talousarvion mukaiseksi. Talousarviossa pysyminen vaatii sairaanhoitopiirissä jämäkkää johtamista sanktioineen, merkittäviä sopeuttamistoimenpiteitä ja rakenteellisia muutoksia. Edellisten kausien ylijäämät on käytetty ja alijäämän kattaminen tulee valmistella huolellisesti seuraavassa taloussuunnitelman toimenpideohjelmassa.

T-sairaalan laajennus valmistui joulukuussa 2012 ja se otettiin tänä keväänä käyttöön. Uusi sairaalarakennus on kooltaan vaikuttava. T-sairaalan kokonaispinta-ala on valmiina 108 000 m², josta laajennuksen osuus on 83 000 m². Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos aloitti toimintansa vuoden 2012 alussa ja yhteispäivystys aloitti toimintansa T-sairaalassa huhtikuussa 2013.

Päivystyksen yhdistymisen myötä päivystyspotilaat on pystytty hoitamaan tehokkaammin ja sisäännotot erikoissairaanhoidon vuodeosastoille ovat vähentyneet. Erikoissairaanhoidon palvelujen kysynnän muutos yhä avohoitoisempaan suuntaan on ollut oletettua nopeampi. Vuodeosastohoidon kysynnän ja suoritteiden vähetessä olisi tullut sopeuttaa työvoiman käyttö muuttuneeseen tarpeeseen. Vuoden 2012 palkkabudjetissa pysyminen olisi edellyttänyt 175 henkilötyövuoden vähentämistä.

Valtakunnallisesta yliopistosairaaloiden tuottavuuden vertailusta voidaan havaita, että Tyksissä episodituottavuus on laskenut huolestuttavasti. Viiden viime vuoden aikana Tyksissä tuottavuus oli laskenut yhteensä 3 %-yksikköä, kun muissa yliopistosairaaloissa se oli noussut keskimäärin 3 %.

Vuoden 2013 alussa astui voimaan Tyksin uusi organisaatio ja siihen liittyvät uudet toimintatavat. Se tulee varmasti omalta osaltaan tukemaan tarpeellista palvelurakenteen muutosta. Kuluvan vuoden aikana testataan uuden johtamisjärjestelmän toimivuutta siinä, saavutetaanko kuntayhtymän valtuuston asettamat talousarviotavoitteet.

Sairanhoitopiirin henkilöstön hyvää ammattitaitoa osoittaa se, että potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilastytyväisyyskyselyyn vastaajista 96 % oli sitä mieltä, että heidän saamansa hoito tai palvelu oli hyvää. Valtakunnalliset sairaanhoitopiirien väliset vertailut osoittavat myös, että vuoden 2012 lopussa palveluiden saatavuus sairaanhoitopiirissämme oli koko maahan verrattuna keskimääräistä parempi.

Juha Punta
tarkastuslautakunnan
puheenjohtaja

1 YHTEENVETO VALTUUSTON VUODELLE 2012 ASETTAMIEN SITOVIEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA

HUOM! Alla olevassa taulukossa sitovien tavoitteiden numerointi noudattaa vuoden 2012 tilinpäätöksessä käytettyä numerointia. Toteutumisesta on raportoitu tilinpäätöksen toimintakertomuksessa.

Vihreä= toteutui, Keltainen = toteutui osittain tai lähes, Punainen = ei toteutunut.

Valtuuston hyväksymät talousarvion taloudelliset tavoitteet			
Vastuutaho	Mittaustapa/tavoitetaso (sis. valtuuston hyväksymät talousarvion muutokset)	Toimintakertomuksessa raportoitu tulos	Tarkastuslautakunnan arviointi toteutumisesta
Hallitus	Toiminnan sitovat nettokulut (Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia) 430,7+14,1= 444,8 M€	445,6 M€	445,6 M€
	Tilikauden alijäämä (Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia) -5,8 -11,0 = -16,8 M€	-20,8 M€	-20,8 M€
	Investointimenot (Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia) 72,9+0,1+2,0= 75,0 M€	79,0 M€	79,0 M€
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	Toiminnan sitovat nettokulut (myyntituottoja ulkokunnilta ja muilta maksajilta ei vähennetä) 26,24 M€	25,8 M€	25,8 M€
	Tilikauden ylijäämä (alijäämä) 0 €	-2,2 M€	-2,2 M€
	Investointimenot 0 €	46.000 €	46.000 €
Turunmaan sairaalan liikelaitoksen johtokunta	Toiminnan sitovat nettokulut 12,45 + 0,12=12,57 M€	12,7 M€	12,7 M€
	Tilikauden alijäämä - 0,5 M€	- 0,3 M€	- 0,3 M€
	Investointimenot 0,36 M€	0,23 M€	0,23 M€
Tyks-Sapa -liikelaitoksen johtokunta	Myyntituotot piirin sairaaloilta 100,63+5,8=106,43 M€	104,8 M€	104,8 M€
	Tilikauden ylijäämä (alijäämä) 0 €	- 1,0 M€	- 1,0 M€
	Investointimenot 6,42 M€	5,0 M€	5,0 M€
Valtuuston hyväksymät talousarvion toiminnalliset tavoitteet			
Valtuuston hyväksymä sitova tavoite	Mittaustapa/tavoitetaso	Toimintakertomuksessa raportoitu tulos	Tarkastuslautakunnan arviointi toteutumisesta
1 Potilaslähtöiset palvelut			
1.1 Palveluiden laatu			
1.1.1 Hoidon tulokset ovat vähintään vertailuryhmän keskitasoa	Vertailut tehty erikoisaloittain ja tulokset on arvioitu vuoden loppuun mennessä		
1.1.2 Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon	90 % antaa arvosanan 4-5 (asteikko 1-5)		
1.1.3 Hoito on turvallista	Haittatapahtumat ovat vähentyneet 30 % verrattuna vuoteen 2009	Tieto puuttuu	
1.2 Palveluiden saatavuus			
1.2.1 Hoidon tarpeen arviointi alkaa 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta	Tavoite 100 %	99,2 % koko vuonna	99,2 % koko vuonna

1.2.2 Erikoislääkärin arviointi ja tarvittavat tutkimukset tulee toteuttaa 3 kk:n kuluessa lähetteen saapumisesta	Tavoite 100 %	94,6 % vuoden lopussa	89,1 % koko vuonna
1.2.3 Hoitoon pääsy 6 kuukauden kuluessa (lasten- ja nuorisopsykiatriassa 3 kk:n) hoidon tarpeen toteutamisesta	Tavoite 100 %	99,7 % vuoden lopussa	97,9 % koko vuonna
1.3 Palveluvalikoima			
1.3.1 VSSHP:n sairaalat tuottavat kattavat erikoissairaanhoidon palvelut lukuun ottamatta valtakunnallisesti muualle keskitetty erityistason hoitoa	90 %:ssa klinikoista viimeisimmästä palveluvalikoiman arvioinnista on kulunut enintään 2 vuotta		59%
2 Tehokas toiminta			
2.1 Kokonaiskustannukset			
2.1.1 Kokonaiskustannusten reaaliikasvu on enintään 1 % verrattuna edelliseen vuoteen	Kokonaiskustannusten reaaliikasvu on enintään 1 % verrattuna edelliseen vuoteen (kokonaiskustannukset = toimintakulut + rahoituskulut + poistot)		
2.2 Tuottavuus			
2.2.1 Henkilötuottavuus paranee	Tuotanto suhteutettuna henkilöstön määrään kasvaa 1 %:lla		
2.3 Vaikuttavuus			
2.3.1 Toiminnan vaikuttavuus paranee	Vaikuttavuusmittarin uudelleenmäärittely		
3 Hoidon oikea tuotantomalli			
3.1 ja 3.2 Tuotannon organisointi ja sujuvat prosessit			
3.1.1 Potilaiden hoitopalveluiden ja sisäisten tukipalveluiden joustavuus ja kustannustehokkuus parantuu yksiköiden välisellä työnjaolla, avohoitoa lisäämällä, toimintoja harkitusti keskittämällä ja hajauttamalla sekä hyödyntämällä liiketalouden ja tuotantotalouden sairaanhoitoon soveltuvia menetelmiä	Päivystystoiminta vähenee		
	Vuodeosastotoiminta vähenee		
	Päiväkirurgia lisääntyy		
	Sähköiset konsultaatiot lisääntyvät		
3.3 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa			
3.3.1 Asiantuntemuksen ja tietojen vaihto perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä paranee	Uuden mittarin määrittely		
	Puhelinkonsultaatioiden saatavuus: erikoisalojen lähetevastaavien tavoitettavuus 90 %	78 %	78 %
	Hoitopalautteen saatavuus 5 vrk:n kuluessa 90 %		
3.3.2 Hoitokokonaisuuksien yhtenäistäminen ja eri toimijoiden välisen työnjaon selkiyttäminen	Mittarin uudelleen määrittely		
	Hoitoreitit-sivuston käytön määrä: käyttö sairaanhoitopiirissä on yhtä yleistä kuin terveyskeskuksissa		

4 Vahva yliopistollinen yhteistyö			
4.1 Laajalla ja laadukkaalla opetustoimintaan osallistumisella turvataan terveydenhuollon osaavan työvoiman riittävä saatavuus	Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen tutkinnot: koulutus-erityisvaltionosuus-pisteiden osuus nouseva		
	Muut terveystieteelliset tutkinnot: uuden mittarin määrittely osana osaamisen kehittämissuunnitelmaa		
4.2 Korkeatasoisella ja määrällisesti laajalla terveystieteellisellä tutkimustoiminnalla kehitetään sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta ja ylläpidetään kriittistä ja stimuloivaa ilmapiiriä	Tutkimus-erityisvaltionosuuspisteiden määrä nouseva		
4.3 Tyks-erva -Vaasa strategian valmistelun mukainen eteneminen yhteistyössä osapuolten kesken	Toimenpiteet: Tyks-erva -Vaasa strategian toimenpiteet valmistellaan ja toteutetaan hallituksen päätöksen mukaisesti		
5 Selkeä organisaatio			
Sairaanhoitopiirissä jatketaan organisaatiouudistusta, joka tähtää asiakaskunnaltaan samojen palveluiden hallinnolliseen yhdistämiseen (maakunnalliset toimialat ja yksiköt) toiminnan laadun ja tehokkuuden parantamiseksi. Hoitotyö muodostaa sairaanhoitopiirissä oman kehittyvän vastualueensa. Eri organisaatiotasojen ja johtolinjojen vastuusuhteita selkeytetään. Taloudellinen vastuu on kullakin organisaatiotasolla yksikön, toimialan ja koko kuntayhtymän johtajaksi valitulla.	Strategian mukaisen organisaation tavoitetilan valmiusaste on nouseva. Tyks 2013 organisaatio on valmisteltu sairaalajohtajan johdolla täyttämään tavoitteet, jotka määritellään potilastyytyväisyyden, palveluiden saatavuuden, henkilöstötyytyväisyyden, tuottavuuden ja kannustejärjestelmän osalta. Sairaanhoitopiirin konsernin muiden toimintojen organisoituminen valmistellaan tukemaan Tyks 2013 tavoitteita, mm. määrittelemällä konsernin osien väliset rajapinnat palvelusopimusjärjestelmän avulla.		
6 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö			
6.1 Henkilöstön riittävyys			
6.1.1 Ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön rekrytointi onnistuu tuottavan toiminnan vaatimusten mukaisesti	Rekrytoinnin onnistumisaste: 95 % haussa olevista vakansseista pystytään täyttämään ensimmäisellä hakukerralla	94 %	94 %
	Rekrytointiprosessin läpimenoaika on alle 50 kalenteripäivää	48,3	48,3

6.2 Henkilöstön osaaminen			
6.2.1 Henkilöstön osaamista ja erikoissairaanhoidossa tarvittavia tietoja ja taitoja ylläpidetään ja kehitetään noudattamalla laadittua osaamisen kehittämissuunnitelmaa	Täydennyskoulutusta saadaan 3-10 päivää vuodessa		
	Mittarin uudelleenmäärittely osana osaamisen hallinnan prosessin kuvausta		Jory 6.2.2013
6.3 Henkilöstön työhyvinvointi			
6.3.1 Henkilöstön työhyvinvointi ja työtyytyväisyys paranevat	Tulevan Sairaalahenkilöstön hyvinvointi – mittauksen tulokset paremmat kuin vuonna 2008	Siirtyi vuodelle 2013	Siirtyi vuodelle 2013
7 Kehittynyt infrastruktuuri			
7.1 Toimitilat			
Toimitilojen käyttöä tehostetaan ja välttämättömät peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeet suunnitellaan toiminnallisuuden ja palvelutuotannon tehokkuuden lähtökohdista. Hankkeista laaditaan rakennusteknillisten suunnitelmien lisäksi toiminnalliset tuottavuuslaskelmat.	Poistojen määrä pysyy ennallaan suhteessa käyttömenoihin.		
7.2 Informaatioteknologia			
IT-ratkaisujen vaikutusta tuottavuuden parantamiseen painotetaan	Asiakastytyväisyys informaatioteknologian sovelluksiin: Asiakastytyväisyyspalautteiden tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2011		
8 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri			
8.1 Potilaiden hoito, tukipalvelut ja hallinnolliset menettelyt perustuvat koko sairaanhoitopiirissä yhteiseen arvopohjaan ja yhteisesti hyväksytyihin periaatteisiin	Tulevassa Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -mittauksessa johtaminen arvioidaan paremmaksi kuin vuonna 2008.	Siirtyi vuodelle 2013	Siirtyi vuodelle 2013
	Mittarin uudelleenmäärittely tehdään osana uutta työhyvinvointikyselyn mallia		Jory 6.2.2013
	Jokainen esimies käy vuosittain kehityskeskustelun suorien alaistensa kanssa.		
	Mittarin uudelleenmäärittely osana kehityskeskustelun ohjeistusta		
	Toimintakulttuurin ulkoinen ja sisäinen arviointi - tutkimuksen tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2010		Ei tehty 2012

Liikelaitoksille ja tytäryhtiölle asetetut tavoitteet			
Vastuutaho	Mittaustapa/tavoitetaso	Toimintakertomuksessa hallitukselle ja valtuustolle raportoitu tulos	Tarkastuslautakunnan arviointi tavoitteen toteutumisesta
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	Vuoden 2012 talousarvion mukaiset ensihoito- ja yhteispäivystystoiminnan tarvitsemat työntekijät on saatu rekrytoituksi		
	Päivystyksen puhelinneuvontatoiminta (call center) on aloitettu		
	Ensihoitokeskustoiminta on aloitettu		
	Tyksin erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit vähenevät 6 % vuoteen 2011 verrattuna		
Tyks-Sapa -liikelaitos	Liikelaitoksen henkilökunnan valmiutta viedä läpi palveluissa tapahtuvat muutokset (T-sairaalan laajennus, yhteispäivystys, lääkehuollon tilat) on tuettu muutostutkimuksella		
	Tutkimustoiminnassa on näyttö hyvästä tasosta ja korkeasta laadusta		
	Liikelaitoksen hinnat kaikilla palvelualueilla ovat kilpailukykyiset		
	Palveluiden tuottavuus kasvaa vuoteen 2011 verrattuna 1 prosentilla		
Turunmaan sairaalan liikelaitos	Liikelaitoksen hinnat ovat vuonna 2012 samat tai matalammalla tasolla, kuin vertailuyksiköissä		
Medbit Oy	Medbit kehittää asiakaslähtöiset toimintamallit sairaanhoitopiirien kanssa, johon kuuluvat toimintasuunnitelma, jatkuvuussuunnitelma ja hankesalkku		
	Projektitoimitukset tapahtuvat projektisuunnitelmien mukaisesti		
	Palveluiden käytettävyys vastaa sopimuksia		

2 SAIRAAHOITOPIIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIO-TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

2.1 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.1.1 Kuntayhtymän talousarvion toteutuminen ja toimenpiteet talousarvion toteuttamiseksi

VSSHP:n kuntayhtymän (sis. liikelaitokset) toimintatuotot olivat 608,0 M€, mikä ylitti talousarvion 6,0 M€. Kuitenkin **toimintakulujen ylitys oli 28,9 M€, minkä vuoksi sairaanhoitopiirin tulos vuoden 2012 tilinpäätöksessä jäi 18,0 M€ suunniteltua heikommaksi. Suunniteltu alijäämä oli 6,3 M€, mutta tulos painui 24,3 M€ alijäämäiseksi.** Syksyllä käynnistetyistä säästötoimenpiteistä huolimatta henkilöstömenot ylittyivät lopulta 11,5 M€ (3,3 %) ja palvelujen ostot 12,2 M€ (15,1 %).

Toimintakulut olivat 597,4 M€, mikä ylitti talousarvion 5,1 % ja oli 5,0 % enemmän kuin toteutuma vuonna 2011. Palkkojen sopimuskorotusten kustannusvaikutus oli 9,7 M€. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toiminnan käynnistyminen vuoden 2012 tammikuussa lisäsi toimintakuluja 6,8 M€. Muuttuneet loma- ja lomaoikeusmääräykset kasvattivat ns. lomapalkkavelkaa 4,8 M€, mitä ei ollut budjetoitu. Muutos perustui Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausuntoon, joka annettiin vasta talousarvion hyväksymisen jälkeen 24.1.2012.

Tulot jäsenkunnilta olivat 456,4 M€, joka oli 4,0 M€ suunniteltua vähemmän. Se oli kuitenkin 2,2 % enemmän kuin vuonna 2011.

Hallitus käsittelee 12.6.2012 tammi-huhtikuun 2012 osavuositarkastusta ja päätti merkitä tiedokseen osavuositarkastuksen sekä sairaanhoitopiirin virkamiesjohdon toimenpiteet ja suunnitelmat osavuositarkastuksen poikkeamauhkien johdosta. Erikseen hallitus päätti, että sille tuodaan 14.8.2012 kokoukseen luettelo konkreettisista esityksistä, mihin osavuositarkastus antaa aihetta. Hallitus teki 14.8.2012 päätöksen vuoden 2012 aikana toteutettavista säästötoimenpiteistä, joiden avulla tuli saavuttaa 2,2 M€:n menosäästöt. Toimenpiteiden vaikutus oli laskelmien mukaan lopulta n. 3 M€. Muista talousarviovuoteen kohdistuvista säästötoimenpiteistä ei hallituksessa tämän jälkeen enää päätetty.

Valtuusto hyväksyi 27.11.2012 hallituksen esityksen pohjalta hallituksen alaisia yksiköitä koskevien sitovien tavoitteiden talousarviomuutokset. **Kuntayhtymän (ilman liikelaitoksia) sitoviin nettokuluihin myönnettiin 14,1 M€:n lisämääräraha. Muutettua sitovaa tavoitetta ei saavutettu, vaan nettokuluraja ylitettiin 0,8 M€. Tilikauden tulosta koskevaa muutettua tavoitetta ei myöskään saavutettu, vaan ylitys oli 4,0 M€**

Myös kuntayhtymän (ilman liikelaitoksia) investointimääräraha ylitettiin. Valtuusto myönsi 27.11.2012 hallituksen alaisten yksiköiden investointimenojen määrärahoihin 2,0 M€:n ylitysoikeuden. Muutettu investointimääräraha ylitettiin vielä 4,0 M€. T-sairaalan laajennuksen rakentamiseen ja varusteluun käytettiin 61,0 M€, mikä ylittää hankkeeseen vuodelle 2012 varatut määrärahat 11,7 M€ (23,8 %). **Tarkastuslautakunnan mielestä tulee ottaa harkintaan hankekohtaiset sitovat investointimäärärahat.**

Valtuusto hyväksyi myös liikelaitosten sitovien talousarviotavoitteiden muutoksia 27.11.2012. Tyks-Sapa liikelaitoksen tulos jäi -1,0 M€ alle lopullisen talousarvion tavoitetuloksen. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tulos jäi -2,2 M€ tavoitetuloksesta.

Tarkastuslautakunta pitää vuonna 2012 tehtyjä toiminnan ja talouden sopeuttamiseen tähtäviä päätöksiä, tilivelvollisille annettuja sopeutusohjeita ja toteutettuja toimenpiteitä riittämättöminä. Tiedossa oli jo vuoden 2012 alussa, että talousarvio vuodelle 2012 oli erittäin tiukka. Koko kuntayhtymän vuoden 2012 toimintakuluarvio jopa alitti vuoden 2011 toteutuneet toimintakulut. Taloussuunnittelutoimiston laskelmien mukaan pelkästään vuoden 2012 palkkabudjetissa pysyminen olisi edellyttänyt 175 laskennallista työvuotta (3,3 %) matalampaa työpanostasoa.

Haasteelliseksi tiedetyssä talousarviossa pysyminen olisi edellyttänyt voimakkaiden sopeuttamistoimenpiteiden käynnistämistä heti vuoden 2012 alusta. Riittämättömien toimenpiteiden seurauksena koko kuntayhtymän toimintakulujen ylitys oli lopulta lähes 29 M€ (5,1 %) ja tilikauden alijäämä 24,3 M€

Tarkastuslautakunta muistuttaa, että myös vuoden 2013 talousarvio on laadittu erittäin tiukaksi siten, että koko kuntayhtymän vuoden 2013 toimintakuluarvio on 598,7 M€, mikä on vain 1,3 M€ (0,2 %) enemmän kuin mitä vuonna 2012 käytettiin. Talousarviossa pysyminen vaatii sairaanhoitopiirin jäykkää johtamista sanktioineen, merkittäviä sopeuttamistoimenpiteitä ja rakenteellisia muutoksia.

Vuoden 2012 lopussa kuntayhtymän taseessa oli -14,1 M€ kattamatonta alijäämää ja lisäksi kuluvan vuoden talousarvio on laadittu -3,9 M€ alijäämäiseksi. Kattamaton alijäämä lisää entisestään voimakasta sopeutustarvetta vuonna 2013.

Vuonna 2012 VSSHP:n bruttolainanotto oli 80,0 M€, lainojen lyhennykset 24,8 M€ ja nettolainanotto 55,2 M€. Lainakanta 31.12.2012 oli 268,9 M€. Vuoden 2011 lopussa tehdyssä kahdeksantoista sairaanhoitopiirin vertailussa VSSHP:n suhteellinen velkaantuneisuus oli kaikkein suurin.

Tilinpäätöksestä ilmenee, että hoitajaksojen keskihinta on noussut vuodesta 2011 vuoteen 2012 8,3 % kun samaan aikaan hoitajaksojen määrä on vähentynyt -3,5 %. Hoitopäivien keskihinta on noussut vuodesta 2011 vuoteen 2012 11,0 % kun samaan aikaan hoitopäivien määrä on vähentynyt -5,9 %. Avohoitokäynnin keskihinta on noussut 4,7 %. Somaattisen erikoissairaanhoidon vertailukelpoisten suoritteiden määrä (ekvivalentit hoitajaksot) on laskenut -1,5 % vuodesta 2011.

Vuodeosastohoidon kysyntä on vähentynyt, mikä johtuu mm. siitä, että Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen yhteispäivystys ja terveyskeskukset ovat pystyneet vähentämään potilaiden lähetteitä vuodeosastohoitoon. Myös siirtoviivepäivien määrä on vähentynyt 13 % vuonna 2012.

Tarkastuslautakunta toteaa, että vuodeosastohoidon kysynnän vähetessä sairaanhoitopiiriin tulee sopeuttaa palvelurakennetta kysyntää vastaavaksi. Perusterveydenhuollossa toteutettuja erikoissairaanhoidon kysyntää vähentäviä, toiminnan järjeistämiseen ja potilaan hoitoketjun tarkoituksenmukaisuuden parantamiseen tähtäviä toimenpiteitä, ei tule ”palkita” erikoissairaanhoidon palvelujen hintojen korotuksilla.

Hallitus merkitsi 5.3.2013 tiedokseen virkamiesvalmistelut vuoden 2013 talousarviossa pysymiseksi sekä jäsenkunnille lähetettävän lausuntopyynnön sairaanhoitopiiriin talouden vakauttamisohjelmasta. Taseessa oleva alijäämä ja alijäämäinen talousarvio vuodelle 2013 edellyttävät talouden tasapainottamista koskevan suunnitelman laatimista. Tilinpäätöksessä todetaan, että alijäämän kattamissuunnitelma tullaan esittämään osana vuosien 2014-2016 taloussuunnitelmaa.

2.1.2 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia

Alun perin kuntayhtymän (ilman liikelaitoksia) toiminnan sitovana nettokulutavoitteena oli 430,7 M€. Valtuusto päätti 27.11.2012 yksimielisesti myöntää vuoden 2012 talousarvioon hallituksen alaisten yksiköiden käyttötalouden sitoviin nettokuluihin 14,1 M€:n ylitysoikeuden. Lopullinen nettokulutavoite oli siten 444,8 M€. **Tavoite ei toteutunut. Muutettu nettokulutavoite ylittyi 0,8 M€**

Tilikauden alkuperäinen alijäämätavoite oli -5,8 M€. Valtuusto päätti 27.11.2012 yksimielisesti myöntää vuoden 2012 talousarvioon kuntayhtymän tasolla (ilman liikelaitoksia) oikeuden 16,8 M€:n alijäämäiseen tulokseen ja -11,0 M€:n poikkeamaan tavoitetuloksesta. **Tavoite ei toteutunut. Toteutunut alijäämä oli 20,8 M€ ja muutetun alijäämätavoitteen poikkeama -4,0 M€**

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että investointimenot ovat korkeintaan 72,9 M€. Valtuusto myönsi hallituksen alaisten yksiköiden investointimenojen määrärahoihin yhteensä 2,10 M€:n ylitysoikeuden, eli lopullinen tavoite oli 75,0 M€. **Tavoite ei toteutunut. Muutettu investointikulutavoite ylittyi 4,0 M€** Suurin syy ylitykseen oli T-sairaalan laajennuksen määrärahan ylittyminen.

Lokakuussa 2011 käsiteltiin hallituksessa laskelmaa, jonka mukaan sairaanhoitopiirin hinnoissa oli hinnoitteluvirheiden ja liian varovaisen hinnoittelun johdosta peritty palveluista 7,6 M€ yli omakustannushinnan. Talousjohtajan tarkastuslautakunnalle antaman selvityksen mukaan hintojen vääristymä korjattiin vuoden 2012 hinnastosta päätettäessä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että ylihinnoittelun poistuttua on vielä aiempaa selvemmin nähtävissä, ettei sairaanhoitopiirin talousarviota ole laadittu nykyisen toiminnan laajuutta ja henkilöstömäärää vastaavaksi. Aiemmin talousarvion ylittäneet menot on pystytty ainakin osittain kattamaan ylihinnoittelun kautta saaduilla tuloilla. Uudessa tilanteessa joudutaan tekemään päätös siitä, miten ristiriita nykytoiminnan vaatimien resurssien ja olemassa olevien taloudellisten voimavarojen välillä ratkaistaan. Vuodeosastohoidon kysynnän vähetessä tulee ajankohtaiseksi vuodeosastojen ja henkilöstön sopeuttaminen.

Talousarvion noudattamisen valvonta, vakanssien tarkoituksenmukainen sijoittaminen, toiminnan tehostaminen ja uusien, taloudellisempien toimintatapojen käyttöönotto on esimiesten tehtävä. Talousarvio on laadittava vastaamaan tehokkaan, virtaviivaistetun ja lainmukaisen toiminnan vaatimia resursseja. Hallituksen tulee tarvittaessa tehdä talousarvion noudattamisen edellyttämät selkeät päätökset toiminnan supistamisista tai lakkauttamisista.

2.1.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että toiminnan nettokulut ovat 12,45 M€. Valtuusto päätti 27.11.2012 yksimielisesti myöntää vuoden 2012 talousarvioon Turunmaan sairaalan liikelaitoksen sitoviin nettokuluihin 122.000 euron ylitysoikeuden. Lopullinen tavoite oli 12,57 M€. **Tavoite ei toteutunut. Muutettu nettomenotavoite ylittyi 124.000 euroa ja toteutuma oli 12,68 M€**

Tilikauden alijäämätavoite oli -0,5 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutunut alijäämä oli -0,3 M€.

Investointimenotavoite oli 0,36 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutuneet investointimenot olivat 0,23 M€.

Turunmaan sairaalan liikelaitoksen tulos oli talousarvion mukainen, mutta sitovat nettokulut ylittivät muutetun talousarvion n. 1 %:n.

2.1.4 Tyks-Sapa -liikelaitos

Alkuperäisenä sitovana tavoitteena oli, että myyntituotot piirin sairaaloilta on 100,63 M€. Valtuusto päätti 27.11.2012 yksimielisesti myöntää vuoden 2012 talousarvioon Tyks-Sapa -liikelaitoksen myyntituottoihin piirin sairaaloilta 5,8 M€:n ylitysoikeuden, eli lopullinen tavoite oli 106,43 M€. Toteutuneet myyntituotot olivat 104,8 M€.

Tilikauden yli/alijäämätavoite oli 0 €. **Tavoite ei toteutunut. Toteutunut alijäämä oli -1,0 M€**

Investointimenotavoite oli 6,42 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutuneet investointimenot olivat 5,0 M€.

Tyks-Sapa -liikelaitoksen palvelualuekohtaisissa yli- ja alijäämissä oli huomattavaa vaihtelua Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskuksen 0,5 M€:n ylijäämästä Tykslabin -1,1 M€:n alijäämään. Tilinpäätöksessä todetaankin, että erot osoittavat tarpeen kustannuslaskennan kehittämiseen. Liikelaitoksen tavoitteeksi on asetettu vuodelle 2013, että liikelaitoksen palveluhintojen kustannusvastaavuudesta huolehditaan tarpeen mukaan tehtävillä kustannuslaskennan päivityksillä.

2.1.5 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Tavoitteena oli, että toiminnan nettokulut (myyntituottoja ulkokunnilta ja muilta maksajilta ei vähennetä) on 26,2 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutuneet nettokulut olivat 25,8 M€.

Tilikauden yli/alijäämätavoite oli 0 €. **Tavoite ei toteutunut.** Toteutunut alijäämä oli -2,2 M€.

Investointimenotavoite oli 0 €. **Tavoite ei toteutunut.** Toteutuneet investointimenot olivat 43.000 euroa.

Vuosi 2012 oli Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen ensimmäinen toimintavuosi. Myyntitulot kunnilta olivat -2,4 M€ arvioitua pienemmät. Liiketoiminnan kulut toteutuivat kuitenkin lähes talousarvion mukaisina ja tilikauden tulos jäi -2,2 M€ alijäämäiseksi.

2.1.6 Medbit Oy

VSSHP:n talousarviossa vuodelle 2012 ei ollut asetettu taloudellisia tavoitteita tytäryhtiö Medbit Oy:lle. VSSHP omistaa 71,8 % yhtiön osakkeista. Yhtiön toimintatuotot olivat 36,7 M€ vuonna 2012.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän konserniohjeita tulee tarkentaa konserniraportoinnin osalta Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston antaman yleisohjeen ja Kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Konserniohjeissa tulee määrätä ne taloudelliset tunnusluvut, joista konserniyhtiöt velvoitetaan raportoimaan säännöllisesti emolle. Talouden tunnuslukujen tavoitetasosta tulee tehdä vuosittain päätös kuntayhtymän talousarvion hyväksymisen yhteydessä ja toteutumasta tulee raportoida kuntayhtymän osavuositarkastusten ja tilinpäätöksen yhteydessä.

2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.2.1 Kokonaiskustannukset

Tavoitteena vuodelle 2012 oli, että kokonaiskustannusten reaalikasvu on enintään 1 % verrattuna edelliseen vuoteen (kokonaiskustannukset = toimintakulut + rahoituskulut + poistot). **Tavoite ei toteutunut.**

Vuonna 2012 toimintakulut olivat 597,4 M€, mikä oli 5,0 % enemmän kuin toteutuma vuonna 2011. Palkkojen sopimuskorotusten kustannusvaikutus oli 9,7 M€. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toiminnan käynnistyminen vuoden 2012 tammikuussa lisäsi toimintakuluja 6,8 M€. Muuttuneet lomaoikeusmääräykset kasvattivat ns. lomapalkkavelkaa 4,8 M€, mitä ei ollut budjetoitu. Muutos perustui Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausuntoon, joka annettiin vasta talousarvion hyväksymisen jälkeen 24.1.2012. Mikäli edellä mainittujen kustannuserien vaikutus poistetaan, kasvuksi jää 1,5 %.

Toimintakertomuksen mukaan kokonaiskustannusten vertailukelpoinen kasvu oli tammi-huhtikuussa 3,9 %, tammi-elokuussa 2,2 % ja tammi-joulukuussa 1,7 %. Koko vuoden toimintakulujen vertailukelpoiseksi kasvuksi muodostui 1,5 %, loppuosa johtuu poistojen ja rahoituskulujen kasvusta.

Tilastokeskus julkaisi 6.11.2012 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaisten nettokustannusten vertailun. Reaalikustannusten (inflaation vaikutus poistettu) vertailu osoittaa, että VSSHP:n jäsenkuntien terveydenhuollon asukaskohtaiset menot olivat vuonna 2011 keskimäärin 1.668 €, mikä oli hieman alle valtakunnallisen keskiarvon (indeksi-arvo 99 kun koko maan keskiarvo oli 100).

Yhdeksätoista sairaanhoitopiirin välisessä vertailussa VSSHP:n jäsenkuntien erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset reaali-menot olivat keskimäärin 1.080 € vuonna 2011, mikä oli 5 % yli koko maan keskiarvon (indeksiluku 105 kun koko maan keskiarvo oli 100).

VSSHP:n jäsenkuntien terveydenhuollon (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhteensä) asukaskohtaiset reaali-menot olivat vuonna 2011 viidenneksi pienimmät. Edullisuus selittyy perusterveydenhuollon reaalimenojen alhaisuudella. VSSHP:n jäsenkuntien perusterveydenhuollon reaali-menot olivat keskimäärin 576 €/asukas, mikä on sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa pienin ja selvästi alle koko maan keskiarvon (indeksi-arvo 91 kun koko maan keskiarvo oli 100).

Tarvevakioinnin jälkeen VSSHP:n alueen kuntien terveydenhuollon ja vanhustenhuollon laskennalliset menot olivat vuonna 2010 lähes maan keskiarvon tasolla (indeksiluku 101 kun koko maan keskiarvo on 100). Tarvevakioinnissa otetaan huomioon alueen ikäjakauma ja sairastavuus. Vuoden 2011 tiedot eivät olleet ilmestyneet huhtikuuhun 2013 mennessä.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että THL:n vuoden 2013 alussa julkaisemien tietojen mukaan Tyksin reaalikustannukset nousivat hieman nopeammin vuosina 2007-2011 kuin yo-sairaaloissa keskimäärin, yhteensä 11 %, kun nousu keskimäärin oli 9 %.

Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100 Deflatoidut kustannukset					
Yliopisto- sairaalat	2007	2008	2009	2010	2011
HYKS	100	99	102	100	103
KYS	100	103	107	110	113
OYS	100	107	107	109	113
TAYS	100	105	107	112	118
TYKS	100	102	107	108	111
Yhteensä	100	102	105	106	109

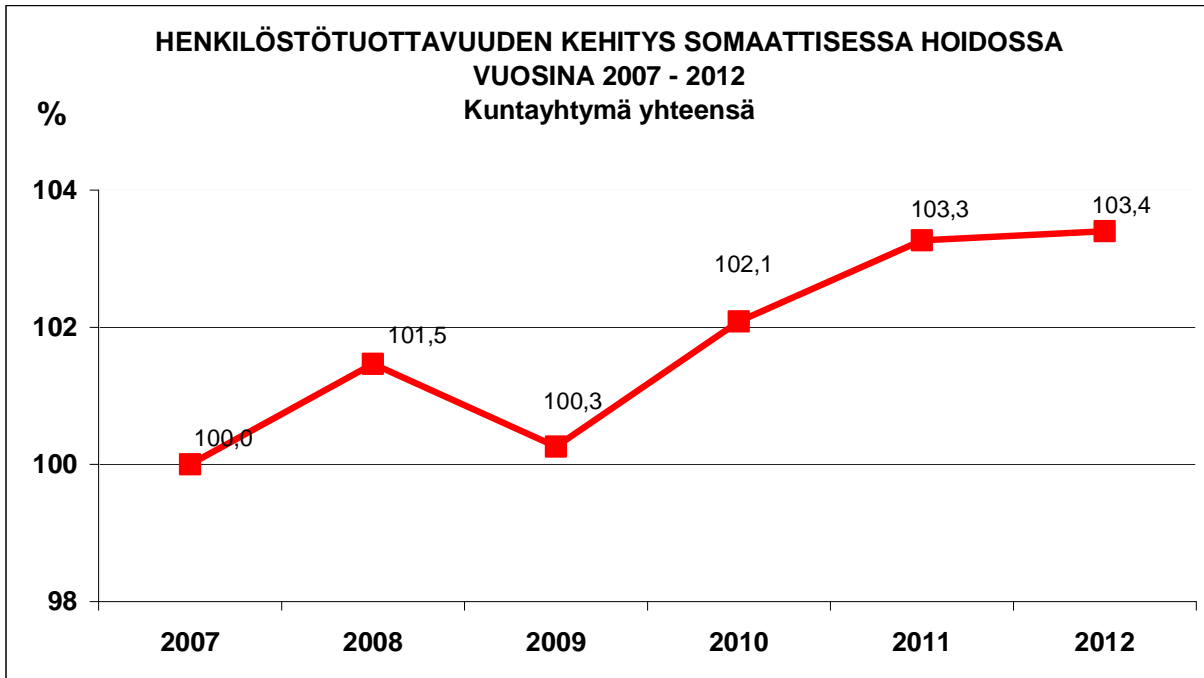
Lähde: THL 2013

THL:n tekemän yliopistosairaaloiden tuottavuusvertailun mukaan vuonna 2011

- Tyksin laskennalliset kustannukset/asukas olivat 8 % suuremmat kuin koko maassa keskimäärin
- Tyksin kustannusten poikkeama maan keskiarvoon oli yhteensä 693.562 €/10.000 asukasta, eli 32,3 M€, josta
 - toiminnan tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama oli 152.296 €/10.000 asukasta, eli 7,1 M€
 - runsaasta käytöstä johtuva kustannusten poikkeama oli 541.266 €/10.000 asukasta, eli 25,3 M€

2.2.2 Tuottavuus

Tavoitteeksi oli asetettu, että henkilötuottavuus paranee siten, että tuotanto suhteutettuna henkilöstön määrään kasvaa 1 %:lla. **Tavoite ei toteutunut.** Tietoa koko vuoden henkilöstötuottavuuden kehityksestä ei saatu tilinpäätökseen. Huhtikuussa 2013 valmistuneen taloussuunnittelutoimiston analyysin mukaan koko vuoden 2012 henkilöstötuottavuus oli lopulta vain aavistuksen parempi (+0,1 %) kuin vuonna 2011, jolloin A-sairaalassa tapahtui tuhoisa tulipalo. Vuonna 2012 vertailukelpoiset suoritteet (ekvivalentit hoitojaksot) vähenivät -1,5 %. Henkilöstömäärä ei kuitenkaan vähentynyt, vaan työpanos kasvoi samanaikaisesti 0,7 %.



Henkilöstötuottavuuden kehitys somaattisessa hoidossa vuosina 2007 - 2012

Kuntayhtymä yhteensä

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Muutos 12/11 %
DRG-pisteet	149 213	151 300	150 683	150 613	153 993	155 275	0,8
Työpanos	4 848	4 845	4 883	4 794	4 845	4 879	0,7
DRG-pisteet/työpanos	30,8	31,2	30,9	31,4	31,8	31,8	0,1
Indeksoituna 2007 = 100							
DRG-pisteet	100,0	101,4	101,0	100,9	103,2	104,1	0,8
Työpanos	100,0	99,9	100,7	98,9	99,9	100,6	0,7
DRG-pisteet/työpanos	100,0	101,5	100,3	102,1	103,3	103,4	0,1

Perusterveydenhuollon päivystys ei sisälly tuottavuuskehityksen perusteena oleviin lukuihin.

Lähde: Taloussuunnittelutoimisto/ Vesa Lamminen

Somaattisen hoidon kokonaistuottavuus aleni kuntayhtymän tasolla vuonna 2012 -0,8 %. Hoidon vaativuus kasvoi 2,4 %. Taloussuunnittelutoimiston analyysissä todetaan, että ”hoidon vaativuustason positiivinen muutos oli siinä mielessä yllätys, että vielä tammi-elokuussa mittaustulos oli 1,3 % miinuksella. Tulos ei ole siinä mielessä yllätys, että hoidon vaativuus on ollut trendinä nouseva vuodesta 1999 lähtien (johtuen joko todellisesta kehityksestä tai kirjaamiskäytäntöjen paranemisesta). Yksi varteen otettava selittävä tekijä on A-sairaalan tulipalo, joka ilmeisesti alensi hoidon vaativuustasoa Tyksissä ja nimenomaan syys-joulukuussa 2011.”

TUOTTAVUUDEN KEHITYS SOMAATTISESSA HOIDOSSA 2007 - 2012

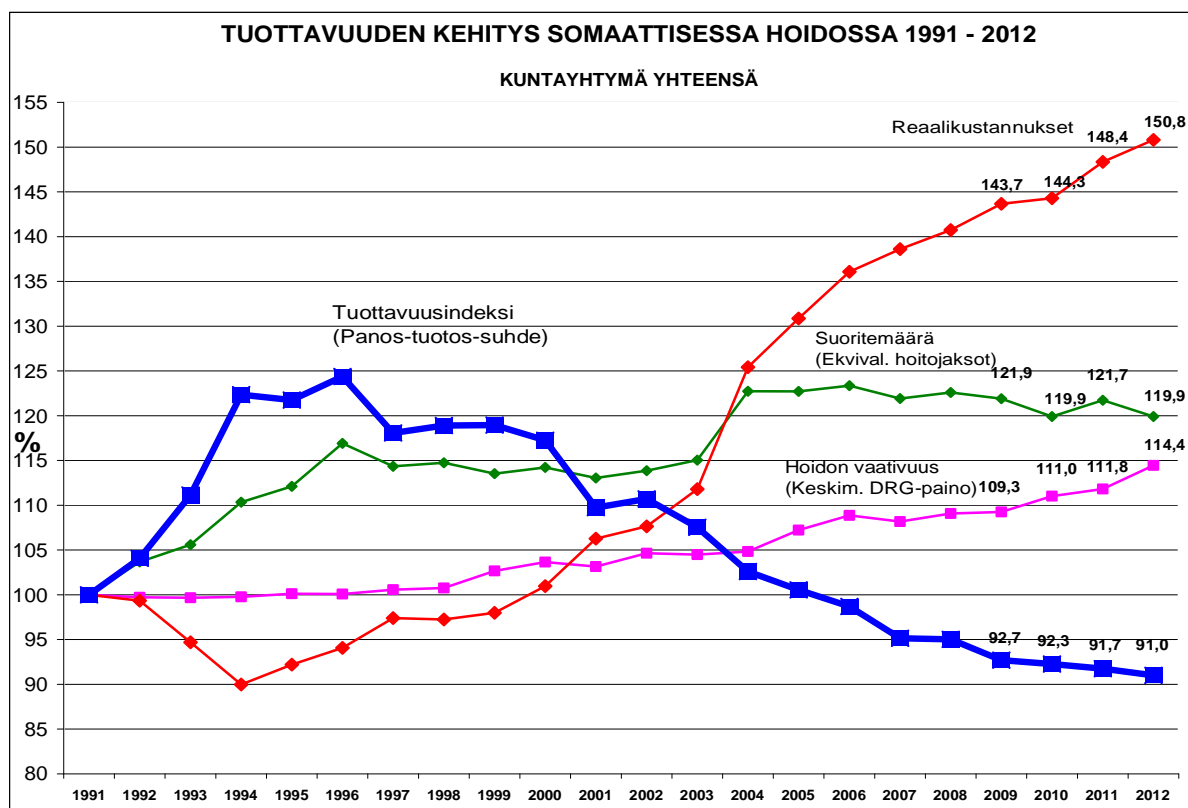
KUNTAYHTYMÄ YHTEENSÄ

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ekvivalentit hoitajaksot	118 501	119 168	118 488	116 552	118 322	116 556
Muutos % edell.vuoteen	-1,2	0,6	-0,6	-1,6	1,5	-1,5
Hoidon vaativuus (DRG-paino)	1,259	1,270	1,272	1,292	1,301	1,332
Muutos % edell.vuoteen	-0,6	0,8	0,2	1,6	0,7	2,4
DRG-pisteet	149 213	151 300	150 683	150 613	153 993	155 275
Muutos % edell.vuoteen	-1,8	1,4	-0,4	0,0	2,2	0,8
Reaalikustannukset milj. euroa *	439,1	445,9	455,1	457,1	470,0	477,8
Muutos % edell.vuoteen	1,9	1,5	2,1	0,4	2,8	1,7
DRG-pisteen hinta	2 943	2 947	3 021	3 035	3 052	3 077
Muutos % edell.vuoteen	3,7	0,1	2,5	0,5	0,6	0,8
Tuottavuusindeksi (1991=100)	95,1	95,0	92,7	92,3	91,7	91,0
Muutos % edell.vuoteen	-3,6	-0,1	-2,4	-0,5	-0,6	-0,8

* Deflatoinnissa on käytetty Tilastokeskuksen ansiotasoindeksin osaindeksiä terveydenhuolto.

Tuottavuuskehityksen perusteena oleviin lukuihin sisältyy Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tuottama erikoissairaanhoidon päivystys ja ensihoito. Perusterveydenhuollon päivystystä ei ole mukana (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, Loimaan aluesairaala, Vakka-Suomen sairaala)

Lähde: Taloussuunnittelutoimisto/ Vesa Lamminen.



Tuottavuuskehityksen perusteena oleviin lukuihin sisältyy Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tuottama erikoissairaanhoidon päivystys ja ensihoito. Perusterveydenhuollon päivystystä ei ole mukana (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, Loimaan aluesairaala, Vakka-Suomen sairaala).

Lähde: Taloussuunnittelutoimisto/ Vesa Lamminen

Talousarviossa mainittujen kehittämistehtävien mukaan vapautuvat virat tuli käsitellä siten, että 50 niistä joko kohdennetaan uusiin tarpeisiin tai jätetään täyttämättä. Lisäresurssit välttämättömiin kohteisiin tuli toteuttaa pääosin kohdentamalla olemassa olevia resursseja uudelleen (täyttölupamenettely).

Täyttölupamenettelyn raportti olisi tullut käsitellä johdon raportoinnin yhteydessä kahden kuukauden välein johtoryhmässä. Täyttölupamenettelystä on raportoitu johtoryhmälle vain kerran, 12.9.2012. Hallitukselle on osavuosikatsausten yhteydessä raportoitu täyttölupamenettelystä ainoastaan, että täyttölupamenettely on käytössä ja kannustava täyttölupamenettely alkoi kesäkuussa 2012. Täyttölupamenettelyn lopullinen tulos vuodelta 2012 oli, että 10 vakanssin täyttö evättiin kokonaan, 26 vakanssia siirrettiin resurssipankkiin myöhemmin käyttöön otettavaksi ja 20 vakanssia sijoitettiin uudelleen toiminnan kapeikkokohtiin. Tyksin organisaatiouudistukseen liittyen toimien uudelleen järjestelyjä toteutettiin runsaasti.

Tarkastuslautakunta toteaa, että vapaaehtoiset keinot ja neuvottelukeinot kustannussäästöjen toteuttamiseksi ovat huomattavasti helpompia toteuttaa kuin se, että joudutaan turvautumaan yt-neuvotteluihin.

Vakanssin ”täyttämättä jättäminen” tarkoittaa usein käytännössä, että täyttäminen on vain siirretty myöhemmäksi, eikä synny pysyvää henkilöstömenojen vähennystä. Ainoastaan lakkauttamalla vakansseja kokonaan tai korvaamalla välttämättömät rekrytoinnit vakanssien sisäisillä siirroilla (tuotantorakenteen muutos) saadaan aikaan pysyvämpää talouden tasapainottamista.

THL:n vuoden 2013 alussa julkaisemien tietojen mukaan Tyksin tuottavuus on ainoana yo-sairaaloista heikentynyt vuodesta 2007 vuoteen 2011 (3 %), kun samaan aikaan yo-sairaaloiden tuottavuus on parantunut keskimäärin 3 %.

Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100 (Episodi= potilaalle saman sairauden vuoksi yhden kalenterivuoden aikana annettu hoito)					
Yliopisto-sairaalat	2007	2008	2009	2010	2011
HYKS	100	99	102	104	106
KYS	100	102	98	106	105
OYS	100	96	98	101	100
TAYS	100	100	100	100	101
TYKS	100	98	97	99	97
Yhteensä	100	99	100	102	103

Lähde: THL 2013

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että THL:n yliopistollisten sairaaloiden vertailussa vuodelta 2011 Tyksin tuottavuus oli toiseksi heikoin ja 3 %-yksikköä alle yo-sairaaloiden keskimääräisen tuottavuustason.

Yliopistollisten sairaaloiden episodituottavuus vuonna 2011; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku=100	
Yliopisto-sairaalat	2011
HYKS	100
KYS	111
OYS	104
TAYS	93
TYKS	97
Yhteensä	100

Lähde: THL 2013

Syyskuussa 2012 julkaistussa, eräiden suomalaisten sairaaloiden tuottavuuseroja koskevassa väitöstutkimuksessa¹ on selvitetty, että julkisten sairaaloiden kirurgiset yksiköt voisivat leikata vuositasolla tuhansia potilaita enemmän ja vuodeosastojen hoitopäivät vähentyä kymmenillä tuhansilla, jos parhaat toimintakäytännöt olisivat tehokkaammin käytössä. Tutkittujen sairaaloiden leikkaustoiminnan tuottavuudessa oli jopa kymmenien prosenttien erot erilaisten toimintatapojen takia.

Väitöstutkimuksessa esitellään eri sairaaloissa käytettyjä keinoja toiminnan tuottavuuden nostamiseksi. Tutkimuksessa todetaan, että ”*pääosa sairaaloiden välisistä tuottavuuseroista liittyy toimintatapaeroihin. Sairaaloiden välisiä eroja voidaan pienentää ”käypä prosessi” -ajattelulla: omaksumalla parhaita käytäntöjä muista sairaaloista hoitoprosessin eri vaiheisiin. Tutkimuksen implementointiosiot osoittavat, että parhaita käytäntöjä soveltamalla voidaan prosessien laatua ja tuottavuutta parantaa 1-2 vuoden aikajänteellä muutoksen käynnistämisestä. Muutosprosesseissa tulisi seurata vaiheikojen ohella henkilötuottavuutta sekä yksikkökustannuksia.*” Tutkimuksessa todetaan myös, että benchmarkingista saatavien hyötyjen maksimoimiseksi tulee suorituskyvyn vertailun ohella kiinnittää huomiota käytäntöjen vertailuun.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Tyksin heikko tuottavuus muihin yliopistollisiin sairaaloihin verrattuna johtuu keskimääräistä nopeammasta kustannusten noususta ja useita vuosia jatkuneesta muita yliopistollisia sairaaloita pienemmästä tuotannon kasvusta. Tilanteessa, jossa palveluiden kysyntä vähenee, tulee tuotantokustannuksia vähentää. Odotukset kohdistuvat nyt Tyksin uuteen johtamisjärjestelmään, organisaatioon ja toimintatapaan, joiden pitäisi omalta osaltaan edesauttaa toiminnan järjeistämistä.

2.2.3 Vaikuttavuus

Tavoitteena oli, että toiminnan vaikuttavuus paranee. Näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen osuutta tuli lisätä karsimalla toimintaa, jonka tieteellisesti todistettu hyöty on niukka tai ilman tutkimusnäyttöä (näytön aste C-D). Tulosityksiköiltä tuli koota raportti toiminnan karsimisesta kolmannesvuosittain. Tavoitetasona oli vaikuttavuusmittarin uudelleenmäärittely. **Mittarin uudelleenmäärittelytä koskeva tavoite toteutui.** Suoritettuun kyselyyn ei saatu kattavasti vastauksia yksiköiltä. Karsittavia hoitokäytäntöjä tunnistettiin neljältätoista erikoisalalta. Lääketieteen erikoisaloja on VSSHP:ssä edustettuna 46.

2.3 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.3.1 Potilaslähtöiset palvelut

2.3.1.1 Palveluiden laatu

Palveluiden laadulle oli asetettu kolme tavoitetta, joista kaksi toteutui ja yksi toteutui osittain. Hoidon tulosten vertailu tehtiin 33 erikoisalalla, muttei kattavasti (kattavuus 72 %). Useimmissa vertailuissa potilasryhmissä hoitotulokset olivat tavoitteen mukaisia, eli vähintään vertailuryhmän keskitasoa. Kaikilla erikoisaloilla ei ehditty arvioida tuloksia vuoden loppuun mennessä, kuten oli asetettu tavoitteeksi.

Hoitoselvityksen laatimista koskevan ohjeen valmistuminen siirtyi vuodelle 2013. Tietoa potilashoidon haittatapahtumien määrän kehitystä ei raportoitu tilinpäätöksessä. Potilasturvallisuuspäälliköltä huhtikuun alussa saatujen alustavien tietojen mukaan niiden hoitajaksojen osuus, joissa on jonkinasteinen haittatapahtuma, on vähentynyt asetetun tavoitteen mukaisesti. Osuus oli 25,4 % vuonna 2009 ja 11,2 % vuonna 2012.

¹ NHG Benchmarkingin johtaja Paulus Torkki: Käypä prosessi – mikä selittää kirurgian tuottavuuseroja sairaaloiden välillä, Aalto-yliopisto 7.9.2012

Potilastyytyväisyys toteutui tavoitteen mukaisena. Potilaspalautteita ja niiden perusteella toteutettavia toimenpiteitä käsitellään palautetta saaneissa yksiköissä säännöllisesti, mutta sairaanhoitopiirin johtoryhmälle raportoidaan koko sairaanhoitopiirin potilastyytyväisyydestä ainoastaan kerran vuodessa potilashoidon kertomuksen yhteydessä.

Uusi lainsäädäntö, joka koskee potilaan vapaata hakeutumista hoitopaikkaan, tulee voimaan 2014. Jatkossa on yhä tärkeämpää, että myös sairaanhoitopiirin johto seuraa aktiivisesti potilastyytyväisyyttä, ja että sairaanhoitopiirin internetsivuilla on asiakkaiden nähtävissä vertailutietoa VSSHP:n saamasta potilaspalautteesta.

2.3.1.2 Palveluiden saatavuus

Hoidon saatavuutta koskevat tavoitteet, eli lakisääteisten määräaikojen noudattaminen lähetteen käsittelyssä (3 viikkoa), hoidon tarpeen arvioinnissa (3 kuukautta) ja hoitoon tai toimenpiteeseen pääsyssä (6 kuukautta hoidon tarpeen toteamisesta) saavutettiin paremmin kuin vuonna 2011. Tavoitteeksi asetettuun 100 %:iin ei kuitenkaan aivan päästy.

VSSHP:ssa yli lakisääteisen määräajan (21 vuorokautta) käsiteltiin 0,8 % tammi–joulukuussa 2012 käsitellyistä läheteistä, eli 871 kpl. Sairaanhoitopiirien välisessä prosenttiosuuden vertailussa VSSHP:n sijoitus oli kahdeksas eli lähellä keskiarvoa 19 sairaanhoitopiirin joukossa. Paras tulos oli 0,3 %. (2011 VSSHP oli yhdestoista).

VSSHP:ssä tammi-joulukuussa 2012 toteutuneista ensimmäisistä avohoidon käynneistä 6.663 (10,9 %) toteutui hoitotakuun vastaisesti 90 vrk odotuksen jälkeen ja 992 (1,6 %) vasta yli 180 vrk odotuksen jälkeen. Vuonna 2011 yli 90 vuorokauden odotuksen jälkeen toteutuneiden käyntien osuus oli 15,4 %, joten pääsy avohoitoon nopeutui hieman vuodesta 2011.

31.12.2012 ensimmäiselle käynnille jonottavista potilaista vastoin lakia yli 90 vuorokautta oli odottanut 393 potilasta, eli 5,4 % jonottavista potilaista. Vuoden 2011 lopussa vastaava luku oli 6 %, eli tilanne on hieman parantunut. Sairaanhoitopiirien välisessä prosenttiosuuden vertailussa 31.12.2012 sijoitus oli kahdestoista, eli hieman keskimääräistä huonompi.

VSSHP:ssä tammi-joulukuussa 2012 toteutuneista hoidoista, leikkauksista ja toimenpiteistä 535 (2,1 %) toteutui 180 vrk odotuksen jälkeen vastoin lakia. Tilanne ei ole parantunut verrattuna vuoteen 2011. Vuonna 2011 vastaavat luvut olivat 562 ja 2,0 %.

31.12.2012 VSSHP:ssa 0,3 % hoitoa odottavista oli odottanut yli 6 kuukautta (11 potilasta). Vuoden 2011 lopussa vastaava luku oli 1,0 %, eli tilanne on parantunut. Sairaanhoitopiirien välisessä prosenttiosuuden vertailussa VSSHP:n sijoitus oli vuoden lopussa kuudes eli keskiarvoa parempi.

Yli lakisääteisen määräajan hoitoon jonottaneiden määrä suhteessa jäsenkuntien asukaslukuun oli keskimääräistä pienempi. Sairaanhoitopiirien vertailussa VSSHP:n sijoitus oli vuoden lopussa neljänneksi paras 18 sairaanhoitopiirin vertailussa. 31.12.2011 sijoitus oli kymmenes, eli tilanne suhteessa muihin sairaanhoitopiireihin on parantunut.

2.3.1.3 Palveluvalikoima

Tavoitteeksi asetettiin, että 90 % klinikoista viimeisimmistä palveluvalikoiman arvioinnista on kulunut enintään kaksi vuotta. **Tavoitetta ei saavutettu**, sillä vain 59 % vastanneista 39 yksiköstä / erikoisalasta oli arvioinut palveluvalikoimansa puutteet kahden viime vuoden aikana. Vastanneista kaksi kolmasosaa ilmoitti tehneensä parannuksia palveluvalikoimassaan ja yhtä suuri osuus ilmoitti ostavansa palveluja sairaanhoitopiirin ulkopuolelta.

2.3.2 Hoidon oikea tuotantomalli

2.3.2.1 Tuotannon organisointi ja sujuvat prosessit

Tavoitteita oli asetettu neljä, jotka kaikki toteutuivat. Yhteispäivystyksen käynnit laskivat -10,2 %. Päivystyksenä tapahtuneet vuodeosastoille sisäännotot Tyksiin vähentyivät -5,0 %. Vuodeosastotoiminta on vähentynyt hoitajaksoina -3,5 %. Päiväkirurgian osuus on lisääntynyt 5,3 %. Sähköisiä konsultaatioita tehtiin 327 edellisvuotta enemmän, kasvua oli 35 %.

2.3.2.2 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa

Tavoitteita oli asetettu viisi, joista kaksi toteutui ja kolme jäi saavuttamatta.

Puhelinkonsultaatioiden saatavuustavoitetta ei saavutettu. Tavoitteena oli erikoisalojen lähetevastaavien 90 % tavoitettavuus ja toteutuma testiajankohtana 78 %.

Hoitopalautteet piti tavoitteen mukaan saada perusterveydenhuoltoon viiden vuorokauden kuluessa 90 %:sti. Tulosta ei raportoitu tilinpäätöksessä, mutta useissa tarkastuslautakunnan suorittamissa haastatteluissa on raportoitu, että hoitopalautteen saamisessa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon on paljon ongelmia. Hoitopalautteen lähettämisestä on olemassa johtajaylilääkärin ohjeet, joita ei noudateta. Kuntien taholta on esitetty, että Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen käynneistä hoitopalautteita pitäisi saada välittömästi hoitavalle lääkärille ja jatkohoitoon. Myös potilastietojärjestelmien yhteensopivuudessa on kehitettävää.

Kehittämistehtävänä oli, että Hoitoreitit-sivusto integroidaan potilastietojärjestelmään Medbit Oy:ltä tilattavan projektin tuloksena. Projektista on jouduttu luopumaan sen korkean hinnan vuoksi.

Tavoitteeksi oli asetettu, että Hoitoreitit-sivuston käyttö sairaanhoitopiirissä on yhtä yleistä kuin terveyskeskuksissa. **Tilinpäätöksessä ei raportoida toteutumista,** mutta tarkastuslautakunnan suorittamissa haastatteluissa on selvinnyt, että käyttäjien laskentaa ei mainitulla tavalla pystytä teknisesti toteuttamaan. Asiaa on selvitetty mm. Medbit Oy:ltä.

Kahden mittarin uudelleen määrittely hyväksyttiin 6.2.2013 johtoryhmässä.

2.3.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö

Vahvalle yliopistolliselle yhteistyölle oli asetettu neljä tavoitetta, joista kolme toteutui. Toteutumatta jäi tavoite, että tutkimus-erityisvaltionosuuspisteiden määrä olisi nouseva. Uusien tieteellisten artikkelien lukumäärä laski hiukan vuoden 2011 tasosta. Valtion tutkimuksen hankerahoitusta leikattiin valtakunnallisesti ja Tyks erityisvastuualue sai 5,7 M€ tutkimusrahoitusta kun vuonna 2011 oli saatu 6,6 M€. Parhailaan valmistellaan lakimuutosta, jonka yhteydessä tutkimusrahoituksen jakoperusteet tulevat muuttumaan.

2.3.4 Selkeä organisaatio

Selkeää organisaatiota koskeva tavoite toteutui vain osittain. Tavoitteena oli, että strategian mukaisen organisaation tavoitetilan valmiusaste on nouseva. Tyks 2013 organisaatio tuli valmistella sairaalajohtajan johdolla täyttämään tavoitteet, jotka määrittävät potilastytyväisyyden, palveluiden saatavuuden, henkilöstötytyväisyyden, tuottavuuden ja kannustejärjestelmän osalta. Tyksin uuden organisaation tavoiteasetantaa ei ole tehty kattavasti.

Sairaanhoitopiirin konsernin muiden toimintojen organisoituminen tuli valmistella tukemaan Tyks 2013 tavoitteita, mm. määrittelemällä konsernin osien väliset rajapinnat palvelusopimusjärjestelmän avulla. Sisäinen sopimusohjausmenettely on otettu käyttöön Tyksin tulosalueella.

2.3.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

Viidestä osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä koskevista tavoitteesta toteutui yksi, kaksi toteutui osittain ja kahden toteuttaminen siirtyi vuodelle 2013. Sairaanhoidopiiritasolla 94 % vakansseista saatiin täytettyä kun tavoitteena oli 95 %. Tavoitteena oli, että täydennyskoulutusta saadaan 3-10 päivää vuodessa. Kaikkien muiden henkilöstöryhmien kohdalla saavutettiin keskimääräinen kolmen koulutuspäivän tavoite, paitsi tukihenkilöstön osalta. Vuonna 2012 46 % tukihenkilöstöstä osallistui koulutukseen (vuonna 2011 37 %), mutta keskimääräinen koulutuspäivien määrä/henkilö laski samalla ollen 2,8/päivää/hlö (vuonna 2011 3,3 päivää/hlö).

Työhyvinvointiohjelma on laadittu vuoden 2012 aikana ja raportoitu johtoryhmälle 5.12.2012. Hallintojaosto hyväksyi työhyvinvointiohjelman 17.12.2012. Tavoitteena ollut mittarin uudelleen määrittely siirtyi vuodelle 2013. Uusi mittari hyväksyttiin johtoryhmässä 6.2.2013.

Tavoitteena oli myös, että tulevan Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -mittauksen tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2008. Johtoryhmä päätti kuitenkin 13.6.2012, että vuonna 2012 ei toteuteta työhyvinvointikyselyä, vaan kyselyt suoritetaan jatkossa joka toinen vuosi. Seuraava kysely siirtyi vuodelle 2013. Edellinen kysely suoritettiin vuonna 2011. Sen tulokset raportoitiin keväällä 2012 ja tulokset olivat keskimäärin paremmat kuin vuonna 2008 suoritettussa kyselyssä.

Osaamisen kehittämiseen liittyen myönteistä oli, että Turussa käynnistyi vuoden 2013 alusta Suomen ensimmäisten akuuttilääketieteen erikoislääkärien koulutusohjelma. Valtioneuvosto päätti koulutuksen käynnistymisestä joulukuussa 2012.

Myönteistä oli myös, että vuonna 2012 sairaanhoidopiirin henkilöstön sairauspoissaolot vähenivät vuoteen 2011 verrattuna. Sairauspoissaoloprosentti oli koko piirissä 4,1 vuonna 2012, kun se vuonna 2011 oli 4,4. Pitkien sairaslomien määrä kääntyi laskuun. Yleisimmät sairaudet koko sairaanhoidopiirissä olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (28,1 %), hengityselinten sairaudet (17,7 %), mielenterveyshäiriöt (14,1 %) ja vammat sekä myrkytykset (9,3 %). Hengityselinsairauksien osuus on kasvanut. Vuonna 2011 osuus oli 16,3 %. Tyksissä osuus oli 19,6 % vuonna 2012.

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän valtuusto päätti 12.6.2012 perustaa 1.1.2013 alkaen osakeyhtiön, jonka toiminnan tarkoitus on tuottaa kunnille ja kuntayhtymille työterveyshuollon palveluita. Hallitus hyväksyi 18.9.2012 Länsirannikon työterveys Oy:n perustamisasiakirjat sekä muut yhtiön perustamisen edellyttämät toimenpiteet. Liikkeenluovutussopimus hyväksyttiin hallituksessa 26.3.2013. Uuden yhtiön toiminta alkoi 1.5.2013.

2.3.6 Kehittynyt infrastruktuuri

2.3.6.1 Toimitilat

Tavoitteena oli, että toimitilojen käyttöä tehostetaan ja välttämättömät peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeet suunnitellaan toiminnallisuuden ja palvelutuotannon tehokkuuden lähtökohdista. Hankkeista laaditaan rakennusteknillisten suunnitelmien lisäksi toiminnalliset tuottavuuslaskelmat.

Kehittämistehtävänä talousarviossa mainittu tilojen kokonaiskäyttösuunnitelma vuosille 2012-2018 on edelleen kesken. Erillisiä suunnitelmia tehtiin Salon aluesairaalan saneerauksesta, A-sairaalan saneerauksesta, U-sairaalan korvaavasta rakentamisesta sekä T-sairaalan laajennuksen tilojen käytön tehostamisesta. Valtuusto päätti 27.11.2012, että sairaanhoidotoiminnasta luovutaan Paimion ja Raision sairaaloissa vuoteen 2014 mennessä. Sairaanhoidopiirin tilojen kokonaiskäyttösuunnitelman reunaehtoihin ovat vaikuttaneet valmistelukaudella sisäilmaongelmat, jotka ovat keskittyneet erityisesti U-sairaalaan.

Tavoitteena oli, että poistojen määrä pysyy ennallaan suhteessa käyttömenoihin. Poistojen määrä suhteessa toimintakuluihin laski hieman. Suunnitelmapoistojen määrä kasvoi vuoteen 2011 verrattuna 2,9 %.

Valtuusto hyväksyi 27.11.2012 vuosien 2013–2015 investointisuunnitelmassa kuntayhtymän investoinneille seuraavat periaatteet:

- kaikelle sairaanhoitopiiriin toiminnalle haetaan kestävä ja tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut
- tarpeettomasta rakennuskannasta luovutaan ja käytössä olevat tilat pidetään kunnossa
- kaikkien hankkeiden toteuttamisen edellytyksenä on pysyttäytyminen vakauttamisohjelman mukaisella toimintakulu-uralla ja investointien kannattavuus
- tutkimus- ja hoitolaitteita uusitaan tarpeen mukaisesti lisäämättä merkittävästi teknologiaan sitoutuvaa pääomaa.

Tarkastuslautakunnan mielestä hallituksen tulee valmistella valtuuston päätettäväksi tilastrategia. Kiinteistöjaoston vastuulla on valmistella esitykset hallitukselle kiinteistöasioissa, mukaan lukien pitkän tähtäimen tilasuunnitelmat.

2.3.6.2 Informaatioteknologia

Tavoitteena oli, että asiakastyytyväisyys informaatioteknologian sovelluksiin paranee siten, että asiakastyytyväisyyspalautteiden tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2011. **Tavoite ei toteutunut.** Medbit Oy:n sopimusten mukainen tavoitetaso oli 7,5 (asteikolla 0-10). Mittaukset on suoritettu maaliskuussa ja marraskuussa. Tulokset olivat 7,08 ja 6,85 (asteikolla 4-10). Vuonna 2011 tulos oli 7,11 (asteikolla 0-10), joten mittarin osalta tavoitteeseen ei päästy. Sanallisissa vastauksissa keskeisimmät tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät olivat seuraavat:

- Tekniset ongelmat: hitaus, jumiutuminen, käyttökatkot, häiritsevät päivitykset
- Potilasjärjestelmien ominaisuudet, erityisesti usean järjestelmän huono yhteistoiminta
- Vanhat ohjelmistoversiot: selain, Office, sähköposti, Windows XP
- Tulostus: vanhat tulostimet, oletustulostimien katoaminen.

Kehittämistehtävänä talousarviossa mainittu vuosien 2013–2018 IT-hankintojen kokonaishankinta-ohjelma merkittiin tiedoksi hallituksessa 27.11.2012.

VSSHP:n ja Medbitin välisissä sopimuksissa vuositason saatavuustavoite v. 2012 oli 99,8 % potilasjärjestelmien osalta. Potilasjärjestelmien keskimääräinen saatavuus vuonna 2012 oli 99,83 % (99,95 % vuonna 2011). Raportissa johtoryhmälle 6.2.2013 todetaan, että huolestuttavaa oli, että järjestelmäkohtaisesti alituksia oli kaikkein kriittisimmässä laboratorion ja kuvantamisen järjestelmissä, joiden saatavuus oli välillä 99,13-99,68 %. Uranus-tuoteperheen saatavuus oli sen sijaan hyvällä tasolla (99,85-99,94 %). Muiden järjestelmien saatavuustavoite oli 99,6 % ja keskimääräinen saatavuus oli 99,98 % (v. 2011 99,97 %), eikä järjestelmäkohtaisiakaan tavoitetason alituksia ollut.

Tarkastuslautakunta peräänkuuluttaa toimenpiteitä tietokoneelle kirjautumisen ja tietojärjestelmien käytön nopeuttamiseksi.

2.3.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri

Hyvälle johtamiselle ja yhtenäiselle toimintakulttuurille oli asetettu viisi tavoitetta, joista kaksi toteutui, yhdestä ei raportoitu, yhden toteutus siirtyi vuodelle 2013 ja yksi ei toteutunut.

Tavoitteeksi oli asetettu, että Toimintakulttuurin sisäinen ja ulkoinen arviointi -kyselyn tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2010. Kysely päätettiin kuitenkin resurssipuutteen vuoksi jättää toteuttamatta vuonna 2012. Kysely on viimeksi suoritettu vuonna 2011, jolloin tulokset jonkin verran paranivat vuoden 2010 tuloksiin verrattuna.

Myöskään Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -mittausta ei toteutettu vuonna 2012. Tavoitteeksi oli asetettu, että kyselyn tuloksissa johtaminen arvioidaan paremmaksi kuin vuonna 2008. Edellinen kysely suoritettiin vuonna 2011 ja seuraava kysely suoritetaan vuonna 2013.

Kahden mittarin uudelleenmäärittämisestä on päätetty johtoryhmässä 6.2.2013. Lisäksi tavoitteeksi oli asetettu, että jokainen esimies käy vuosittain kehityskeskustelun suorien alaistensa kanssa. Toteutusta ei raportoitu tilinpäätöksessä.

2.3.8 Liikelaitosten ja tytäryhtiön toiminnalliset tavoitteet

Turunmaan sairaalan liikelaitoksen ainoana toiminnallisena tavoitteena oli, että liikelaitoksen hinnat ovat vuonna 2012 samat tai matalammalla tasolla kuin vertailuyksiköissä. **Tavoite toteutui.**

Tyks-Sapa -liikelaitoksella oli neljä toiminnallista tavoitetta, joista kolme toteutui. Toteutumatta jäi tavoite, jonka mukaan palveluiden tuottavuuden tuli kasvaa vuoteen 2011 verrattuna 1 %. Liikelaitoksen tuottamien palvelujen tuottavuus aleni -1,6 %.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksella oli neljä toiminnallista tavoitetta, joista kolme toteutui. Toteutumatta jäi tavoite, jonka mukaan Tyksin erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit vähenevät 6 % vuoteen 2011 verrattuna. Toimintakertomuksessa todetaan, että tavoite toteutui kylläkin turkulaisten osalta (-7,5 %), mutta kaikkien kuntien yhteenlaskettu päivystyskäyntien vähennys oli tavoiteltua pienempi, - 2,1 %.

Medbit Oy:lle asetetusta neljästä toiminnallisista tavoitteista toteutui kolme. Palveluiden saatavuustavoitetta ei täysin saavutettu. Toteutumisselvityksen mukaan toimenpiteet saatavuustavoitteen alittavien järjestelmien osalta on aloitettu. Ongelmat nykyisessä laitteistoympäristössä johtuvat epävakaasta järjestelmäkokonaisuudesta.

3 TALOUTTA KOSKEVAT HAVAINNOT

3.1 Talouden vakauttaminen

Kuntayhtymän talous on viime vuosina heikentynyt nopeasti. Kuntayhtymän vuoden 2011 tulos oli jo -7,3 M€ alijäämäinen. Taseessa oli 31.12.2011 vielä ylijäämää 10,2 M€. Vuoden 2012 talousarvio oli alun perin laadittu -6,3 M€ alijäämäiseksi. Tilinpäätöksen tulos jäi alijäämäiseksi lopulta -24,3 M€ ja 31.12.2012 taseen kattamaton alijäämä oli -14,1 M€.

Talouden tasapainotuksen toteutuminen tilikaudella

Hallitus hyväksyi 14.8.2012 § 94 toimenpidesuunnitelman käyttömenojen vähentämiseksi 2,2 M€ syksyn aikana. Näin jälkikäteen voidaan todeta, ettei 2,2 M€ ollut riittävä sopeuttaminen talousarviossa pysymiseksi. Elokuun lopun tilanteesta tehdyssä osavuositarkastuksessa nimittäin todettiin, että kuntayhtymän sitovien nettokulujen ylitysuhka oli talousarvion toteutumisenusteen mukaan 16,25 M€ ja talousarvion käyttömenojen ylitysuhka 25,0 M€.

Hallitus ei päättänyt lisätoimenpiteistä talousarviossa pysymiseksi toisen osavuositarkastuksen käsittelyn yhteydessä 16.10.2012. Hallitus edellytti virkamiesten tuovan seuraavaan kokoukseen yksityiskohtaisemman selvityksen palvelujen ostoista. Saatuaan selvityksen 6.11.2012 hallitus hyväksyi samassa kokouksessa esityksen valtuustolle talousarviomuutoksista. **Valtuusto hyväksyi 27.11.2012 esitetyt talousarviomuutokset, joiden mukaan mm. myönnettiin 14,1 M€n lisämääräraha hallituksen alaisten yksiköiden käyttötalouden sitoviin nettokuluihin sekä oikeus alijäämän kasvattamiseen 11 M€lla -16,8 M€oon.** Tyks-Sapa -liikelaitoksen myyntituottoihin piirin sairaaloilta myönnettiin 5,8 M€lisää ja hallituksen alaisten yksiköiden investointimenoihin 2,0 M€lisää.

Muutetussa talousarviossakaan ei lopulta pysytty. Tilinpäätöksen mukaan hallituksen alaisten yksiköiden sitovat nettokulut ylittivät alkuperäisen talousarvion 14,9 M€, eli muutetun talousarvion ylitys oli 0,8 M€. Turunmaan sairaalan liikelaitoksen sitovat nettokulut ylittivät muutetun talousarvion 0,1 M€. Hallituksen alaisten yksiköiden tulos oli 4 M€ muutettua talousarviota heikompi. Investointimenot ylittivät

muutetun talousarvion 4 M€. Tyks-Sapa -liikelaitoksen tulos poikkesi muutetusta talousarviosta -1,0 M€ ja Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tuloksen poikkeama talousarviosta oli -2,2 M€.

Tarkastuslautakunta pitää vuonna 2012 tehtyjä toiminnan ja talouden sopeuttamiseen tähtäviä päätöksiä, annettuja ohjeita ja toteutettuja toimenpiteitä riittämättöminä. Hallitus ei ole valvonut talousarvion toteutumista riittävästi. Hallintojaostolle ei ole lainkaan raportoitu talousarvion toteutumisesta, vaikka valtuuston vuonna 2008 hyväksymät sairaanhoitopiirin konserniohjeet edellyttävät kuukausittaista raportointia hallituksen jaostolle. Sopeuttamistarvetta lisää jatkossa se, että talousarvioylitysten seurauksena taseessa oli vuoden 2012 lopussa jo -14,1 M€ kattamatonta alijäämää ja lisäksi kuluvan vuoden talousarvio on laadittu -3,9 M€ alijäämäiseksi.

Voimassa olevan taloussuunnitelman ja toimenpideohjelman riittävyys

Valtuusto hyväksyi vuosien 2012-2014 talousarvion ja -suunnitelman hyväksymisen yhteydessä myös talouden vakauttamisohjelman seuraavalle 10 vuodelle. Talouden vakauttamisohjelman lähtökohtana on jäsenkuntien maksurasituksen ja toimintakulujen maltillinen keskimääräinen vuosikasvu, enintään 3,8 %, minkä toteuttaminen edellyttää onnistuneita uudistuksia tuotantorakenteissa.

Talousarviossa vuodelle 2012 todettiin, että toimitilat edellyttävät edelleen välttämättömiä lisäinvestointeja seuraavien vuosien aikana. Vakauttamisohjelman mukaan lainakanta olisi suurimmillaan vuonna 2016, jolloin se olisi noin 290 M€. Kokonaisinvestointeja tulee vakauttamisohjelman mukaan sopeuttaa siten, että 10-vuotiskauden lopussa lainakanta olisi n. 200 M€. Vakauttamisohjelman tarkoituksena on turvata sairaanhoitopiirin toiminnalliset edellytykset tehtäviensä hoitamisessa ja hallitusti pysäyttää syntynyt velkaantumiskierre. Noudattamalla vakauttamisohjelmaa omavaraisuusasteen heikkeneminen saadaan pysäytettyä, mutta vähimmäistavoitetta 40 %:n omavaraisuusasteesta ei aivan pystytä siihen mennessä saavuttamaan.

Vuosien 2012-2014 talousarviossa ja -suunnitelmassa arvioitiin jäsenkuntatuottojen kasvuprosenttien suunnitelmakaudella olevan vielä vuosina 2012 ja 2013 yli keskimääräisen tavoiteluvun, mikä tarkoittaa sitä, että kasvu täytyy saada pysymään selvästi alle 3,8 % suunnitelmakautta seuraavina vuosina.

Vuosien 2012- 2014 taloussuunnitelman mukainen jäsenkuntatuottojen kasvuprosentti oli arvioitu seuraavasti edeltävän vuoden talousarvioon verrattuna:

2012 5,5 %
2013 5,5 %
2014 3,6 %.

Hallitus merkitsi kokouksessaan 16.10.2012 tiedoksi Turun kaupunginvaltuuston 1.10.2012 tekemän päätöksen ja siihen liittyvän kirjeen VSSHP:n hallitukselle koskien sairaanhoitopiirin talousarviota ja sen valmisteluprosessia. Kaupunginvaltuusto edellytti, ”että sairaanhoitopiiri esittää Turulle ja muille kunnille toimenpidesuunnitelman kuntalaskutuksen tason laskemiseksi sekä investointiohjelman ja sen rahoitussuunnitelman, että sairaanhoitopiiriin on toimitettava vuoden 2014 talousarvioehdotus ja tulevien vuosien taloussuunnitelma Turun ja muiden kuntien käsittelyyn toukokuun 2013 loppuun mennessä ja kiinnitettävä jatkossa huomiota talousarvioprosessiin ja sen aikataulun sopeuttamisesta omistajakuntien talousarvioprosessiin ja että siirtoviive- ja sakkomaksuista on luovuttava, mikäli sairaanhoitopiiri supistaa omia toimintojaan tavalla, joka lisää kuntien oman toiminnan kustannuksia”.

Turun kaupunginhallitus antoi 16.4.2012 lausunnon sairaanhoitopiiriin talousarvioon vuodelle 2013 ja taloussuunnitelmaan vuosille 2014 – 2015. Lausunnossa todetaan mm., että ”Jäsenkuntien maksuosuuden kasvu tulee sopeuttaa jäsenkuntien kantokykyyn. Turun kaupungin vuoden 2012 talousarviossa ja vuosien 2012-2015 taloussuunnitelmassa Peruspalvelulautakunnan toimintakatteen kasvu on 2,5 % vuodelle 2013 ja 2,0 % vuosille 2014-2015. Sairaanhoitopiiriin taloussuunnitelmassa jäsenkuntien maksuosuuden kasvu on 5,5 % vuodelle 2013 ja 3,6 % vuodelle 2014. Sairaanhoitopiiriin tulee sopeuttaa talousarvionsa ja -suunnitelmansa vuosille 2013-2015 Peruspalvelulautakunnan toimintakatteen kasvulukuihin 2,5 % vuodelle 2013 ja 2,0 % vuosille 2014-2015.”

Turun kaupungin lausunnon mukaan ”sairaanhoitopiiriin

- tulee sopeuttaa talousarvio ja -suunnitelmansa kuntien verotulojen kasvu sekä valtionosuuksien leikkaukset huomioiden siten, että jäsenkuntien maksuosuuden kasvu on vuoden 2013 osalta 2,5 % ja vuosien 2014-2015 osalta 2,0 %
- investointiohjelman vaikutus käyttötalouteen tulee avata taloussuunnitelmakaudella kohteittain ja investointihankkeesta päätettäessä tulee myös käsitellä sen vaikutus käyttötalouteen ja jäsenkuntien maksuosuuksiin
- tulee kiinnittää huomiota taseen ja erityisesti omavaraisuusasteen kehittymiseen
- tulee selkeyttää ja lisätä läpinäkyvyyttä palvelujen hinnoittelussa, mukaan lukien erityisvelvoitemaksu.

Vakuttamisohjelmaa ei ole pystytty laatimaan Turun kaupungin ja muiden kuntien lausunnoissaan esittämien vaatimusten mukaisesti. Kuntayhtymän valtuuston vuoden 2012 talousarvion yhteydessä hyväksymän vakuttamisohjelman jäsenkuntatuottoarvion kasvuprosentteja on päinvastoin jouduttu jälkeenkään korottamaan. Kuntayhtymän valtuuston 27.11.2012 hyväksymässä vuosien 2013-2015 talousarviossa ja -suunnitelmassa jäsenkuntatuottojen kasvuprosentti on arvioitu seuraavasti edeltävän vuoden talousarvioon verrattuna:

2013 5,8 %

2014 4,7 %

2015 3,5 %.

Tarkastuslautakunta toteaa, että hallituksen tulee tehdä tarpeelliset päätökset kuntayhtymän valtuuston hyväksymän vakuttamisohjelman edellyttämistä tuotantorakenteiden muutoksista ja muista talouden vakauttamiseen liittyvistä toimenpiteistä sekä antaa ohjelman toteuttamisen edellyttämät määräykset ja toimintaohjeet kuntayhtymän tulosityksiköille.

3.2 Toimielinten ja johtavien viranhaltijoiden vastuu talousarviotavoitteiden saavuttamisesta

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan sitä osaa johtamisesta, jolla tunnistetaan, ennaltaehkäistään ja hallitaan riskejä ja tämän kautta pyritään varmistamaan tavoitteiden saavuttaminen. Sairaanhoidopiirin uuden, 1.1.2013 voimaan astuneen hallintosäännön 2. pykälässä määrätään, että *”hallituksen tehtävänä on johtaa kuntayhtymän toimintaa, laatia valtuustolle esitys kuntayhtymän talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi ja valvoa kuntayhtymän talousarvion toteutumista”*.

Valtuusto on hyväksynyt taloussäännön 20.3.1997. Taloussäännön 5 §:ssä määrätään, että kuntayhtymän toiminnassa on noudatettava talousarviota. Talousarvion sitovuudesta määrätään sen perusteluissa. Toimivallasta talousarvion toteuttamisessa päättävät hallitus, jolla on vastuu kuntayhtymän taloudenhoidosta sekä johtokunta alaisensa toiminnan osalta hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoidopiirin toimielinten ja virkamiesten valvontavastuita ja valvontatehtäviä selvitetään yksityiskohtaisesti hallituksen antamissa ohjeissa: Hyvän johtamis- ja hallintotavan periaatteet, Ohjeet sisäisen valvonnan toteuttamiseksi hallinnossa ja taloudessa (Hallitus 13.1.2006 § 9).

Hyvän johtamis- ja hallintotavan periaatteet – ohjeen mukaan *”kuntayhtymän toimielin ja johtava viranhaltija vastaavat johtamastaan toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta ja järjestävät vastuullaan olevan toiminnan tehokkaaksi, päämäärätietoiseksi ja tavoitteet saavuttavaksi. Hallitus vastaa kuntayhtymän hallinnosta ja taloudesta ja sairaanhoidopiirin johtaja johtaa operatiivista toimintaa niin, että valtuuston asettamat tavoitteet saavutetaan. Sisäisen valvonnan järjestämisestä vastaa hallitus, mutta vastuu asianmukaisen valvonnan toteuttamisesta on myös muilla toimielimillä, jokaisella tilivelvollisella ja esimiesasemassa olevalla henkilöllä. Vastatessaan kuntayhtymän hallinnosta ja taloudesta hallituksella on erityinen ohjaus- ja valvontatehtävä toimivaa johtoa kohtaan.”*

Edelleen ohjeissa todetaan, että sisäisen valvonnan kannalta hallituksen vastuulla on sairaanhoidopiirin johtajan ja kuntayhtymän ylimmän johdon toiminnan seuranta, kuntayhtymän strategiatyön johtaminen ja esittäminen valtuuston hyväksyttäväksi, strategian toteuttamisen valvonta ja kuntayhtymän

riskienhallinta- ja valvontajärjestelmien riittävyyden seuranta. Hallitus päättää asiat sairaanhoitopiirin johtajan esittelystä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että vastuu VSSHP:n kuntayhtymän talousarviotavoitteiden toteuttamisen valvonnasta on viime kädessä kuntayhtymän hallituksella. Kuitenkin kukin kuntayhtymän toimielin ja johtava viranhaltija vastaa johtamastaan toiminnasta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Valtuusto on 24.11.2009 (§ 48) nimennyt tilivelvolliset toimielimet ja viranhaltijat valtuustokaudelle 2009-2012.

1.1.2013 voimaan astuneen Hallintosäännön 6 §:ssä todetaan, että kuntayhtymää johtaa hallituksen alaisuudessa sairaanhoitopiirin johtaja apunaan johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja ja muuta henkilöstöä. Säännössä määrätään mainittujen viranhaltijoiden tehtävät. Sairaanhoitopiirin johtaja määrää hallintokeskuksen tulosalueen henkilöstön tehtävät siltä osin kuin niistä ei ole määrätty 6 §:ssä.

Talousjohtajan tehtävät on määritelty uudessa toimintasäännössä, jonka hallitus on hyväksynyt 16.10.2012. Tarkastuslautakunta pitää aiheellisena selvittää, onko säännössä syytä määritellä nykyisten tehtävien lisäksi mikä on talousjohtajan vastuu ja toimivalta talousarvion noudattamisen valvonnassa ja ohjauksessa.

Haastatteluissa on tullut ilmi mahdollisuuksia järkeistää toimintaa sairaanhoitopiirin tasolla ja siten vähentää kustannuksia. Esimerkkinä voidaan mainita VSSHP:n sisäisten kuljetusten koordinointi ja päällekkäisyyksien poistaminen sekä vartiointipalvelujen kilpailuttaminen.

Talousarvion yhteydessä tulee esittää valtuustolle hyväksyttäväksi vuosittain Talousarvion noudattamista ja täytäntöönpanoa koskevat ohjeet, joissa on tarkennettu rajoitukset, jotka liittyvät kyseisen vuoden taloudenpitoon.

Kustannusten karsiminen pelkästään juustohöylämenetelmällä esimerkiksi siirtämällä hankintoja tai rekrytointeja ajallisesti eteenpäin ei ole tarkoituksenmukaista pidemmällä tähtäyksellä. Kustannussäästöjä haettaessa tulee tarkastella toimintaa laajempina kokonaisuuksina ja tehdä tarvittaessa koko sairaanhoitopiirin kattavia toimintatapamuutoksia.

Tulosityksikön ja tulosalueen vastuuhenkilöllä on oikeus ja velvollisuus neuvotella talousarviosta esimiehensä kanssa, mikäli on perustellusta syystä tarvetta poiketa annetusta talousarvio- raamista. Neuvottelussa tulee päättää yhteisesti mihin toimenpiteisiin ryhdytään, jotta talousarviossa pysyttäisiin. Jos tulosityksikkö ei yksin pysty toteuttamaan riittäviä sopeuttamistoimenpiteitä tulee tehdä useampien tulosityksiköiden välisiä resurssien siirtoja tai sopeutus-toimenpiteitä.

3.3 Esimiesten perehdytys sisäisen valvonnan suorittamiseen

Hyvän johtamis- ja hallintotavan periaatteet, Ohjeet sisäisen valvonnan toteuttamiseksi hallinnossa ja taloudessa (Hallitus 13.1.2006 § 9) selvittävät kädestä pitäen mitä valvontatoimenpiteitä johtajan tai esimiehen käytännössä eri asiayhteyksiin liittyen pitää tehdä ja kuinka usein. Ohjeet löytyvät sairaanhoitopiirin intranetista (Santra) useita polkuja pitkin, esim. Johtaminen-> Säännöt ja ohjeet-> tai Johtaminen-> Taloushallinto-> Yleis- ja taloushallinnon ohjeet. Lisäksi ohjeet löytyvät VSSHP:n internetsivuilta kohdassa Hallinto ja talous-> Säännöt ja ohjeet. Hyvän johtamis- ja hallintotavan periaatteet -ohje on jaettu yksiköihin yleiskirjeen yhteydessä seitsemän vuotta sitten vuonna 2006 (liite yleiskirjeeseen 4/2006/1.2.2006).

Tarkastuslautakunta suosittelee, että keskeisimmistä toiminnan johtamiseen ja valvontavastuuseen liittyvistä ohjeista ja yleiskirjeistä muistutetaan vuosittain.

Syksyllä 2012 aloitettiin esimiesten perehdytys, joka koostui kahdeksasta yleis-, talous- ja henkilöstöhallintoa sekä kehittämistä käsittelevästä koulutustilaisuudesta. Esimiesten perehdytys -luentosarja tulee jatkossa toistumaan kaksi kertaa vuodessa.

Tarkastuslautakunta pitää merkittävänä edistysaskeleena, että vuoden 2011 arviointikertomuksessa annetun suosituksen mukaisesti on aloitettu sairaanhoitopiirin esimiehille tarkoitettu perehdytys/valmennus. Havaintojen mukaan esimiesten perehdytykseen on selvästi ollut suuri tarve, päätellen koulutusiltapäivien osanottajamääristä. Koulutuspäivien sisältö on ollut myös tarpeellista ja hyödyllistä, mutta eräiltä osin liian yleisellä tasolla sairaanhoitopiirin sisäisen ja talousarvion noudattamisen valvonnan kannalta.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että koulutusta kehitetään edelleen siten, että esimiehet perehdytetään sisäisen valvonnan ohjeisiin, esimiehen valvontavelvollisuuksiin, talousarvion ylityshän torjuntakeinoihin sekä talousraportointijärjestelmien hyödyntämiseen. Opastusta tulee antaa esimiehille siitä, mihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä kun esimiehen suorittamassa sisäisessä valvonnassa ilmenee yksikön talousarvion tai käyttösuunnitelman ylityshän.

3.4 Controllerin rooli johdon tukena – johdon laskentatoimi

Kuntayhtymän hallintokeskuksen taloussuunnittelutoimistoon on lisätty controllerresursseja erityisesti Tyksin 1.1.2013 voimaan astuneen uuden organisaation toimi- ja palvelualueiden tueksi. Kunkin toimi- ja palvelualueen talouden suunnittelu, seuranta ja raportointi on vastuutettu nimetyille taloussuunnittelijalle.

Contollereilla on keskeinen rooli talousarvion noudattamisen valvonnassa tuottaessaan tietoa talousvastuussa oleville yksikönjohtajille. Tyksin johtoryhmä järjesti toimi- ja palvelualuejohtajille ja ylihoitajille sekä controllereille 15.11.2012 työseminaarin, jonka aiheena oli talousjohtamisen haasteet ja kehitystrendit. Seminaarin muistiinpanoissa todetaan, että *"taloussuunnittelulta odotetaan entistä enemmän perinteisten toimintamallien kyseenalaistamista ja vuorovaikutusta taloushallinnon ja substanssitoimintojen edustajien kanssa. Nähtiin, että lainsäädäntö ja kuntapäätäjät budjetoinnin keinoin ohjaavat nykyistä toimintaa ja liikkumavaraa toimialueilla on vähän. Toisaalta todettiin, että tietämys kustannuksista ja rahojen kohdentamisesta ei aiemmin ole sisällynyt erityisen hyvin esim. lääkäreiden osaamisalueeseen. Nyt, kun tieto on lisääntynyt, ymmärrys kustannusten kohdentamisen oleellisuuteen on kasvanut. Samalla todettiin, että sitkeässä elää edelleen ajatus olemassa olevista resursseista kiinnipitämisestä ja vanhoissa toimintamalleissa pysymisessä. Tältä osin peräänkuulutettiin erikoissairaanhoidon toimintojen johtajilta uudenlaista asennoitumista.*

Taloushallinto omalta osaltaan on muuttamassa toimintatapojaan jalkautumalla toimialueille entistä enemmän aiemman keskitetyimmän toimintamallin sijaan. Myös controllereiden määrää on merkittävästi kasvatettu. Tyks 2013 organisaation johtajat näkivät, että uusien controllereiden kanssa on päästy yhteiseen työskentelyyn varsin nopeasti. Yhteistyö edellyttää molemmilta osapuolilta toisen maailman ymmärtämistä: controller on myös otettava täysipainoisesti mukaan toiminnan suunnitteluun, jotta hänellä on mahdollisuus antaa lisäarvoa."

Tarkastuslautakunta toteaa, että hyvä yhteistyö talousvastuullisen johdon ja controllereiden välillä on keskeinen tekijä käyttösuunnitelman huolellisessa laadinnassa ja sen noudattamisen valvonnassa. Kuntayhtymässä on lisätty resursseja controllertoimintaan, minkä ansiosta talousvastuussa olevat johtajat saavat tarvittavaa tukea vastualueensa talouden hallintaan.

3.5 Palkkakustannusten hallinta/ sijaisten käyttö

Sisäinen tarkastaja havaitsi Tyksin vuoden 2012 palkkakustannusten hallintaa koskevassa tarkastuksessaan, että palkkakustannukset oli budjetoitu virheellisesti vuodelle 2012. Palkkamääräraha oli tulosityksiköissä vastuuhenkilöiden toimesta virheellisesti jaettu siten, ettei päivystystyöstä aiheutuviin pakollisiin työaikakorvauksiin oltu varattu tarpeellisia määrärahoja. Sen sijaan oli varattu liiallinen määräraha sijaisten palkkaamiseen, mikä ei talousarvion puitteissa olisi ollut mahdollista. Sijaisille varatun liiallisen määrärahan vuoksi sijaisten määrää ei ryhdytty rajoittamaan. Tyksissä palkkakulujen talousarvion ylitys oli 8,8 M€.

Päivystystoiminta on sairaanhoitopiirin pakollista toimintaa ja siihen olisi tullut varata talousarvion palkkamäärärahoista aikaisempien vuosien kulutusta vastaavat määrärahat, koska päivystystoimintaan ei ole suunniteltu supistuksia.

Sisäisen tarkastajan tekemien laskelmien mukaan Tyksin sijaismäärärahoihin oli budjetoitu vuoden 2012 käyttösuunnitelmassa 4,8 M€ enemmän kuin mihin vakinaisten työntekijöiden ja suunniteltujen päivystysten jälkeen palkkamääräraha olisi riittänyt. 4,8 M€ vastaa vuositasolla keskimäärin noin 150 sairaanhoitajan vuosityöansiota.

Sisäisen tarkastajan raportissa todetaan, että suurin yksittäinen syy Tyksin vuoden 2012 palkkamäärärahan ylittymiseen 8,8 M€:lla oli, että sijaistyövoimaa on käytetty enemmän kuin mihin pakollisten palkkamenojen jälkeen palkkamääräraha olisi oikeuttanut.

Vuoden 2013 talousarvioon työaikakorvausten budjetointi on korjattu, mutta sijaisten palkkaamiseen ei tämän jälkeen juurikaan jäänyt määrärahaa.

Sisäisen tarkastajan raportissa annettiin mm. seuraavat toimenpide-ehdotukset:

- **Palkallista työpanosta tulee vähentää ja pakollisten palkkamenojen jälkeen jäävän sijaismäärärahan käyttöä tulee entistä tarkemmin valvoa palkkahallinnassa olevien erilaisten raporttien avulla.**
- **Taloussuunnittelutoimiston tulee yhdessä henkilöstötoimiston kanssa kehittää palkkakirjanpidon seuranta edellä esitetyistä lähtökohdista käsin paremmin toimi- ja palvelualueiden johtoa palvelevaksi.**

Vuonna 2012 on vakanssien täyttölupamenettelyllä siirretty 26 vakanssia koko sairaanhoitopiirissä resurssipankkiin ja hylätty 10 vakanssin täyttö. 20 vakanssia on siirretty organisaation sisällä. Sairaanhoitopiirin tasolla työpanoksen määrä kasvoi samaan aikaan 86 laskennallista työvuotta (1,6 %).

Tyksin vertailukelpoinen palkkakulujen ylitys oli 3,6 M€ vuonna 2010, 6,4 M€ vuonna 2011 ja 8,8 M€ vuonna 2012. Palkkakulujen toteutuma oli vuonna 2012 142,6 M€. Vuoden 2013 talousarvion on varattu Tyksin palkkakuluihin 136,4 M€, eli 6,2 M€ vähemmän kuin mitä toteutui vuonna 2012. **Palkkamäärärahan niukkuus asettaa erittäin suuren paineen erityisesti määräaikaisen henkilöstön palkkakulujen vähentämiselle vuonna 2013, jotta pysyttäisiin talousarviossa.**

Sisäinen tarkastus on havainnut, että vakinaisten varahenkilöiden käyttö ei vastaa ohjeistusta. Varahenkilöiden tehtävänä on toimia sijaisena, mutta näin ei aina tapahdu, vaan varahenkilöstä on eräissä tapauksissa käytännössä tullut osaston vakinainen lisäresurssi, joka ei siirry toiselle osastolle sijaisuuden päättyessä. Nykyinen varahenkilöiden virkojen jakaminen toimialueille vaikeuttaa voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä ja aiheuttaa virheitä henkilöstömenojen raportoinnissa.

Tarkastuslautakunta toteaa, että budjetin laadinnan hajauttaminen tulosyksiköihin vuodesta 2011 alkaen ilman talousvastuussa olevien henkilöiden riittävää keskitettyä ohjausta ja valvontaa on mahdollistanut systemaattisen budjetointivirheen, joka osaltaan on ollut syynä palkkamäärärahan ylityksiin vuosina 2011 ja 2012.

Tarkastuslautakunta toteaa, että kuntayhtymän toimenpiteet henkilöstökulujen vähentämiseksi eivät ole olleet riittäviä valtuuston hyväksymän talousarvion palkkamäärärahassa pysymiseksi. Koko kuntayhtymän tasolla vuoden 2012 palkkabudjetissa pysyminen olisi edellyttänyt 175 laskennallista työvuotta matalampaa työpanosta.

Sairaanhoitopiirin johdon tulee kunkin talousarviovuoden alussa selkeästi ohjeistaa tulosyksiköiden johtoa siitä, miten tulosyksiköiden tulee sopeuttaa työvoiman käyttö annettuihin määrärahoihin. Taloudesta vastaaville tulee tehdä yksikkökohtaiset laskelmat siitä, miten paljon käyttösuunnitelman palkkamäärärahat kussakin tulosyksikössä mahdollistavat eri ammattiryhmien työntekijöiden työpanoksen käyttöä ja palkallisia poissaoloja. Myös raportit työpanoksen toteutuneesta käytöstä tulee laatia siten, että ne helposti mahdollistavat yksikkökohtaisen seurannan.

Lautakunta toteaa, että nykyisessä vakavassa talustilanteessa kunnissa on jouduttu tekemään kipeitäkin päätöksiä talousarviossa pysymiseksi. Rekrytointikielto ja sijaisten käytön rajoitukset ovat olleet voimassa vuosia monessa kunnassa. Eräissä kunnissa henkilöstöä on jouduttu lomauttamaan. Myös kuntayhtymässä tulee palvelujen kysynnän vähetessä ja toiminnan tehostamiseksi vähentää työvoiman käyttöä esim. hyödyntämällä henkilöstön luonnollista poistumaa ja rajoittamalla sijaisten käyttöä yleisellä ohjeella tähänastista voimallisemmin. Varahenkilöiden sijoittaminen tulee olla sairaanhoitopiirin tasolla keskitettyä ja valvottua toimintaa. Myös työvoiman liikkuvuutta organisaation sisällä tulee lisätä.

3.6 Hinnoittelu

Sisäinen tarkastaja havaitsi Tyksin vuoden 2012 palvelujen hinnoittelua koskevassa tarkastuksessa, että

- palveluiden hinnoittelussa ei ole tarkasti selvitetty hinnoiteltavan toiminnan käyttösuunnitelmaan perustuvia kustannuksia
- palveluiden hinnoittelu on suoritettu varovaisuuden periaatteella liian korkeille kustannuksille ja hinnoitteluperiaatteen mukainen omakustannushinnoittelu ei ole aivan toteutunut
- palveluiden hintoja indeksikorotuksilla vuodesta toiseen muuttamalla hinnat vääristyvät suhteessa todellisiin kustannuksiin
- tulosityksikön sisällä pyritään tulojen ja menojen tasapainoon. Sen vuoksi, jos toiset palvelut ovat ylihinnoiteltuja, niin vastaavasti toisten palveluiden on oltava alihinnoiteltuja. Poikettaessa hinnoittelussa omakustannusperiaatteesta seurauksena on, että yksikön talouden ohjattavuus ja seuranta vaikeutuu.

Seuraavan vuoden palveluiden hinnoittelussa on tähän asti käytetty lähdetietona edellisen vuoden myyntilaskutuksen tietoja. Sisäisen tarkastajan näkemyksen mukaan edellisvuoden tiedot ovat seuraavan vuoden hinnoittelun tarpeeseen nähden jo vanhentuneita.

Tarkastuslautakunta kannattaa sisäisen tarkastuksen suositusta, että luovuttaisiin historiatiedon käytöstä lähtötietona. Tulevan vuoden tuotteiden hinnoittelun tulee perustua tulevan vuoden käyttösuunnitelman kustannuksiin, tuottotavoitteisiin ja toimintalukuihin. Controllervoimavarot on kasvatettu, mikä mahdollistaa paremman tarkkuuden käyttösuunnitelman valmisteluun, kustannuslaskentaan ja palveluiden hinnoitteluun.

4 MUUT HAVAINNOT

4.1 Tyksin organisaatiouudistus ja T-sairaalan käyttöönotto

Vuoden 2013 alusta astui voimaan organisaatiouudistus Tyksissä, jonka yhteydessä kaksi tulosryhmää korvattiin kahdeksalla toimialueella ja kahdella palvelualueella. Kullakin toimialueella hoidetaan potilaita joilla on keskenään samankaltaisia sairauksia, esim. Sydän-toimialueella hoidetaan potilaita, joilla on sydämen toimintaan liittyviä sairauksia. Leikkaustoiminta ja asiantuntijapalvelut eriytettiin omiksi palvelualueiksi. Uusi organisaatio hyväksyttiin hallituksessa 6.3.2012.

Uuden organisaation voimaantulo ja toimintatapamuutoksen käyttöönotto tapahtui lähes samanaikaisesti T-sairaalan laajennuksen käyttöönoton kanssa. T-sairaalan laajennusosan investointikustannukset olivat 250 M€, mikä sisältää irtaimiston. Aiemmin valmistuneen osan kustannukset olivat n. 50 M€. T-sairaalan uuden ja vanhan osan pinta-ala on yhteensä 108.000 m². Tyksin käytössä oleva neliömetrimäärä kasvoi 17 % kun T-sairaalan laajennus otettiin käyttöön. T-sairaalassa työskentelee n. 1.600 henkilöä, joiden henkilöstökulut on arvioitu olevan vuosittain lähes 100 M€. Koko Tyksissä vakansseja on 3.008 ja henkilöstökulut vuonna 2013 ovat ennusteen mukaan 182 M€.

Tyks 2013 toimintatapamuutoksen käyttöönottovaihe käynnistyi noin vuoden myöhässä alkuperäisestä aikataulusta. Myös T-sairaalan laajennus valmistui alkuperäistä suunnitelmaa myöhemmin joulukuussa 2012. Tästä huolimatta siirtymisen valmistelussa tuli loppuvaiheessa kiire. Henkilöstössä kritiikkiä herätti se, ettei koulutuksia ja tiedotusta organisaatiomuutoksen ja samanaikaisesti toteutetun kirjaamis-käytännön muutoksen yksityiskohdista ehditty järjestää henkilöstölle hyvissä ajoin ennen vuoden

vaihdetta. Toiminta uusissa tiloissa käynnistyi täysimittaisena huhtikuun alussa 2013, jolloin mm. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen yhteispäivystys muutti T-sairaalaan.

Organisaatio- ja toimintatapamuutoksen toteutuksen riskit arvioitiin Tyksin johtoryhmän marraskuussa 2012 toteutetussa itsearvioinnissa keskimäärin pienemmiksi kuin edellisessä arvioinnissa kesäkuussa 2012. Ainoa kasvanut riski liittyi henkilöstöresurssien siirtoon, jolla turvataan Tyksin uuden organisaation kärkihankkeet vuonna 2013. Kärkihankkeeksi on valittu mm. Sydänkeskus (riskitaso 8,0/10).

Riskiarvioinnin yhteydessä uutena merkittävänä riskinä todettiin Tyksin erikoisalapäivystysten toimintaedellytykset vuonna 2013 (riskitaso 8,5/10). Päivystysasetus tulee voimaan vuonna 2014 ja sen odotetaan lisäävän päivystysvaatimuksia. Tyksin toimialuejohtajien mukaan ainakin neurologian ja kardiologian päivystysvahvuudet ovat alimitoitettuja tarpeeseen nähden johtuen kireästä taloustilanteesta. Toinen merkittävä riski liittyy päivystyspalveluiden toteutumiseen vuonna 2013 (yhteistyö EPLL:n kanssa ja siihen liittyvät riskit ja haasteet, riskitaso 7,0/10). Merkittävä riski liittyy myös tietojärjestelmätuen varmistamiseen (riskitaso 7,4/10).

Tyksin tuottavuus on THL:n tilastojen mukaan ainoana yliopistollisista sairaaloista heikentynyt vuodesta 2007 vuoteen 2011 (3 %-yksikköä), kun samaan aikaan yo-sairaaloiden tuottavuus on parantunut keskimäärin 3 %. Yliopistollisten sairaaloiden vertailussa vuodelta 2011 Tyksin tuottavuus oli toiseksi heikoin ja 3 %-yksikköä alle yo-sairaaloiden keskimääräisen tuottavuustason. Tyksin heikko tuottavuus johtuu keskimääräistä nopeammasta kustannusten noususta ja useita vuosia jatkuneesta muita yo-sairaaloita pienemmästä tuotannon kasvusta.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Tyksin uuden organisaation mahdollistama toiminnan tuottavuuden nostaminen ja talousarviossa pysyminen edellyttää johdon vahvaa sitoutumista kaikilla organisaatiotasoilla. Toimialue- ja palvelualuejohtajien aseisiin valittujen henkilöiden tulee tämän vuoksi priorisoida aikaansa johtamisen ja kliinisen työn välillä oikein siten, että jää tarpeeksi aikaa toiminnan tehokkuuden ja taloudellisuuden kehittämiseen.

Tyksin johtoryhmässä tulee pystyä sopimaan resurssien mahdollisista siirroista toimi- ja palvelualueiden välillä niin, että lain säättämässä hoitotakuumääräajoissa ja talousarviossa pysytään. Keskeisessä asemassa voimavarojen ohjauksesta päätettäessä Tyksin sisällä on uudessa organisaatiossa sairaalajohtajalla. Hallitus päätti toukokuussa 2012 jättää toistaiseksi täyttämättä sairaalajohtajan viran.

4.2 Ylityötuntien määrä

Tarkastuslautakunnan suorittamissa haastatteluissa on käynyt ilmi, että vuonna 2012 ainakin neurokirurgian ja verisuonikirurgian erikoisaloilla kirurgit ovat joutuneet tekemään työaikalain vastaisia ylityömääriä. Henkilöstö on osoittanut tyytymättömyytensä tilanteeseen ja eräitä uupumisesta johtuvia sairastumisia on jo tapahtunut.

Osasyynä liian suuriin ylityömääriin on päivystysveloitteen jakautuminen liian pienelle määrälle työntekijöitä. Erityisesti neurokirurgisen päivystyksen järjestämiseen tarvittaisiin toimialuejohtajan mukaan useita neurokirurgin virkoja lisää. Työajaksi/ylityöksi lasketaan päivystysajasta se aika, jolloin päivystetään sairaalassa tai kotoa hälytettynä se aika, jolloin tehdään leikkausta tai ollaan työtehtävissä (aktiivipäivystys). Aktiivipäivystyksen jälkeen lääkäri voisi työehtosopimuksen mukaan pitää vapaata levätäksensä, mutta siihen ei ole oikein ollut mahdollisuutta kun palvelujen kysyntä on niin suurta.

Toisena osasyynä lainvastaisiin ylityömääriin on ollut liian vähäinen leikkaussalien määrä, minkä johdosta on jouduttu siirtämään osa kiireellisistä leikkauksista jonoon tehtäväksi normaalin työajan jälkeen. Vuoden 2013 alusta leikkaussalien hallinnointi siirtyy Toimenpide-, teho- ja kivunhoito-palvelujen palvelualueeseen (Totek), jolloin leikkaussaliaikaa voitaneen järjestää lisää normaaliin työaikaan.

Liian suuri päivystysrasitus on vaaraksi työntekijän terveydelle ja voi heikentää potilasturvallisuutta.

Tarkastuslautakunta muistuttaa, että kuntayhtymän velvollisuuksiin kuuluu työnantajana noudattaa työaikalakia. Ylityötä tulee tehdä vain esimiehen määräyksestä. Johtamisvastuussa olevien tulee seurata ylityömääriä ja ylityötuntien ylärajan lähestyessä ryhtyä toimenpiteisiin johtamansa yksikön toimintatapojen muuttamiseksi niin, että työaikalakia voidaan noudattaa. Ylityömäärien seurantaan varten tulee olla selkeät seurantaraportit henkilöittäin. Työnantajan tulee järjestää palvelut siten, että päivystysvelvoite ei muodostu työntekijöille liian raskaaksi.

Liiallinen työkuormitus on koko työyhteisön ongelma. Työyhteisöön kohdistuvan liiallisen työkuormituksen selvittämisen toimintamalli olisi syytä määritellä sairaanhoitopiirissä.

4.3 Konserniohjaus ja -valvonta

Valtuuston 10.6.2008 § 10 hyväksymien VSSHP:n konserniohjeiden mukaan konsernijohtolla tarkoitetaan hallitusta ja sairaanhoitopiirin johtajaa. Konsernijohto vastaa konsernin ohjauksesta ja konsernivalvonnan järjestämisestä. Konserniohjeiden 7 kohdassa annetaan konserniraportointiohje, joka käsittää kuntayhtymän tulosalueet, omat liikelaitoksen ja taseyksiköt sekä Medbit Oy:n.

Voimassa olevien Konserniohjeiden mukaan raportointi toteutetaan kuukausittain talousarvion perustuvana toteutumisvertailuna ja kolmasosasvuosikatsauksina eli välitilinpäätöksinä. Kuukausiraportointi tuotetaan hallituksen alaiselle talousjaostolle (konserniohjeet ovat tältä osin vanhentuneett, talousjaosto on nykyisin hallintojaosto) ja osavuositarkastukset hallitukselle. Kuntayhtymän hallintokeskus kokoaa raportit yhteiseksi tietokannaksi. Talousjohtaja antaa kuukausiraportointia koskevat tarkemmat ohjeet. Hallintokeskus arkistoi konserniryhteisöjen perustiedot (yhtiöjärjestykset, osakassopimukset, kauppakirjat). Tytäryhteisö on velvollinen antamaan hallitukselle kuntakonsernin taloudellisen aseman arvioimiseen ja toiminnan tuloksen laskemiseen tarvittavat tiedot (Kuntal 70 §).

Konserniohjeita ei ole noudatettu hallintojaoston kuukausiraportoinnin osalta. Vuonna 2012 kuukausittain on raportoitu ainoastaan sairaanhoitopiiriin johtoryhmälle liikelaitosten ja tulosalueiden toiminnasta ja taloudesta. Säännöllistä kuukausiraportointia johtoryhmälle on kehitetty vuoden 2013 alusta aiempaa selkeämmäksi. Hallituksessa on konserniohjeiden mukaisesti vuonna 2012 käsitelty kolmannesvuosittain osavuositarkastuksen yhteydessä taloutta ja toimintaa koskevat raportit tulosalueilta ja liikelaitoksilta.

Tytäryhtiö Medbit Oy:lle ei oltu asetettu taloutta koskevia tavoitteita vuodelle 2012. Talousarviossa vuodelle 2012 asetettiin ensimmäistä kertaa toiminnalliset tavoitteet Medbit Oy:lle vuodelle 2012 ja niiden toteutumista on seurattu hallituksessa osavuositarkastuksen yhteydessä huhti- ja elokuussa sekä tilinpäätöksessä. Valvontaa on suoritettu myös siten, että vuonna 2012 kuntayhtymän talousjohtaja on ollut Medbit Oy:n hallituksen puheenjohtaja.

Kuntaliiton hallituksen 29.10.2009 hyväksymän suosituksen mukaan (Hyvää hallinto- ja johtamistapaa koskeva suositus kuntakonsernissa (Corporate governance) ”konserniohjeessa tai sen liitteessä taikka erillisessä ohjeessa tulisi vahvistaa tunnusluvut ja mittarit, joilla tytäryhtiöiden toiminnan kannattavuutta, vaikuttavuutta ja talouden tilaa kuntakonsernissa arvioidaan.” VSSHP:n konserniohjeissa todetaan, että konsernitalinpäätöksen laatimista varten pyydetään mm. ”kokonaistalouden tunnuslukuvertailu kannattavuudesta, maksuvalmiudesta ja vakavaraisuudesta.” **VSSHP:n konserniohjeiden maininta seurattavista tunnusluvuista on yleisluonteinen eikä Kuntaliiton suosituksen mukaista mittareiden ja tunnuslukujen tarkempaa vahvistamista/ erittelyä ole tehty.**

Tarkastuslautakunta pitää tarpeellisena, että VSSHP:n konserniohjeet päivitetään ja tarkennetaan Kuntaliiton antaman suosituksen mukaiseksi siten, että määritellään tytäryhtiöiden raportoivat mittarit. Talousarviossa tulee asettaa kullekin vuodelle konserniohjeissa mainittujen tunnuslukujen sitova tavoitetaso ja tavoitteen toteutumisesta tulee raportoida hallitukselle vähintään kolmannesvuosittain.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaista talousarvion noudattamisen valvontaa ajatellen voisi olla, että hallitukselle annettaisiin joka toinen kuukausi talouden seurantaraportti ja koko vuoden talousarvion toteutumisennuste. Tällä hetkellä raportointi

hallitukselle taloudesta ja toiminnasta on neljän kuukauden välein, mikä talousarvioylitysten torjumiseen tähtäävien toimenpiteiden ripeän käynnistämisen kannalta on osoittautunut olevan liian harvoin.

Konserniohjeiden mukaan tytäryhteisöiltä edellytetään kolmivuotinen taloussuunnitelma. Tytäryhteisöjen tulee neuvotella ja sopia toiminnallisista ja taloudellisista tavoitteista kuntayhtymän kanssa siten, että tavoitteet ovat kuntayhtymän talousarvion kanssa tasapainossa. **Medbit Oy:n taloussuunnitelma ei ole konserniohjeiden mukaisesti kolmivuotinen.**

Konserniohjeiden mukaan kuntayhtymäkonsernin valvonnasta vastaa sairaanhoitopiiriin johtaja, käyttäen apunaan kuntayhtymän sisäistä tarkastusta ja määräämiään vastuuhenkilöitä. Ohjeiden mukaan valvottavia asioita ovat miten konserniyhteisöjen toiminta edistää kuntayhtymän toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista (konserniohjeissa ei mainita taloudellisia tavoitteita) sekä tytär- ja osakkuusyhteisöjen kannattavuus ja riskit. **Tarkastuslautakunta pitää tarkoituksenmukaisena, että konserniohjeita tarkennetaan koskemaan myös taloudellisia tavoitteita.**

Konserniohjeet edellyttävät riskienhallintasuunnitelman laatimista koko kuntayhtymälle mukaan lukien konserniyhteisöt. Kuntayhtymän riskienhallinnan vastuuhenkilöiden tulee konsultoida ja koordinoita konserniyhteisöjä riskikartoituksen tekemisessä ja antaa ohjeita tytäryhteisöille yhtenäiseen riskienhallintaan liittyvissä asioissa. **Konsernille ei ole tehty kattavaa riskienhallintasuunnitelmaa joka kattaisi tytäryhteisöt tai liikelaitokset, ainoastaan vakuutusriskien hallintaan liittyvä kartoitus on tehty. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että konsernille laaditaan konserniohjeiden mukainen riskienhallintasuunnitelma.**

Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeessa kunnan ja kuntayhtymän tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta vuodelta 2009 ohjeistetaan konsernia koskevaa raportointia valtuustolle. Ohjeen mukaan tilinpäätökseen sisältyvässä toimintakertomuksessa tehdään lyhyesti selkoa, miten konserniohjaus on järjestetty. Selvityksestä tulee käydä ilmi, mitä tavoitteita omistaja on asettanut tytäryhteisöilleen ja miten konserniohjauksen piiriin kuuluvien yhteisöjen toiminnan seuranta ja raportointi on vastuutettu toimielimille ja viranhaltijoille.

Yleisohjeen mukaan toimintakertomuksessa on lisäksi tehtävä selkoa, miten valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet ovat toteutuneet kuntakonsernin toiminnassa. Lisäksi on annettava seuraavia tietoja

- tietoja sellaisista konsernin tilan arviointia varten tärkeistä seikoista, jotka eivät käy suoraan ilmi konsernitilinpäätöksestä. Tällaisia tietoja ovat määräämisvallan hankkiminen konsernin ulkopuolisessa yhteisössä tai ulkopuolisen yhteisön varojen ja velkojen vastaanottaminen sulautumisessa tai muut olennaiset muutokset tytär- ja omistusyhteisöjen omistus- ja äänivallassa taikka merkittävät muutokset mainittujen yhteisöjen liiketoiminnassa ja toimialassa. Myös merkittävät tytäryhteisön investoinnit voidaan esittää toimintakertomuksessa.
- selostus merkittävien tytär- ja osakkuusyhteisöjen toiminnan, tuloksen ja rahoitusaseman kehittymisestä sekä niiden toimintaan liittyvistä olennaisista riskeistä ja epävarmuustekijöistä.

Yleisohjeen mukaan toimintakertomukseen on sisällyttävä selonteko konsernivalvonnan järjestämisestä, eli miten konsernivalvonta on kuntakonsernissa järjestetty, onko valvonnassa havaittu puutteita kuluneella tilikaudella ja miten konsernivalvontaa on mainituilla kohdealueilla tarkoitettu kehittää voimassa olevalla taloussuunnittelukaudella. **Tilinpäätös ei sisällä Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeen mukaista selontekoa konsernivalvonnan järjestämisestä.**

Selonteossa konsernivalvonnan järjestämisestä käydään läpi konsernivalvonnan kohdealueet. Jos konsernivalvonnassa on havaittu puutteita ja virheitä, on niistä tehtävä lausumassa selkoa ja esitys niiden korjaamisesta.

Konsernivalvonnan kohdealueita ja seikkoja, joihin selonteossa on aiheellista ottaa kantaa ovat esimerkiksi toimivallan ja -vastuunjako konserniohjauksessa, ohjeiden anto kuntayhtymän edustajille tytäryhteisöissä, konsernitavoitteiden asettamista ja toteutumista koskeva arviointi, tytäryhteisöjen toiminnan tuloksellisuuden ja taloudellisen aseman seuranta, analysointi ja raportointi, keskitettyjen konsernitoimintojen käyttö, konsernipalvelujen käyttö ja siirtohinnoittelun kustannusvastaavuus sekä riskienhallintajärjestelmien toimivuus tytäryhteisöissä.

Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että hallitus laatii Kirjanpitolauslautakunnan kunta- jaoston yleisohjeen mukaisen Selonteon konsernivalvonnan järjestämisestä, joka sisällytetään vastedes kuntayhtymän tilinpäätökseen.

4.4 Yhteistyö kuntien kanssa

Yhteistyömuodot ja yhteistyön toimivuus

Tarkastuslautakunta on haastatellut Turun kaupungin hyvinvointitoimialan toimialajohtajaa sairaanhoitopiiriin ja Turun kaupungin välisen yhteistyön toimivuudesta. Turun kaupungin näkemys on, että viimeisen neljän vuoden aikana yhteistyö sairaanhoitopiiriin ja kaupungin välillä on kehittynyt merkittävästi myönteiseen suuntaan. Yhteistyö on huomattavasti entistä avoimempaa ja yhteistyömuotoja kehitetään eteenpäin jatkuvasti. Yhteistyötä tehdään organisaatioiden kaikilla tasoilla säännöllisissä eri yhteistyöryhmien tapaamisissa, joissa sovitaan taloudesta, erikoisalojen potilaiden hoitopoluista ja työnjaosta kaupungin ja sairaanhoitopiiriin välillä, IT-yhteistyöstä, terveydenhuollon alueellisen järjestämissuunnitelman valmistelusta, kuvantamiseen ja laboratorioon liittyvistä asioista, päivystyksestä jne.

Erityisen toimivaksi järjestelyksi on kaupungin taholta katsottu säännölliset controllerpalaverit ja se, että viimeiset neljä vuotta kaupungin erikoissairaanhoidon tulosaluejohtajalla on ollut puhe- ja läsnäolo-oikeus sairaanhoitopiiriin johtoryhmässä. Controllerpalavereissa on haettu talousennusteiden laatimisen muotoja, jotka palvelevat molempia tahoja ja olisivat tarkkuudeltaan entistä parempia. Myös hoitoketjujen toimivuuteen liittyvä yhteistyö ja henkilöstön koulutusyhteistyö toimivat erityisen hyvin.

Terveydenhuoltolaki määrää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. VSSHP:n terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on loppusuoralla. Kuntien edustajat ovat johtaneet työtä, jonka valmistelija on Turun kaupungin palkkaama. Luonnoksesta on pyydetty kunnilta lausunto ja se tulee syksyllä 2013 sairaanhoitopiiriin hyväksyttäväksi.

Kehitettävää yhteistyössä on Turun kaupungin näkemyksen mukaan omistajaohjauksen toimimattomuus ja kuntaneuvottelujen epätarkoituksenmukaisuus nykymuodossaan. Haastattelussa tuotiin esiin, että Turun kaupungin ja muiden kuntien yhteinen näkemys on, että kuntien on pystyttävä vaikuttamaan nykyistä enemmän rakennusinvestointeihin ja rahoitukseen niiden suunnitteluvaiheessa. Jatkossa sairaanhoitopiiriltä toivotaan kuntien mukaan ottamista suunnitteluun ja yhteistä valmistelua rakennushankkeisiin. Kiinteistöasioissa pitää löytää toimiva yhteistyömuoto.

Hoitoketjujen kehittäminen kustannussäästöjen aikaansaamiseksi

Tammikuussa 2012 toimintansa aloittanut Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen yhteispäivystys on merkittävästi vähentänyt turkulaisten potilaiden erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntää. Päivystykseenä Tyksiin saapuneiden potilaiden määrä väheni 10,6 % vuodesta 2011 ja myös sisäännotot sairaalaan ovat vähentyneet. Vuodeosastohoitopäiviä oli Tyksissä 11.760 (5,3 %) vähemmän kuin vuonna 2011. Tyksin kokonaiskysyntä (läheteellä ja ilman lähetettä tulleet yhteensä) väheni -2,9 % vuodesta 2011.

Päivystyspotilas saa nykyisin tarvittaessa erikoislääkäritasoisien hoidon heti tullessaan päivystykseen. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen on palkattu omia erikoislääkäreitä, minkä lisäksi Tyksin päivystävät erikoislääkärit antavat tarvittaessa konsultointia. Uuden toimintatavan johdosta potilaiden vuodeosastohoidon tarve on vähentynyt selvästi.

Lautakunta toteaa, että vuoden 2012 alussa toimintansa aloittanut Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos on toiminnallaan selvästi parantanut hoidon porrastusta. Kriittistä on miten sairaanhoitopiiri pystyy sopeuttamaan toimintaansa uuteen tilanteeseen. Hoitoketjujen tarkoituksenmukaisuuden parantumisen ja jatkohoitoon pääsyn nopeutumisen ansiosta vuodeosastohoidon kysyntä on vähentynyt. Kuntien vaatimuksena on, että sairaanhoitopiiriin

toiminta tulee sopeuttaa vastaamaan vähentyneitä palvelujen kysyntää. Vähentyneitä kysyntää ei tule kompensoida nostamalla palvelujen hintoja.

Väestön vuodeosastohoidon tarpeen väheneminen tulee hidastamaan kuntien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua, mikäli sairaanhoitopiiri toteuttaa palvelutarpeen muutoksia vastaavat rakenteelliset uudistukset vuodeosastojen ylikapasiteetin purkamiseksi.

Lautakunta toteaa, että Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen esimerkki osoittaa, että panostamalla potilaiden hoitoon alkuvaiheessa voidaan ennaltaehkäistä potilaiden raskaampi ja kalliimpi hoito. Sen vuoksi on tärkeää, että kunnissa parannetaan perusterveydenhuollon mahdollisuuksia hoitaa potilaat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Sairaanhoitopiiriin tulee tukea perusterveydenhuollon palvelukykyä lisäämällä erikoissairaanhoidon ja kuntien perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä sekä tehostamalla erikoissairaanhoidon konsultoinnin saatavuutta.

Tiedonkulku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

Johtajaylilääkäri on antanut ohjeet potilaan hoitopalautteen lähettämisestä potilaan kotikunnan terveyskeskukseen, mutta tarkastuslautakunnan suorittamien haastatteluiden perusteella voi todeta, että sähköisiä hoitopalautteita ei läheskään kaikilta erikoisaloilta lähetetä ohjeiden mukaisesti. Asialla on merkitystä potilasturvallisuuden kannalta siten, että potilaan tullessa esim. leikkaukseen liittyvän akuutin jälkivaivan vuoksi terveyskeskuksen vastaanotolle, ei ilman hoitopalautetta tiedetä mitä toimenpiteitä potilaalle on tehty. Näin hoitovirheen riski kasvaa.

Potilaiden kannalta siirtyminen jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon helpottuisi huomattavasti, jos perusterveydenhuolto kutsuisi potilaat erikoissairaanhoidon hoitopalautteessa tarpeelliseksi todettuun jälkiseurantaan eivätkä potilaat itse joutuisi varaamaan jälkiseuranta-aikaa. Näin parannettaisiin sekä hoidon potilasturvallisuutta että potilaslähtöisyyttä. Lähetetä terveyskeskukseen - käytäntö on ollut koekäytössä eräissä kunnissa, mutta laajempaan käyttöön ottoon ei ole kunnissa ryhdytty.

Tarkastuslautakunta toteaa, että potilasturvallisuutta tulee parantaa siten että tieto kulkee paremmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Asiantuntijahaastatteluissa on tuotu esille, että kuntien kustannusten nousun hillitsemiseksi tulisi ottaa paremmin hallintaan ikääntyneiden hoitoketju. Monesti ikääntyneen potilaan siirtyminen pysyvästi vuodeosastohoitoon voitaisiin tehokkaasti estää siten, että sairastunut vanhus hoidetaan kiireellisesti ennen kuin hän joutuu vuodehoitoon. Ikääntyneillä lihakset surkastuvat hyvin nopeasti ja kuntoutuminen on hidasta tai voi jopa olla mahdotonta pitkän vuodehoidon jälkeen.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä kuntien kustannusten hallinnan kannalta, että ikääntyneet potilaat hoidetaan kiireellisellä aikataululla, jolloin he kuntoutuisivat nopeammin.

Siirtoviivehoitopäivien määrän vähentämiseen tulee edelleen pyrkiä. Haastatteluissa on käynyt ilmi, että sairaanhoitopiiriin ja kuntien tulisi yhteistyössä määritellä nykyistä paremmin mitkä potilaan kuntoa koskevat edellytykset tulee täyttyä, ennen kuin potilas saadaan siirtää jatkohoitoon. Tästä on ollut erimielisyyttä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Asiantuntijahaastatteluiden perusteella voidaan todeta, että potilaan kotiuttamisprosessi vuodeosastohoidon jälkeen ei vielääkään toimi sairaanhoitopiirissä oikein ja suunnitellusti. Sairaalan vuodeosastolta otetaan liian myöhään yhteyttä Turun kaupungin kotiuttamishoitajaan.

Tarkastuslautakunta toteaa, että potilaan kotiuttamisprosessia tulee edelleen nopeuttaa. Sairaalaan tulee ottaa yhteyttä kotiuttamishoitajaan jo kun potilas saapuu osastolle, jotta jatkohoito voidaan suunnitella ja järjestää valmiiksi etukäteen ja siirtoviivepäivien määrä voidaan minimoida.

5 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA

5.1 Työtilojen turvallisuus

U-sairaalan sisäilmaongelmat kärjistyivät vuoden 2012 loppua kohden. U-sairaalan synnytysosaston sisäilmailmoitukset lisääntyivät joulukuussa 2012. Tyksin synnytysosaston ammattiliitto Tehyyn kuuluvat työntekijät osoittivat 19.12.2012 mieltään ulosmarssilla, jonka syynä oli synnytysosaston huonoksi koettu sisäilma.

Varsinais-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue teki 15.1.2013 työsuojelutarkastuksen synnytyssalissa ja lastenpoliklinikalla. Tarkastuskertomuksen lausunnossa todetaan, että tehtyjen selvitysten ja havaintojen perusteella *”on todennäköistä, että työntekijöille aiheutuu terveydellistä haittaa tai vaaraa synnytysosaston ja lastenpoliklinikan tiloissa työskentelystä. Työnantajan on ryhdyttävä välittömiin toimenpiteisiin terveydellisten haitta- ja vaaratekijöiden poistamiseksi em. tiloista, tai muuten varmistettava, että työntekijät eivät altistu terveyttä haittaavalle tai vaarantavalle sisäilmalle. Annettua kehotusta on noudatettava ja asian on oltava kunnossa 30.4.2013 mennessä.”* Aluehallintovirasto vaati VSSHP:lta 30.4.2013 mennessä selvityksen siitä, miten terveydellistä haittaa tai vaaraa aiheuttavat epäkohdat on poistettu.

Sairaanhoitopiirin johtaja oli antanut 21.12.2012 naistenklinikan toimialuejohtajalle tehtäväksi selvittää synnytystoiminnan mahdollista siirtämistä väistötiloihin lyhyellä aikavälillä. Tilatyöryhmä päätti 15.2.2013, että synnytysosaston väistötiloina 1. kerroksen remontin ajan toimivat U-sairaalan 9. kerroksen A-osa ja puolet B-osasta.

Tammikuussa 2013 Tyksin U-sairaalan erään tuloilmakanavan sisäpinnalta ja läheisestä varastohuoneesta löytyi pyyhintänäytteessä asbestikuituja. Varastohuone siivottiin ulkopuolisen asbestisiivouksen asiantuntijan toimesta kahdesti ennen kuin seurantanäyte oli puhdas.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmälle luovutettiin sen kokouksessa 20.2.2013 internetissä oleva kansalais-adressi, jossa vedottiin Tyksin U-sairaalan tyhjentämisen puolesta terveiden ja turvallisten työtilojen saamiseksi U-sairaalan henkilökunnalle.

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan pyysi helmikuussa 2013 lausunnon koskien Tyksin synnytysosaston sisäilmaongelmia. 27.2.2013 annetusta lausunnosta informoitiin kuntayhtymän hallitusta 5.3.2013. Lausunnossa todetaan, että koska uuden sairaalan valmistumiseen menee vielä aikaa useita vuosia, ja U-sairaalan kunto on perustekniikan osalta ylittänyt elinkaarensa, on VSSHP ky:n johto teettänyt korjaussuunnitelman ja selvityksen *”U-sairaala turvallisena hoito- ja työympäristönä vuoteen 2018”*. Selvityksessä, joka valmistui 31.3.2011, on kuvattu yksikkökohtaisesti U-sairaalassa tehtävät saneeraukset ja korjaukset. Tämän jälkeen on lisäksi päätetty luopua tiettyjen tilojen käytöstä kokonaan. U-sairaalassa on teetetty selvityksessä kuvattuja toimenpiteitä laajemmin korjauksia. Kaiken kaikkiaan U-sairaalan korjaustoimiin käytettiin vuonna 2012 yhteensä n. 1,7 M€.

Lausunnossa todetaan, että *”U-sairaala on rakennusteknisesti ohittanut käyttöikänsä. Sisäilman laatu ei vastaa nykystandardeja ja merkittävä osa tekniikkahormien putkistossa on alkuperäisessä kunnossa. Käytettävissä olevien kuntokartoitusten ja muiden näytevastausten pohjalta asiaa tarkasteluna U-sairaalassa ei kuitenkaan ole todettu laajoja home- tai kosteusongelmia ja niistä johtuvia mikrobi-altistuksia.”* Henkilöstön ärsytysoireiden syiksi mainitaan lausunnossa sisäilman epäpuhtaudet ja kuivuus. Epäpuhtauksia ilmaan tulee mm. alas laskettujen kattojen päällä ja ilmastointikanavissa olevasta pölystä ja mahdollisten viemärivuotojen aiheuttamista mineraalivillaeisteiden mikrobikasvustosta. Lisäksi syynä on tilojen liian suuri henkilökuntamäärä ja puutteellinen pölysiivous.

Vuoden 2012 aikana suoritettiin mm. laajamittainen korvaklinikan leikkausosaston saneeraus kahdessa eri kerroksessa, joissa oireilu oli voimakasta. Saneerauksen jälkeen palaute sisäilman laadusta on ollut myönteistä. Myös naistentautien poliklinikan henkilökunnan oireilu väheni merkittävästi kesällä 2012 tehdyn remontin jälkeen. Vuoden 2012 aikana sisäilmailmoituksia on tullut runsaasti mm. lastenpoliklinikan, silmäleikkausosaston ja synnytysosaston henkilökunnalta.

Työterveyshuollon tutkimusten ja selvitysten mukaan oireet ovat lähinnä ärsytystyyppisiä, eivätkä ole terveydelle välittömäksi vaaraksi. Oireiden vuoksi henkilökunta on kuitenkin ollut paljon sairauslomilla. Vuonna 2012 sisäilmaoireiden vuoksi tehtiin kaikille osastoilla työskenteleville työntekijöille terveystarkastukset. VSSHP:n sairastavuustilastot kertovat hengitystieoireiston vuoksi lisääntyneestä sairastamisesta. Tyksin alueella hengitystiesairaudet muodostivat sairauspoissaoloista 19,6 % vuonna 2012, kun koko sairaanhoitopiirin alueella osuus oli 17,7 %.

Sairaanhoitopiirin hallitus on päättänyt 3.5.2011 § 55 käynnistää nykyisen U-sairaalan tiloja korvaavan rakennuksen suunnittelun. U2-sairaalan hankejohtaja aloitti toimessaan 1.9.2012. Uuden sairaalan arvioitu valmistuminen on vuosina 2018-2020. Investointisuunnitelmassa (vuoden 2013 talousarvion s. 112) on varattu hankkeelle 800.000 € vuonna 2013 ja vuosina 2014-2018 yhteensä 104,8 M€.

Sairaanhoitopiirin johtaja on asettanut uuden tilatyöryhmän 14.2.2013. Työryhmän tehtävänä on kerätä tiedot potilastoiminnan kannalta vajaakäytössä olevista, potilaskäyttöön mahdollisesti otettavista tiloista. Syynä on U-sairaalan toimintojen uudelleen sijoittamisen tarve.

Kiinteistöpinta-alaa on VSSHP:lla runsaasti verrattuna muihin yo-sairaanhoitopiireihin. Uuden T-sairaalan laajennuksen valmistuttua VSSHP:n omistuksessa on 22 % yo-sairaanhoitopiirien kiinteistöneliömetreistä kun sairaanhoitopiirin väestön osuus on vain 9 % koko maan väestöstä. T-sairaalan laajennuksen käyttöönoton yhteydessä huhtikuussa 2013 Tyks saa käyttöönsä lisää tilaa 83.000 m², mikä mahdollistaa toimintojen siirron niistä U-sairaalan tiloista, joita ei enää kannata korjata ja jotka joudutaan sulkemaan huonon sisäilman vuoksi.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että sairaanhoitopiirin kiinteistöjen hallittuun kunnossapitoon ja saneeraustarpeisiin varaudutaan taloudellisesti. Samaan aikaan kun ryhdytään suunnittelemaan uutta rakennusta, tulee tehdä suunnitelmat vanhojen rakennusten hallitusta luopumisesta.

Sairaanhoitopiirin henkilöstön työturvallisuudesta tulee huolehtia poistamalla oireita aiheuttavan huonon sisäilman syyt, ongelmakohteet tulee korjata mahdollisimman ripeästi ja korjaustöiden laatu varmistaa.

5.2 Vakuutusturvan kattavuus A-sairaalan palossa

Edellinen vakuutuspalveluiden sopimus oli tehty vuosiksi 2007 – 2010 ja lisäksi se sisälsi kahden vuoden optiomahdollisuuden, joka otettiin käyttöön. Hallitus hyväksyi option käytön vuodelle 2012. Vuoden 2012 aikana vakuutusturvan riittävyttä selvitettiin riskikartoituksella ja vakuutukset kilpailutettiin suoritettuun riskikartoitukseen perustuen. Vakuutusturva on uudessa sopimuksessa edellistä kattavampi. Uusi vakuutus on all risks-tyyppinen täysarvovakuutus, sisältäen keskeytysvakuutusturvan. Hankintapäätös tehtiin hallintojaostossa 27.8.2012.

Syyskuussa 2011 tapahtuneen Tyksin A –sairaalan tulipalon johdosta oli asetettu vuoden 2012 sitovaksi tavoitteeksi, että käytössä olevat toimitilat tarkastetaan turvallisen toiminnan riskien osalta ja tästä aiheutuvat mahdolliset puutteet korjataan työsuojelua ja työturvallisuutta koskevien säädösten mukaisesti. Teknisten palvelujen tulosityksikkö on suorittanut sairaanhoitopiirin kaikissa tiloissa sitovien tavoitteiden määrittelemät tarkastukset, jotka käsittivät rakennus- ja LVIS -tekniikan osiot. Tarkastuksissa keskityttiin sellaisiin tiloista johtuviin riskeihin ja vaaratekijöihin, jotka toteutuessaan saattaisivat muodostaa potilaille tai henkilökunnalle merkittävän turvallisuusuhan. Tarkastushetkellä havaitut vakavat riskit tai puutteet on korjattu heti niiden tultua ilmi. Muiden tunnistettujen puutteiden kuntoon saattamista viedään systemaattisesti eteenpäin määrärahojen sallimissa rajoissa vuonna 2013. Peruskorjaustasoista saneerausta vaativat korjaukset sijoitetaan pitkän tähtäimen korjaus- ja saneeraussuunnitelmaan. Toimitilojen turvallisuusselvitys merkittiin tiedoksi hallituksessa 18.12.2012.

Vakuutusyhtiö antoi 25.1.2013 korvauspäätöksen A-sairaalan tulipalon aiheuttamista vahingoista, jossa se on katsonut vakuutusehtojen mukaiseksi kokonaiskorvauksen määräksi noin 6,5 M€. Korvauksia on saatu vuonna 2011 4 M€ ja vuonna 2012 2 M€, yhteensä 6 M€. Vakuutuskorvaussuunnitelmaa vuodelle 2013 on taseessa 31.12.2012 kirjattu 3,3 M€, josta 2,8 M€ on riidanalaista saatavaa.

Vaadittua korvausta ovat alentaneet omaisuuden arvostus päivän arvoon, eriävä tulkinta tutkimus- ja hoitolaiteiden korjauskelpoisuudesta, omavastuuosuudet sekä tulkinta vaihto-omaisuuden kuulumisesta vakuutusten korvauspiiriin ulkopuolelle. Lisäksi vakuutusyhtiö on katsonut, että sairaanhoitopiiri ei ole noudattanut eräitä korvauspäätöksessä mainittuja suojeluohjeita, minkä vuoksi vakuutusyhtiö on edelleen vähentänyt suoritettavaa kokonaiskorvausta 40 %. **Sairaanhoitopiiriin kokonaisvaatimus palovahingon aiheuttamista esine- ja keskeytysvahingoista oli yhteensä 17,2 M€, eli vakuutusyhtiön maksaman korvauksen ja palon aiheuttamien vahinkojen välinen erotus on n. 10,7 M€** Selkeästä eriävästä näkemyksestä ja intressin suuruudesta johtuen hallitus päätti 5.3.2013 hakea muutosta käräjäoikeudelta vakuutusyhtiön korvauspäätökseen.

Onnettomuustutkintakeskus julkaisi 21.9.2012 vuonna 2011 syyskuussa sattuneen A-sairaalan palon tutkinnan tuloksen (Rakennuksen evakuointiin johtanut sairaalapalo Turussa 2.9.2011. Tutkintaselostus B1 2011 Y). Tutkinnan tarkoituksena oli turvallisuuden parantaminen, joten syyllisyys- ja vahingonkorvauskysymyksiä ei käsitelty.

Aikaisemmin aamulla hoitajakutsujärjestelmässä esiintynyt tavallisuudesta poikkeava vikatilanne sekä kyseisessä laitteistossa aikaisemmin tapahtuneet liitântäyksiköiden ylikuumentumiset viittaavat mahdollisuuteen, että liitântäyksikköön olisi tullut vastaava vikatila, joka sytytti palon ensiapupoliklinikalla. Onnettomuustutkintakeskuksen mukaan on todennäköisesti jo ennen paloa syntynyt happiputken vuoto, joka on kasvattanut ilman happipitoisuutta katon välitilassa, jossa ylikuumennut liitântäyksikkö sijaitsi. Kohonnut happipitoisuus alensi hieman materiaalien syttymislämpötiloja, nosti niiden palamislämpötiloja ja nopeutti palon kehittymistä alkuvaiheessa.

Kauppa- ja teollisuusministeriö on 5.7.1996/517 tehnyt päätöksen sähkölaitteiston käyttöönotosta ja käytöstä. Onnettomuustutkinnassa kävi ilmi että edellä mainitun päätöksen mukaisissa, valtuutetun sähkö tarkastuslaitoksen suorittamissa määräaikaistarkastuksissa on vuosina 2004, 2009 ja viimeksi palon tapahtumavuonna 2011 todettu sähkölaitteiston huolto- ja kunnossapito-ohjelman olevan puutteellinen. Turvatekniikan keskus Tukes (nykyisin Turvallisuus- ja kemikaalivirasto) on tehnyt sähkölaitteistojen turvallisuuteen liittyvät valvontakäynnit vuosina 2004 ja 2008. Niissä molemmissa Tukes huomautti sähkölaitteiston huolto- ja kunnossapito-ohjelman puutteista.

Tutkintaselostuksessa todetaan, että mikäli sairaalassa olisi ollut käytössä kattava sähkölaitteiston huolto- ja kunnossapito-ohjelma, olisi ollut mahdollista, että hoitajakutsujärjestelmän liitântäyksiköiden aikaisemmat vikaantumiset olisi analysoitu. Toistunut ongelma olisi voitu saada dokumenteista esiin, siihen olisi voitu puuttua ja mahdollisesti koko tapahtuma ehkäistyä.

A-sairaalassa ei ole automaattista sammutusjärjestelmää. **Onnettomuustutkimuskeskus toteaa, että automaattinen sammutusjärjestelmä olisi pienentänyt palovahinkoja.** Todennäköisesti palo olisi rajoittunut yhteen palo-osastoon tai palo olisi voinut sammua jo alkuunsa. Savun muodostus olisi ollut vähäisempää ja siten myös sen leviäminen rakennukseen.

Kolmanteen kerrokseen palo pääsi leviämään sähkökaapeleiden kaapeliroilossa, jossa ei ollut merkkejä palokatkoista. **Onnettomuustutkintakeskuksen mukaan asianmukainen palokatko toisesta kerroksesta kolmanteen kerrokseen johtaneessa kaapeliroilossa olisi estänyt palon ja savun leviämisen kolmanteen kerrokseen,** jolloin päivystyslaboratoriolle aiheutuneet vahingot olisivat olleet pienemmät. Pystysuunnassa palo-osastojen raja menee kerrosten välissä, joten kaapeliroilossa olisi pitänyt olla toimivat palokatkot.

Palon jälkeen toteutetuista toimenpiteistä Onnettomuustutkintakeskus mainitsi, että sairaanhoitopiiri on tarkentanut ja tiukentanut palokatkojen tekemisen ohjeistusta. Palokatkodokumenteille on tehty sähköinen arkisto. Palokatkot on osin tarkastettu ja kaikki tullaan tarkastamaan sekä niissä havaitut puutteet korjaamaan. Tyksin sähkölaitteistojen lakisääteiset määräaikaistarkastukset on suoritettu. Sähkönjakelun ja paloilmoitinlaitteiston saneerauksen suunnittelu on aloitettu. Sähkökeskukset on kartoitettu kunnossapito-ohjelman laadintaa varten. Vuonna 2012 on tehty erillinen kaasuputkiston tarkastus.

Palon tutkinnan tuloksena Onnettomuustutkintakeskus suositti mm., että

- Hoito- ja huoltolaitoksilla tulisi olla rakenteellisen turvallisuuden osa-alueet ennakoiva kunnossapito-ohjelma. Ohjelmassa tulee huomioida se, että palokatkot, sähkö- ja kaasujärjestelmät sekä poistumisteiden ja hissikuilujen ylipaineistusautomaatiikka ovat asianmukaiset. Ohjelmaa tulisi toteuttaa ja seurata säännöllisesti.
- Sähkötarkastuksissa havaittujen puutteiden asianmukaisen korjaamisen valvontatoimintaa tulisi kehittää ja käyttää säädöksissä olevia valvontakeinoja.
- Hoito- ja huoltolaitoksilla tulisi olla käytettävissään toimiva järjestelmä johdon ja henkilökunnan hälyttämiseen sekä sisäiseen tiedottamiseen.
- Hoito- ja huoltolaitokset tulisi suojata automaattisella sammutusjärjestelmällä.

Lisäksi Onnettomuustutkintakeskus ehdotti mm., että

- Jokaisella potilaalla tulisi olla potilaan tunnistamisen mahdollistava ranneke, jotta esimerkiksi evakuointitilanteessa potilaat voidaan yksilöidä
- Turvallisuuden hallinnan parantamiseksi tulisi sairaalan osastoilla olla riittävästi pelastautumishuppuja henkilökunnan käyttöön
- Paloilmoitinjärjestelmään tulisi lisätä osastokohtainen paloinfonäyttö, joka kertoo mistä paloilmoitus tulee.

Tarkastuslautakunta toteaa, että Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksesta käy ilmi paloturvallisuuteen vaikuttaneita puutteita, joilla oli vaikutusta palon syttymiseen ja palovahinkojen laajuuteen. Sairaanhoidopiirin toiminnan turvallisuudesta vastaavien tulee noudattaa Onnettomuustutkintakeskuksen suosituksia ja ehdotuksia. Sairaanhoidopiirin teknisten palvelujen tuloksien suorittamisessa turvallisuustarkastuksissa havaittuihin korjaustarpeisiin tulee ohjata tarpeelliset resurssit.

5.3 Handelsbankenin korkoa koskeva riita-asia

Helsingin kärjäoikeus antoi 30.3.2012 tuomionsa Svenska Handelsbankenin korkoa koskevassa riita-asiaassa. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä oli riitauttanut Svenska Handelsbankenilta saamiensa lainojen koron noston. Svenska Handelsbanken oli ilmoittanut pankin yleisten ehtojen nojalla korottavansa 10.9.2009 alkaen luotoista perittävää marginaalia. Korotus oli 0,60 prosenttiyksikköä ja uusi marginaali oli 0,64 prosenttiyksikköä. Ennen korotusta marginaali oli ollut 0,04 prosenttiyksikköä. Korkomarginaalin nosto koski yhteispääomaltaan 75 M€n pitkäaikaisia velkakirjaluottoja, jotka kaikki olivat bullet-luottoja.

Helsingin kärjäoikeus hylkäsi kuntayhtymän kanteen asiassa kokonaisuudessaan ja velvoitti kuntayhtymän korvaamaan Svenska Handelsbanken AB:n, Suomen sivukonttoritoiminnan oikeudenkäyntikulut asiassa ilman arvonalisäveroa 72.257,10 eurolla korkolain 4 §:n 1 momentin mukaisine viivästyskorkeineen kuukauden kuluttua kärjäoikeuden tuomion antamisesta lukien.

Hallituksen kokouksessa 17.4.2012 talousjohtaja informoi hallitusta sairaanhoidopiirin ja Handelsbankenin välisen riita-asian tuomiosta ja asian jatkokäsittelystä. Hallitus merkitsi tuolloin selvityksen tiedokseen. Kuntayhtymä on valittanut Helsingin kärjäoikeuden päätöksestä ja hovioikeuden käsittely on 10.-13.6.2013.

6 SAIRAANHOITOPUIRIN TOIMINNAN JA TALOUDEN TULEVAT HAASTEET

Moni vuoden 2007-2015 strategiassa mainituista tavoitteista on jo lähes saavutettu, esimerkiksi tavoitteet koskien potilaslähtöisiä palveluita, hoidon laatua ja palveluvalikoimaa. Vahvaa yliopistollista yhteistyötä ja tieteellistä työtä sekä osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä, kuten henkilöstön riittävyyttä, henkilöstön osaamista ja henkilöstön työhyvinvointia koskevat tavoitteet on melko hyvin saavutettu. Hoidon oikea tuotantomalli, kuten tuotannon organisointi, sujuvat prosessit, ja yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa ovat parantuneet. Organisaatiota, johtamista ja yhtenäistä toimintakulttuuria on kehitetty selkeämmäksi ja paremmaksi.

Strategiakaudella ja erityisesti vuonna 2012 talous- ja toimitiloihin liittyvät ongelmat ovat kärjistyneet. Tehokkuustavoitteita ei ole saavutettu strategiakaudella. Myös palvelujen saatavuudessa esiintyy ajoittaisia ongelmia.

Toteutumatta ovat edelleen seuraavia kokonaisuuksia koskevat tavoitteet:

- **Tehokas toiminta: kokonaiskustannukset, tuottavuus, vaikuttavuus**
- **Kehittynyt infrastruktuuri: toimitilat, informaatioteknologia, koneet ja laitteet, logistiikka ja ympäristövaikutukset**

Tehokkuustavoitteiden saavuttaminen on vaikeutunut koko ajan kysynnän supistuessa. Henkilökuntaa ei ole ehditty siirtää raskaasta vuodeosastohoidosta avohoitoon kysynnän muutosta vastaavasti.

Toiminnan sopeuttaminen muuttuneeseen kysyntään

Vuodeosastohoidon kysynnän väheneminen on jatkunut vuosia. Vuodeosastojen hoitopäivät vähenivät 16 % vuodesta 2005 vuoteen 2009 ja edelleen 13,4 % vuodesta 2009 vuoteen 2012. Kysynnän vähentyessä on vastaavasti vähennetty sairaansijojen määrää vuosittain. Vuonna 2005 piirillä oli 1.600 sairaansijaa ja vuoden 2013 alussa enää 1.228 sairaansijaa, joista 1.082 oli somaattisen hoidon ja loput psykiatrian käytössä. Kolmen viimeisen vuoden aikana sairaansijoja on vähennetty somaattisessa hoidossa 9,4 % ja psykiatrisessa hoidossa 20 %.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien vuosittainen määrä kasvoi vuodesta 2009 vuoteen 2012 7,6 %. Lisäksi Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen ensimmäisenä toimintavuonna yhteispäivystyksessä oli vuonna 2012 perusterveydenhuollon käyntejä n. 61.500.

Henkilöstön määrää ei ole pystytty vähentämään. Osittain tämä johtuu avohoidon kysynnän kasvusta ja myös siitä, että tehtäväkenttä on laajentunut perusterveydenhuoltoon (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos). Henkilöstön lukumäärä koko kuntayhtymässä oli tilinpäätöksen mukaan vuoden 2009 lopussa yhteensä 6.493 ja 2012 lopussa yhteensä 6.690. Henkilöstömäärä kasvoi 3 %.

Tarkastuslautakunta toteaa, että vuodeosastohoidon kysynnän vähentyessä tulee tuotantorakennetta muuttaa lakkauttamalla tai yhdistämällä osastoja sekä siirtämällä kysynnän vaatimassa laajuudessa henkilöstöä avohoitoon. Henkilöstötuottavuuden kasvusta ja talousarvion noudattamisesta tulee huolehtia rajoittamalla aiempaa voimallisemmin sijaisten käyttöä ja uusrekrytointeja.

Tuottavuuden kehitys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuoden 2013 alussa sairaaloiden tuottavuustilastot vuodelta 2011. Tilastojen mukaan VSSHP:ssa oli selvästi erikoissairaanhoidon ylikäyttöä (episodeja/asukas 6 % yli koko maan keskiarvon) ja jossain määrin, mutta vähemmän, tehottomuutta suhteessa koko maahan. Laskennalliset kustannukset/asukas olivat 8 % yli koko maan keskiarvon.

THL:n tekemässä yliopistollisten sairaaloiden tuottavuusvertailussa Tyks menestyi huonosti. Tyksin tuottavuus oli vuonna 2011 toiseksi heikoin ja 3 % alle yo-sairaaloiden keskimääräisen tuottavuustason. Tyksin reaalikustannukset nousivat nopeammin vuosina 2007-2011 kuin yo-sairaaloissa keskimäärin, yhteensä 11 %, kun nousu keskimäärin oli 9 %. Tyksin tuotannon määrän vertailukelpoinen kasvu, 8 % vuodesta 2007 vuoteen 2011, oli pienin verrattuna muihin yo-sairaaloihin. Tyksin tuottavuus on ainoana yo-sairaaloista heikentynyt vuodesta 2007-2011 (-3 %), kun samaan aikaan yo-sairaaloiden tuottavuus on parantunut keskimäärin 3 %.

Tarkastuslautakunta toteaa, että yliopistollisten sairaaloiden vertailussa vuodelta 2011 Tyksin tuottavuus oli toiseksi heikoin ja 3 %-yksikköä alle yo-sairaaloiden keskimääräisen tuottavuustason. Heikko tuottavuus johtuu keskimääräistä nopeammasta kustannusten noususta ja useita vuosia jatkuneesta muista yo-sairaaloita pienemmästä tuotannon kasvusta.

Tilanteessa, jossa palveluiden kysyntä vähenee, tulee tuottavuutta kasvattaa vähentämällä tuotantokustannuksia, kuten henkilöstö- ja tilakustannuksia.

Investoinnit ja velkaantuminen

Vuoden 2009 aikana talous syöksyi nopeaan alamäkeen ja bruttokansantuotteen volyymin vuosimuutos oli -8,5 %. Kansantalouden elpyminen on ollut sen jälkeen hidasta. Vuonna 2012 vuosimuutos oli ennakkotietojen mukaan -0,2 %. Kunnat ovat olleet suurten taloudellisten haasteiden edessä, mikä on aiheuttanut kasvavia paineita erikoissairaanhoidon menojen vähentämiseksi. Hallitus pyrkii kuntarakennemuutoksella ja sosiaali- ja terveystoimen rakennemuutoksella saamaan julkishallinnon menojen kasvun hallintaan.

Kuntien taloustilanteesta huolimatta VSSHP on pystynyt investoimaan merkittävästi. Toimikauden merkittävin rakennushanke oli T-sairaalan laajennusosa, joka valmistui joulukuussa 2012. Jatkorakennushankkeen kokoisnaiskustannukset olivat noin 250 M€, mikä sisältää irtaimiston. Suuret investointimenot rasittavat kuntayhtymän taloutta ja ovat johtaneet velkaantumiseen. Vuoden 2012 lopussa sairaanhoitopiirillä oli lainaa 269 M€.

VSSHP:n taseen tunnuslukuja 2012			
Vuosi	Lainakanta 31.12.	Omavaraisuusaste, % (alle 50 % on heikko)	Suhteellinen velkaantuneisuus, % (yli 50 % on heikko)
2007	80 M€	48,3	36,8
2008	95 M€	46,2	38,0
2009	135 M€	42,3	43,6
2010	170 M€	40,2	47,9
2011	214 M€	35,0	54,7
2012	269 M€	27,7	65,6

Lähde: VSSHP:n tilinpäätös 2012

Valtioneuvoston asetuksessa kunnan talouden tunnuslukujen eräistä raja-arvoista (10.3.2011/2015) on annettu tunnuslukujen raja-arvot kriisikunnalle. Tällaisessa kunnassa kaikki alla mainitut tunnusluvut täyttyvät:

1. Kunnan vuosikate on ilman harkinnanvaraista valtionosuutta negatiivinen
2. Kunnan tuloveroprosentti on vähintään 0,5 prosenttiyksikköä korkeampi kuin kaikkien kuntien painotettu keskimääräinen tuloveroprosentti
3. Aasukasta kohti laskettu kunnan lainamäärä ylittää kaikkien kuntien keskimääräisen lainamäärän vähintään 50 prosentilla
4. *Kunnan taseessa on kertynyttä alijäämää*
5. *Kunnan omavaraisuusaste on alle 50 prosenttia*
6. *Kunnan suhteellinen velkaantuneisuus on vähintään 50 prosenttia.*

Tarkastuslautakunta toteaa, että VSSHP:ssa täyttyy useat kriisikuntaa kuvaavat kriteerit. Sairaanhoitopiirin velkaantumistahti on ollut viime vuosina nopeaa ja sairaanhoitopiirin taloudellinen asema on tunnuslukujen mukaan heikko. Velkaantuminen on saatava tuottavuutta lisäämällä pysähtymään, jotta talous saadaan vakaammalle pohjalle.

Turussa 8.5.2013

Juha Punta
puheenjohtaja

Minna Hallanheimo
varapuheenjohtaja

Kari Friman
jäsen

Piki Kettinen
jäsen

Merja Nurmio
jäsen

Leena Ronkamo
jäsen

Martti Sipponen
jäsen

TARKASTUSLAUTAKUNNAN TOIMINTA

Valtuusto hyväksyi 30.11.2010 uuden tarkastussäännön, joka astui voimaan 1.1.2011. Kuntalain muutoksesta johtuen valtuusto päätti 27.11.2012 muuttaa tarkastussäntöä tilintarkastajan toimikauden pituuden osalta. 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. Tarkastussäntö 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 2012 aikana kaksitoista kokousta. Lautakunta tutustui hyväksymänsä työohjelman mukaisesti mm. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen, Huollon palvelujen tulosityksikköön, Teknisten palvelujen tulosityksikköön, T-sairaalan laajennushankkeeseen, Tyksin organisaatio- ja toimintatapauudistuksen etenemiseen ja uuden organisaation toimi- ja palvelualueisiin, hankintojen kilpailutukseen ja Psykiatrian tulosalueeseen. Lokakuussa lautakunta piti yhteiskokouksen Satakunnan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan kanssa Porissa. Kokouksen aiheena oli erityisvastuualueen yhteistyö.

Syksyllä aloitettiin tilintarkastuspalvelujen kilpailutus seuraavalle toimikaudelle. Lopullinen päätös JHTT-tilintarkastajan valinnasta tehdään valtuustossa 11.6.2013.

Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 12.6.2012 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 27.11.2012. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että useimmissa esille nostetuissa asioissa on edetty tarkastuslautakunnan suositusten suuntaisesti.

Lautakunnan edustajat ovat osallistuneet seuraaviin koulutuksiin ja seminaareihin vuoden 2012 aikana: HUS:n tarkastuslautakunnan ja ulkoisen tarkastuksen yksikön järjestämä yliopistosairaanhoitopiirien tarkastuslautakuntien yhteisseminaari Helsingissä 10.2.2012, FCG Oy:n järjestämä Tarkastuslautakuntien koulutuspäivä 6.3.2012 Tampereella ja PwC Oy:n Helsingissä 3.-4.10.2012 järjestämään Arviointiseminaariin.

Kuntayhtymän valtuusto on valinnut toimikautensa 2009–2012 tilintarkastajaksi PwC Julkistarkastus Oy:n. Vastuunalaisena tilintarkastajana on toiminut JHTT, KHT Tomi Moisio. Tarkastuslautakunnan esittelijänä ja sihteerinä toimi kuntayhtymätarkastaja Synnöve Niemi. Sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa toimi osa-aikaisesti (3 pv/viikko) sisäisenä tarkastajana Anita Kairinen.