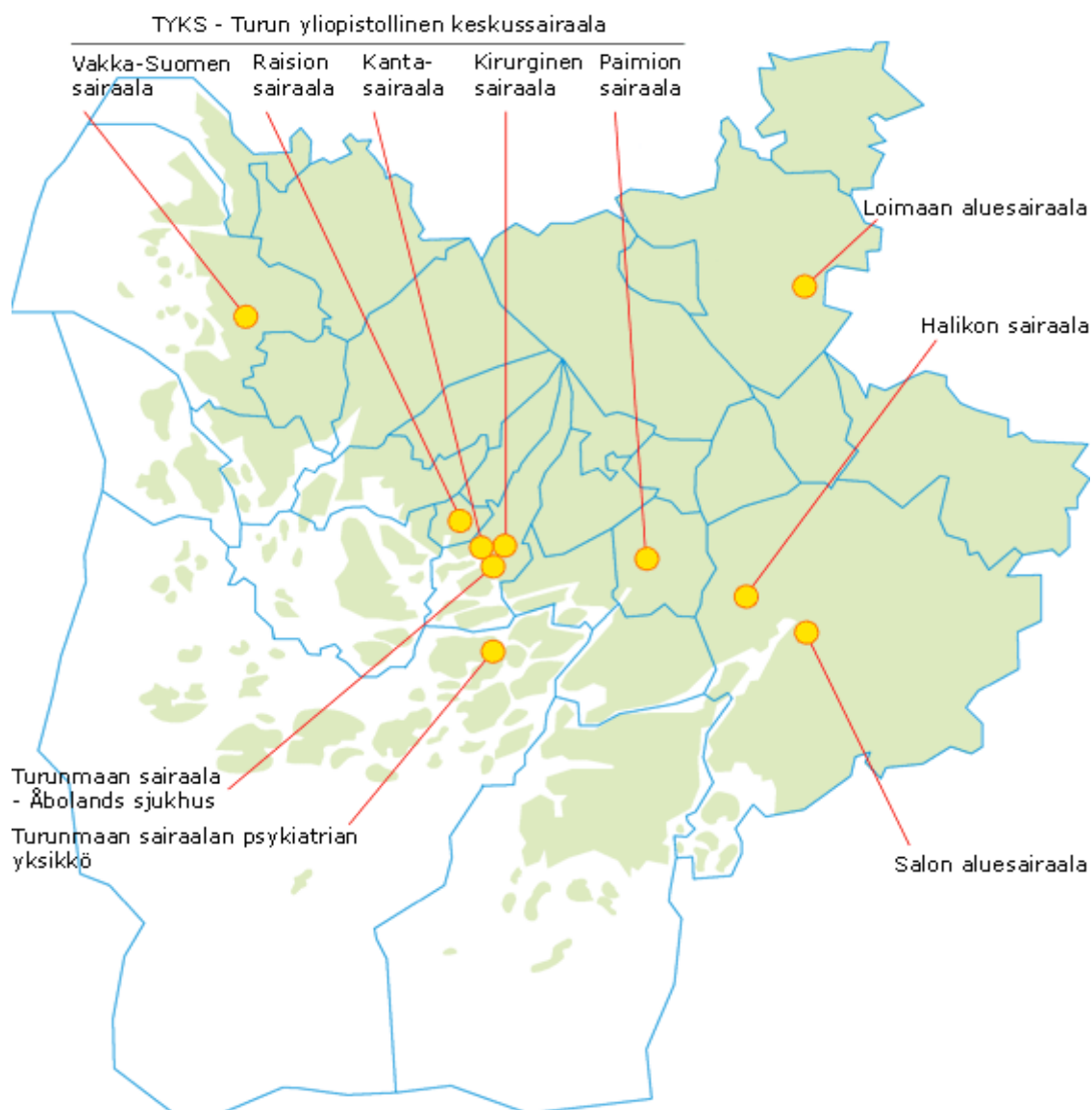


VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

ARVIOINTIKERTOMUS 2013

Tarkastuslautakunta 7.5.2014



PUHEENJOHTAJAN KATSAUS.....	5
1 YHTEENVETO VALTUUSTON VUODELLE 2013 ASETTAMIEN SITOVIA TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA	6
2 SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIOTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI.....	11
2.1 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	11
2.1.1 Kuntayhtymäkonsernin talousarvion toteutuminen.....	11
2.1.2 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia.....	11
2.1.3 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (EPLL)	12
2.1.4 Turunmaan sairaalan liikelaitos	12
2.1.5 Tyks-Sapa -liikelaitos	12
2.1.6 Medbit Oy.....	13
2.1.7 Länsirannikon Työterveys Oy	13
2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	13
2.2.1 Vaikuttavuus.....	13
2.2.2 Tuottavuus	14
2.2.3 Kokonaiskustannukset.....	17
2.3 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi	17
2.3.1 Potilaslähtöiset palvelut.....	17
2.3.2 Hoidon oikea tuotantomalli	20
2.3.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö	21
2.3.4 Selkeä organisaatio.....	21
2.3.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	21
2.3.6 Kehittynyt infrastruktuuri	22
2.3.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri.....	23
2.3.8 Liikelaitosten ja tytäryhtiöiden toiminnalliset tavoitteet	24
3 TALOUTTA KOSKEVAT HAVAINNOT	27
3.1 Toimenpiteet talousarvion noudattamiseksi ja niiden riittävyys	27
3.2 Tilakustannusten kasvu	28
3.3 Talouden vakauttamisohjelman edellyttämät toimenpiteet jatkossa.....	30
4 MUUT HAVAINNOT	31
4.1 Sairaanhoidopiirin strategiaesityksen valmistelu valtuustolle	31
4.2 Ensihoito ja päivystys.....	32
4.3 T-sairaalan ja Lääkehuoltorakennuksen käyttöönotto	34
4.4 U-sairaalan korvaavan rakennushankkeen suunnittelu	35
4.5 Leikkaustoiminnan uuden organisoinnin vaikutukset	37
4.6 Raportoinnin kehittäminen johtamisen tarpeisiin.....	38
4.7 Hoitotietojen kirjaaminen	40
4.8 Sote-uudistukseen valmistautuminen	40
5 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA	41
5.1 Vakuutusturvan kattavuus A-sairaalan palossa	41
5.2 Palkkakustannusten hallinta/sijaisten käyttö.....	42
5.3 Sisäisen tarkastuksen resurssit.....	42
6 SAIRAANHOITOPIIRIN TOIMINNAN JA TALouden TULEVAT HAASTEET.....	43
ALLEKIRJOITUKSET	45
Liite TARKASTUSLAUTAKUNNAN TOIMINTA	46

PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Vuosi 2013 oli monella tavalla käännteentekevä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Vuoden alusta astui voimaan Tyksin uusi organisaatio, jossa hoitotoiminta järjestettiin toimialueisiin potilaan oireiden mukaan. Johtamisen tueksi kehitettiin toiminta- ja talousraportointia ja controllertoimintaa.

Merkittävä sairaalatoimintaan vaikuttava muutos oli myös laajojen uusien tilojen käyttöönotto Tyksin T-sairaalassa huhtikuussa. Uusia tiloja otettiin käyttöön 83.000 m². Sairaanhoitopiirin tilakustannukset kasvoivat vuonna 2013 tästä johtuen n. 10 M€/vuosi (n. 20 %) tilojen käyttökustannukset, lainankorot ja poistot mukaan luettuna.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos avasi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen uusissa tiloissa T-sairaalassa niin ikään huhtikuussa 2013. Uutena toimintana liikelaitoksessa aloitettiin ensihoito, kun ensihoidon järjestämistä vastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta. Ensihoito kasvatti koko kuntayhtymän toimintakuluja 11,6 M€ vuonna 2013.

Kuntayhtymälle ilman liikelaitoksia asetetut, taloutta koskevat sitovat tavoitteet saavutettiin, mutta useimmat liikelaitoksille asetetut taloustavoitteet jäivät saavuttamatta valtuuston myöntämistä lisämäärärahoista huolimatta. Sitovat taloudelliset tavoitteet tulee asettaa myös koko kuntayhtymälle liikelaitokset mukaan luettuna.

Uusista ensihoidon velvoitteista ja T-sairaalan tiloista johtuen koko kuntayhtymän toimintakulujen kasvu oli edelleen suurempi kuin mitä sen keskimäärin tulee olla, jotta kymmeneksi vuodeksi laaditussa talouden vakauttamisohjelmassa pysyttäisiin. Myönteistä on, että toimintakulujen kasvu silti saatiin hidastumaan. Koko kuntayhtymän henkilöstökulut olivat vain 1,2 % suuremmat kuin vuonna 2012. Toimintakulut yhteensä kasvoivat 4,2 %. Valtuuston hyväksymässä talouden vakauttamisohjelmassa pysyminen edellyttäisi keskimäärin korkeintaan 3,5 %:n toimintakulujen kasvua.

Syksyllä kuntayhtymähallitus päätti talousarvion ylitysuhan torjumiseksi tavoitella 5,8 M€:n henkilöstömenojen vähennystä. Nettosäästöksi loppuvuonna toteutetuista lomautuksista saatiin 0,2 M€ ja talkoovapaista 1,3 M€, yhteensä 1,5 M€. Merkillepantavaa oli henkilöstön sitoutuneisuus, kun resurssien vähennyksestä huolimatta vuonna 2013 sekä hoidon vaativuus että hoidettujen potilaiden määrä kasvoi verrattuna edelliseen vuoteen. Henkilöstötuottavuus kasvoi tämän tuloksena merkittävästi, 3,2 %. Erittäin hyvänä tuloksena on pidettävä sitä, että henkilöstösäästöistä huolimatta potilastytyväisyys parani edelliseen vuoteen verrattuna.

Talousarvion noudattamisen välttämättömyys tiedostetaan organisaatiossa nyt laajemmin kuin vielä alkuvuonna 2013. Talouden seurantaan on olemassa myös entistä parempi tuki ja välineet. Toimenpiteet talousarviossa pysymiseksi tulee toteuttaa suunnitelmallisesti jo talousarviovuoden alusta lukien, jotta välttyään vuoden 2013 syksyn kaltaiselta toiminnan äkkijarrutukselta.

Kustannusten kasvusta johtuen Tyksin kokonaistuottavuus heikkeni edelleen vuonna 2013. Tyksin tuottavuus on muita yliopistosairaaloita heikompi. Tosin muillakin yliopistosairaaloilla lienee tulevaisuudessa edessään tuottavuutta heikentävät laajat tilainvestoinnit.

VSSH:n tuottavuuden nostamiseksi ja menojen kasvun hillitsemiseksi valmisteltiin vuonna 2013 uutta sairaanhoitopiirin strategiaa. Strategian hyväksyminen siirtyi vuoden 2014 puolelle. Strategisilla linjauksilla ohjataan sairaanhoitopiirin toiminnan järjeistämistä.

Reino Lindqvist
tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

1 YHTEENVETO VALTUUSTON VUODELLE 2013 ASETTAMIEN SITOVIEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA

HUOM! Alla olevassa taulukossa sitovien tavoitteiden numerointi noudattaa vuoden 2013 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) 454,5 (alkuperäinen talousarvio) + 4,7 (talousarviomuutos) = 459,2 M€ (lopullinen talousarvio)	458,0 M€	458,0 M€
	Tilikauden alijäämä (Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia) 3,9 +8,5 = 12,4 M€	-0,54 M€	-0,54 M€
	Investointimenot (Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia) 51,3 M€	43,98 M€	43,98M€
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	Toiminnan sitovat nettokulut (myyntituottoja ulkokunnilta ja muilta maksajilta ei vähennetä) 37,2 + 4,7 = 41,9 M€	44,5 M€	44,5 M€
	Tilikauden ylijäämä (alijäämä) 0 €	- 3,16 M€	-3,16 M€
	Investointimenot 143 000 €	149 351 €	149 351 €
Turunmaan sairaalan liikelaitoksen johtokunta	Toiminnan sitovat nettokulut 12,6 + 0,3 = 12,92 M€	12,94 M€	12,94 M€
	Tilikauden alijäämä 0 €	0,3 M€	0,3 M€
	Investointimenot 355 000 €	0,68 M€, josta 0,52 M€ lahjoitusrahastosta	0,68 M€, josta 0,52 M€ lahjoitusrahastosta
Tyks-Sapa -liikelaitoksen johtokunta	Myyntituotot piirin sairaaloilta 108,7 + 1,6 =110,3 M€	112,9 M€	112,9 M€
	Tilikauden ylijäämä (alijäämä) 0 €	-0,4 M€	-0,4 M€
	Investointimenot 4,47 M€	4,39 M€	4,39 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.	Aikaisemmin käynnistettyjen hoidon tulosten vertailujen tulokset on arvioitu vuoden loppuun mennessä.	Tieto puuttuu	Tieto puuttuu
	Uusia vertaisverkostoja ja arviointimittareita on kehitetty keskeisiin potilasryhmiin.		
1.1.2 Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.	90 % antaa arvosanan 4-5 (asteikko 1-5).		
	Kehityssuunta on kasvava.		

1.1.3 Hoito on turvallista.	Haittatapahtumien perustaso on arvioitu tulosalueilla.	Siirtyy vuodelle 2014	Siirtyy vuodelle 2014
	Henkilöstöstä vähintään 50 % on suorittanut verkkokoulutuksen 2013 aikana.	30 %	30 %
1.2 Palveluiden saatavuus			
1.2.1 Hoidon tarpeen arviointi alkaa 3 viikon kuluessa läheteen saapumisesta.	Tavoite 100 %	99,1 %	99,1 %
1.2.2 Erikoislääkärin arviointi ja tarvittavat tutkimukset tulee toteuttaa 3 kk:n kuluessa läheteen saapumisesta.	Tavoite 100 %	92 %	92 %
1.2.3 Hoitoon pääsy 6 kuukauden kuluessa (lasten- ja nuorisopsykiatriassa 3 kk:n) hoidon tarpeen toteutamisesta.	Tavoite 100 %	98,9 %	98,9 %
1.3 Palveluvalikoima			
1.3.1 Sairaalat tuottavat kattavat erikoissairaanhoidon palvelut lukuun ottamatta valtakunnallisesti muualle keskitetty erityistason hoitoa.	90 %:ssa vastuuyksiköistä viimeisimmästä palveluvalikoiman arvioinnista on kulunut enintään vuosi.		
2 Tehokas toiminta			
2.1 Vaikuttavuus			
2.1.1 Toiminnan vaikuttavuus paranee.	Näyttöön perustuvan toiminnan osuus	Tieto puuttuu	Tieto puuttuu
2.2 Tuottavuus			
2.2.1 Vertailukelpoisen suoritteiden (DRG-pisteen) kustannus laskee vuodesta 2012. Henkilöstötuottavuus paranee.	DRG-pisteen kustannus pienenee verrattuna vuoteen 2012.	+ 0,3 %	+ 0,3 %
	Henkilöstötuottavuus paranee verrattuna vuoteen 2012.	+3,2 %	+ 3,2 %
2.3 Kokonaiskustannukset			
2.3.1 Kokonaiskustannusten reaali- kasvu on sopusuhteissa valtuuston hyväksymän talouden vakauttamissuunnitelman kanssa.	Kokonaiskustannusten reaali- kasvu on talousarvion mukainen (kokonaiskustannukset = toimintakulut + rahoituskulut + poistot).		
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.	Tieto puuttuu	Tieto puuttuu
	Vuodeosastotoiminta vähenee.	Hoitojaksot -5,3%	Hoitojaksot -5,3%
	Päiväkirurgian osuus lisääntyy.	-0,8 %	-0,8 %
	Sähköiset konsultaatiot lisääntyvät.		
	Päivystyksen potilasvirtojen mittaristo		
3.3 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa			
3.3.1 Molempipuolisen asiantuntemuksen ja tietojen vaihto perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä paranee.	Puhelinkonsultaatioiden saatavuus: erikoisaloiden päiväaikaisten konsultaatioiden saatavuus on vähintään 90 %.	Ei voitu mitata	Ei voitu mitata
	Hoitopalautteen saatavuus: 5 vrk:n kuluessa 90 %	57,6 %	57,6 %
3.3.2 Hoitokokonaisuuksien yhtenäistäminen ja eri toimijoiden välisen työnjaon selkiyttäminen	Mittarin uudelleen määrittely	Tieto puuttuu	Tieto puuttuu
	Hoitoreitit-sivuston käytön määrä lisääntyy vuosittain	Väheni	Väheni

4 Vahva yliopistollinen yhteistyö			
4.1 Laajalla ja laadukkaalla opetustoimintaan osallistumisella turvataan terveydenhuollon osaavan työvoiman riittävä saatavuus.	Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen tutkinnot	Tieto puuttuu	Tavoitetaso puuttuu
	Koulutus-erityisvaltionosuuspisteiden osuus nouseva		
	Muut terveystieteelliset tutkinnot	Tieto puuttuu	Tieto puuttuu
4.2 Korkeatasoisella ja määrällisesti laajalla terveystieteellisellä tutkimustoiminnalla kehitetään sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta ja ylläpidetään kriittisyyttä ja innovatiivisuutta.	Tutkimus-erityisvaltionosuuspisteiden määrä nouseva		
4.3 Tyks-erva - Vaasa strategian toteuttaminen yhteistyössä osapuolten kesken	Seurannan vastuut ja toteutustapa järjestämissopimuksen mukaisesti		
5 Selkeä organisaatio			
5.1 Sairaanhoidopiirissä jatketaan organisaatiouudistusta, joka tähtää asiakaskunnaltaan samojen palveluiden hallinnolliseen yhdistämiseen (maakunnalliset toimialat ja yksiköt) toiminnan laadun ja tehokkuuden parantamiseksi. Hoitotyö muodostaa sairaanhoidopiirissä oman kehittyvän vastuualueensa. 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.		
	Konsernitavoitteisto on vuoden 2014 talousarvioesityksessä.		
6 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö			
6.1 Henkilöstön riittävyys			
6.1.1 Motivoitunut henkilöstö työskentelee tarkoituksenmukaisesti ja pysyy sairaanhoidopiirin palveluksessa.	Kehityskeskusteluja käydään enemmän kuin vuonna 2012.		
	Kehityskeskustelut koetaan hyödyllisemmiksi kuin vuoden 2012 työhyvinvointimittauksen perusteella.		
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 prosessia		
6.3 Henkilöstön työhyvinvointi			
6.3.1 Henkilöstön työhyvinvointi ja työtyytyväisyys paranevat.	Syksyn 2013 hyvinvointikyselyn tulokset ovat paremmat kuin vuoden 2012 työhyvinvointimittauksessa.		
	Ryhmätyönohjaukseen osallistuneiden määrä on kasvanut edelliseen vuoteen verrattuna.		
7 Kehittynyt infrastruktuuri			
7.1 Toimitilat ja tekniikka			
7.1.1 Toimitilojen käyttöä tehostetaan. Uudet rakennushankkeet suunnitellaan siten, että pysytään vakauttamishojelman mukaisella toimintakulu-uralla sekä laskemalla kunkin investoinnin kannattavuus.	Käytössä olevien tilojen kokonaiskäyttösuunnitelman toimenpiteet vahvistetaan ja toimeenpannaan vuoden 2013 osalta.		

7.1.2 Sairaanhoidopiiri toimii turvallisissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa	Vuonna 2012 tehtyjen toimitilatarjoustusten perusteella laaditaan kunnossapitosuunnitelmat.		
7.2 Informaatioteknologia			
7.2.1 IT-ratkaisujen vaikutusta tuottavuuden parantamiseen painotetaan. IT-ratkaisuissa otetaan enenevästi huomioon alueellisten yhtenäisten tietojärjestelmien tarve.	Asiakastyytyväisyys informaatioteknologian sovelluksiin: Asiakastyytyväisyyspalautteiden tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2012.		
	Toteutuneet toimenpiteet		
8 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri			
8.1 Potilaiden hoito, tukipalvelut ja hallinnolliset menettelyt perustuvat koko sairaanhoidopiirissä yhteiseen arvopohjaan ja yhteisesti hyväksytyihin periaatteisiin.	Laatujohtamisjärjestelmän kehittämistä on tuettu koulutuksella kaikilla tulosalueilla. Laatuineuvosto työskentelee säännöllisesti ja koko sairaanhoidopiiriin kattavasti.		
	Syksyn 2013 hyvinvointikyselyssä johtaminen arvioidaan paremmaksi kuin vuoden 2012 työhyvinvointimittauksessa.		
	Hyvän johtamisen mittarin uudelleenmäärittely tehdään osana uutta työhyvinvointikyselyn mallia.		Jory 6.2.2013
Liikelaitoksille ja tytäryhtiölle asetetut toiminnalliset tavoitteet			
Vastuutaho	Mittaustapa/tavoitetaso	Toimintakertomuksessa raportoitu tulos	Tarkastuslautakunnan arviointi toteutumisesta
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	Potilas saa tarvitsemansa hoidon tarpeen arvioinnin mahdollisimman nopeasti.		Tavoitetaso puuttuu
	Liikelaitos huolehtii ensihoitopalvelun järjestämisestä lain edellyttämällä tavalla koko VSSHP:n alueella.		
	Toimintaa kehitetään yhä kustannustehokkaammaksi.		
	Hoidon tulokset ovat vähintään vertailuryhmän keskitasoa valtakunnallisen päivystyksen vertaisarvioinnissa.		
	Akuuttilääketieteen erikoisalan kehittäminen, koulutusohjelman vakiinnuttaminen ja profiloituminen yliopistossa.		
Tyks-Sapa –liikelaitos	T2-sairaalaan muuttavat asiakasyksiköt saavat määrällisesti ja laadullisesti riittävät sairaanhoidolliset palvelut niin, että nämä puolestaan pystyvät täyttämään T-sairaalahankkeelle asetetut tehokkuustavoitteet ja muut toiminnalliset tavoitteet.		
	Liikelaitoksen palveluhinnat pidetään kilpailukykyisellä tasolla ja niiden kustannusvastaavuudesta huolehditaan tarpeen mukaan tehtävillä kustannuslaskennan päivityksillä. Mahdollisuuksia hinnoittelurakenteen kehittämiseen selvitetään (esim. toimipaikkamaksun käyttöönotto).		

	Uusien toimintatapojen toimeenpanossa huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista, työkyvystä ja osaamisesta.		
	Liikelaitoksessa harjoitetaan aktiivista tutkimus- ja julkaisutoimintaa kaikilla yliopistollisilla palvelualueilla. Väitöskirjatutkijoiden ja syventävien töiden tekijöiden rekrytointiin panostetaan.		
Turunmaan sairaalan liikelaitos	Laadunseurantajärjestelmän käyttöönotto käynnistetään itsearvioinnilla ja sisäisellä auditoinnilla.		
	Korvattavien potilasvahinkojen määrä toimenpidettä kohti pysytetään yhtä alhaisella tasolla kuin aikaisempina vuosina.	Vuoden 2013 tieto puuttuu	Vuoden 2013 tieto puuttuu
	Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa tehostetaan kuntien järjestämissuunnitelman avulla.		
	Sairaalan palveluiden hintataso pysytetään pääosin samalla tai alemmalla tasolla verrattuna vastaavien muiden yksiköiden hintatasoon.		
Medbit Oy	Yhteiset asiakaslähtöiset toimintamallit sairaanhoitopiirin kanssa on otettu käyttöön: - Vuoden 2013 toimintasuunnitelmassa kuvattujen projektien toteuttaminen ja vuoden 2014 toimintasuunnitelman laadinta - Saatavuus ja jatkuvuussuunnitelma vuonna 2012 suunniteltujen keskeisten kehitysehdotusten toteutus - Hankesalkku		
	Projektitoimitukset tapahtuvat projektisuunnitelmien mukaisesti.		
	Palveluiden käytettävyys sopimusten mukaisesti		
	Toiminnan taloudellinen tulos on positiivinen.		
Länsirannikon työterveys Oy	Länsirannikon työterveys Oy tuottaa sairaanhoitopiirin tarvitsemat työterveyshuoltopalvelut kattavasti hyödyntäen optiovuoden sopimusta Terveystalon kanssa. Vuosittainen toimintakertomuksen ja toimintasuunnitelman käsittely		
	Aktiivisen tuen keinoin pyritään vaikuttamaan sairauspoissaoloihin ja varhe-maksuihin. Seuranta kolmannesvuosittain		
	Työterveyshuollon toiminnan kehittäminen uuden hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi vuosittaisin esimies- ja työntekijäkyselyin.		

2 SAIRAAHOITOPIIRIN STRATEGIAN JA TALOUSARVIO-TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

2.1 Taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.1.1 Kuntayhtymäkonsernin talousarvion toteutuminen

Vuonna 2013 koko kuntayhtymän toimintakulut ylittivät talousarvion 23,7 M€, eli 4,0 %. Toimintakulut kasvoivat 4,2 % verrattuna vuoteen 2012. Kasvun syynä oli mm. ensihoidon järjestämisvastuun siirtyminen sairaanhoitopiirille vuonna 2013, mistä aiheutui kuntayhtymälle lisäkuluja 11,6 M€. Lisäksi tieto potilasvakuutusvarauksen suuresta vuosimuutoksesta saatiin niin myöhään, ettei siihen ollut pystytty varautumaan talousarviossa. Muutos aiheutti 3,7 M€:n lisämenon. Ilman mainittuja eriä toimintakulujen kasvu olisi ollut 3,0 %.

Palkkamenot ylittivät talousarvion 7,0 M€ (2,5 %). Myönteistä oli kuitenkin, että palkkamenojen kasvua onnistuttiin selvästi hillitsemään ja kasvua vuoteen 2012 verrattuna oli vain 1 %. Uutena toimintana aloitetusta ensihoidosta aiheutuneet lisäpalkkamenot olivat 1,65 M€. Sopimuksen mukaisen palkankorotuksen vaikutus oli 5,3 M€ koko kuntayhtymän tasolla. Ilman näitä eriä palkkamenot olisivat kasvaneet vain 0,04 % verrattuna vuoteen 2012.

Kuntayhtymän palvelujen ostomenojen talousarvioylitys oli merkittävä. Palvelujen ostomenot ylittivät talousarvion 11,9 M€ (12,3 %). Koko kuntayhtymän palvelujen ostomenot kasvoivat vuoteen 2012 verrattuna peräti 16,0 M€ (17,2 %). Merkittävää kasvua selittää osaltaan kunnilta sairaanhoitopiirille siirtyneen ensihoidon aiheuttama 9 M€:n lisämeno palvelujen ostomeneihin. Siihen oli kuitenkin varauduttu talousarviossa, joten ensihoito ei selitä talousarvion ylitystä. Ilman Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitosta kuntayhtymän palvelujen ostomenojen ylitys olisi edelleen ollut 10 M€ (11,6 %).

Materiaalin ostomenot ylittyivät 0,8 M€ (0,7 %). Apteekkitarvikemenot olivat edullisen sopimuksen ansiosta 2,0 % talousarviota pienemmät. Hoitotarvikemenojen talousarvioylitys oli kuitenkin 5,4 M€ (13,7 %).

Koko kuntayhtymä sai toimintatuottoja 18,6 M€ arvioitua enemmän. Jäsenkunnilta tuottoja saatiin 6,8 M€ (1,4 %) arvioitua enemmän. Tuotot jäsenkunnilta kasvoivat 8,5 % verrattuna vuoteen 2012 ilman ensihoitoa. Tuotot ulkokunnilta ja muilta kasvoivat 36,8 % verrattuna vuoteen 2012. Tuottoja ulkokunnilta ja muilta saatiin 11,7 M€ (23,4 %) arvioitua enemmän.

Mikäli uutena toimintana vuonna 2013 alkaneen ensihoidon myynnistä saadut tuotot, jotka peritään terveyskeskuksilta, lisättäisiin jäsenkuntatuottoihin, niin maksuosuuden kasvu olisi 10,5 % verrattuna vuoteen 2012. Talouden vakauttamishojelman mukainen sallittu maksuosuuden kasvu on keskimäärin 3,8 %/vuosi.¹

2.1.2 Kuntayhtymä yhteensä ilman liikelaitoksia

Alun perin kuntayhtymän (ilman liikelaitoksia) toiminnan sitovana nettokulutavoitteena oli 454,5 M€. Valtuusto myönsi määrärahaan 4,7 M€:n ylitysoikeuden. Toteutuneet nettokulut olivat 458,0 M€, joten **muutettu tavoite toteutui.**

¹ Ensihoidon myyntitulot, 8,96 M€, kirjattiin myyntituottoihin ulkokunnilta ja muilta, koska laskutusosoitteena oli terveyskeskukset (esim. Paimion-Sauvon terveyskeskus, Perusturva-kuntayhtymä Akseli) eikä laskutus perustunut puhtaasti potilaan kotikuntaan. Vuoden 2015 talousarviossa ensihoidon myynnin laskutus on tarkoitus muuttaa potilaan kotikuntaan perustuvaksi ja budjetoida myyntituottoihin jäsenkunnilta.

Ilman liikelaitoksia kuntayhtymän toimintakuluarvio ylittyi 14,7 M€. Toimintatuottoja saatiin kuitenkin 13,3 M€ arvioitua enemmän, mikä lähes kattoi toimintakululyityksen.

Tilikauden alkuperäinen alijäämätavoite oli -3,9 M€. Valtuusto myönsi oikeuden suurempaan alijäämään, mutta toteutunut alijäämä oli alkuperäisen tavoitteen rajoissa, -0,54 M€. **Tavoite toteutui.**

Tavoitteena oli, että investointimenot ovat korkeintaan 51,3 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutuneet investointimenot olivat 44,0 M€.

Tarkastuslautakunta toteaa tyytyväisyydellä, että kaikki valtuuston asettamat sitovat taloudelliset talousarviotavoitteet kuntayhtymälle ilman liikelaitoksia saavutettiin.

2.1.3 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (EPLL)

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että toiminnan nettokulut² ovat 37,2 M€. Valtuusto korotti määrärahaa 4,7 M€, mutta **muutettukaan tavoite ei toteutunut.** Sitovat nettokulut ylittyivät 2,6 M€.

Tilikauden yli/alijäämätavoite oli 0 M€. **Tavoite ei toteutunut.** Toteutunut alijäämä oli -3,16 M€.

Investointimenotavoite oli 143.000 €. **Tavoite ei aivan toteutunut.** Toteutuneet investointimenot olivat 149.352 euroa.

Uutena toimintana aloitettiin ensihoitotoiminta, joka siirtyi kunnilta sairaanhoitopiiriin vastuulle. Liikevaihto kasvoi voimakkaasti, peräti 78,5 % vuodesta 2012.

EPLL:n taloudellisia tavoitteita ei saavutettu vuonna 2013. EPLL:n henkilöstömenot kasvoivat 49,5 % verrattuna vuoteen 2012. Henkilöstömenojen ylitys oli 26 %.

EPLL:ään liittyviä havaintoja on käsitelty laajemmin kohdassa 4.2. Ensihoito ja päivystys.

2.1.4 Turunmaan sairaalan liikelaitos

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että toiminnan nettokulut ovat 12,6 M€, johon valtuusto myönsi lisämäärärahaa 0,3 M€. **Muutettukaan tavoite ei aivan toteutunut.** Toteutuma oli 12,94 M€.

Tilikauden alijäämätavoite oli 0 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutunut ylijäämä oli 0,3 M€. Investointimenotavoite oli 0,36 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutuneet investointimenot olivat 0,68 M€, mutta siitä 0,52 M€ katettiin lahjoitusvaroilla.

Turunmaan sairaalan liikelaitoksen tulos oli talousarvion mukainen, mutta sitovat nettokulut ylittivät hieman muutetun talousarvion.

2.1.5 Tyks-Sapa -liikelaitos

Alkuperäisenä sitovana tavoitteena oli, että myyntituotot piirin sairaaloilta ovat 108,7 M€, johon valtuusto myönsi lisämäärärahaa 1,6 M€. **Tavoite ei toteutunut.** Toteutuneet myyntituotot olivat 112,9 M€, mikä ylitti lopullisen talousarvion 2,6 M€.

² Myyntituottoja ulkokunnilta ja muilta maksajilta ei vähennetä.

Palvelujen ostot ylittivät talousarvion 3,5 M€ (15 %) ja henkilöstökulut 1,2 M€ (2,7 %). Palvelujen ostojen suurin ylitys liittyi siirtymiseen Tykslabin laboratoriotutkimusten tuotannossa kokonaispalvelusopimuksiin. Merkittävimät henkilöstökulujen ylitykset olivat Kuvantamiskeskuksessa (0,6 M€) ja Välinehuoltokeskuksessa (0,4 M€). Henkilöstökulujen ylitykset liittyivät T2-sairaalaan muuttoon. T2-sairaalan uusista tiloista johtuen liikelaitoksen sisäiset tilavuokrat kasvoivat vuoteen 2012 verrattuna talousarvion mukaisesti 2,7 M€.

Tilikauden yli/alijäämätavoite oli 0 €. **Tavoite ei toteutunut.** Toteutunut alijäämä oli -0,4 M€.

Investointimenotavoite oli 4,47 M€. **Tavoite toteutui.** Toteutuneet investointimenot olivat 4,39 M€.

Tyks-Sapa -liikelaitoksen käyttötalouden sitovat tavoitteet eivät toteutuneet. Sitovana tavoitteena olleet myyntituotot piirin sairaaloilta olivat 112,9 M€, mikä ylitti lopullisen talousarvion 2,6 M€

Tyks-Sapa -liikelaitoksen talousarvion ylitykset ja suunniteltua suurempi veloitus piirin sairaaloilta vaikeuttaa hoitoyksiköiden pysymistä omissa talousarvioissaan. Toiminnan tuottavuuden nostamiseen tulee pyrkiä voimallisemmin.

2.1.6 Medbit Oy

Medbit Oy:lle oli asetettu sitovaksi tavoitteeksi, että toiminnan taloudellinen tulos on positiivinen. Liikevaihto oli 40,1 M€ ja tulos 0,93 M€ positiivinen. **Tavoite toteutui.**

Kuntayhtymän tasolla atk-palvelujen ostoihin käytettiin 26,9 M€, mikä ylitti määrärahat 1,4 M€ (5,5 %). Atk-palvelujen ostomenot kasvoivat 6,6 % vuoteen 2012 verrattuna. Eräänä syynä kasvuun oli, että projekteja käynnistettiin asiakastarpeiden mukaisesti suunniteltua enemmän.

Medbit Oy:n keskimääräistä korkeampi menojen kasvu muuhun kuntayhtymään verrattuna ja suunniteltua suurempi veloitus vaikeuttaa hoitoyksiköiden pysymistä omissa talousarvioissaan. Toiminnan tuottavuuden nostamiseen tulee pyrkiä voimallisemmin.

2.1.7 Länsirannikon Työterveys Oy

Länsirannikon Työterveys Oy aloitti toimintansa 1.5.2013. Vuodelle 2013 ei ollut asetettu yhtiölle taloudellisia tavoitteita.

2.2 Tehokkaan toiminnan tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.2.1 Vaikuttavuus

Tavoitteena oli, että toiminnan vaikuttavuus paranee. Mittarina oli näyttöön perustuvan toiminnan osuus. Tavoitetasoa ei ole asetettu. **Tilinpäätöksessä ei ole mainintaa siitä, miten vaikuttavuuden paranemista on mitattu tai mikä on näyttöön perustuvan toiminnan osuus nykytoiminnasta.** Toteutumisselvityksen mukaan on kuitenkin vuoden aikana toteutettu lukuisia vaikuttavuuden parantamiseen tähtäviä toimenpiteitä. Esimerkiksi hoitokäytäntöjä ja -menetelmiä koskevia tutkimuksia on meneillään ja valmistunut useilta erikoisaloilta.

2.2.2 Tuottavuus

Tavoitteena oli, että vertailukelpoisen suoritteiden (DRG-pisteen) kustannus laskee vuodesta 2012. **Tavoite ei toteutunut.** DRG-pisteen kustannus nousi 0,3 %. Nousu on kuitenkin hieman hitaampi kuin edellisenä vuotena. Vuosien 2012 ja 2011 välillä vastaava nousu oli 0,7 %. **Koko kuntayhtymän somaattisen hoidon tuottavuus heikkeni -0,3 % vuoteen 2012 verrattuna.**

Toisena tavoitteena oli, että henkilöstötuottavuus paranee vuoteen 2012 verrattuna. **Tavoite toteutui.** Vertailukelpoisten suoritteiden (drg-pisteiden) määrä kasvoi 2,7 % ja työpanos väheni 0,7 %. **Henkilöstötuottavuus (vertailukelpoisten suoritteiden määrä suhteessa työpanokseen) parani siten 3,2 %.**

Tavoitteiden toteuttaminen

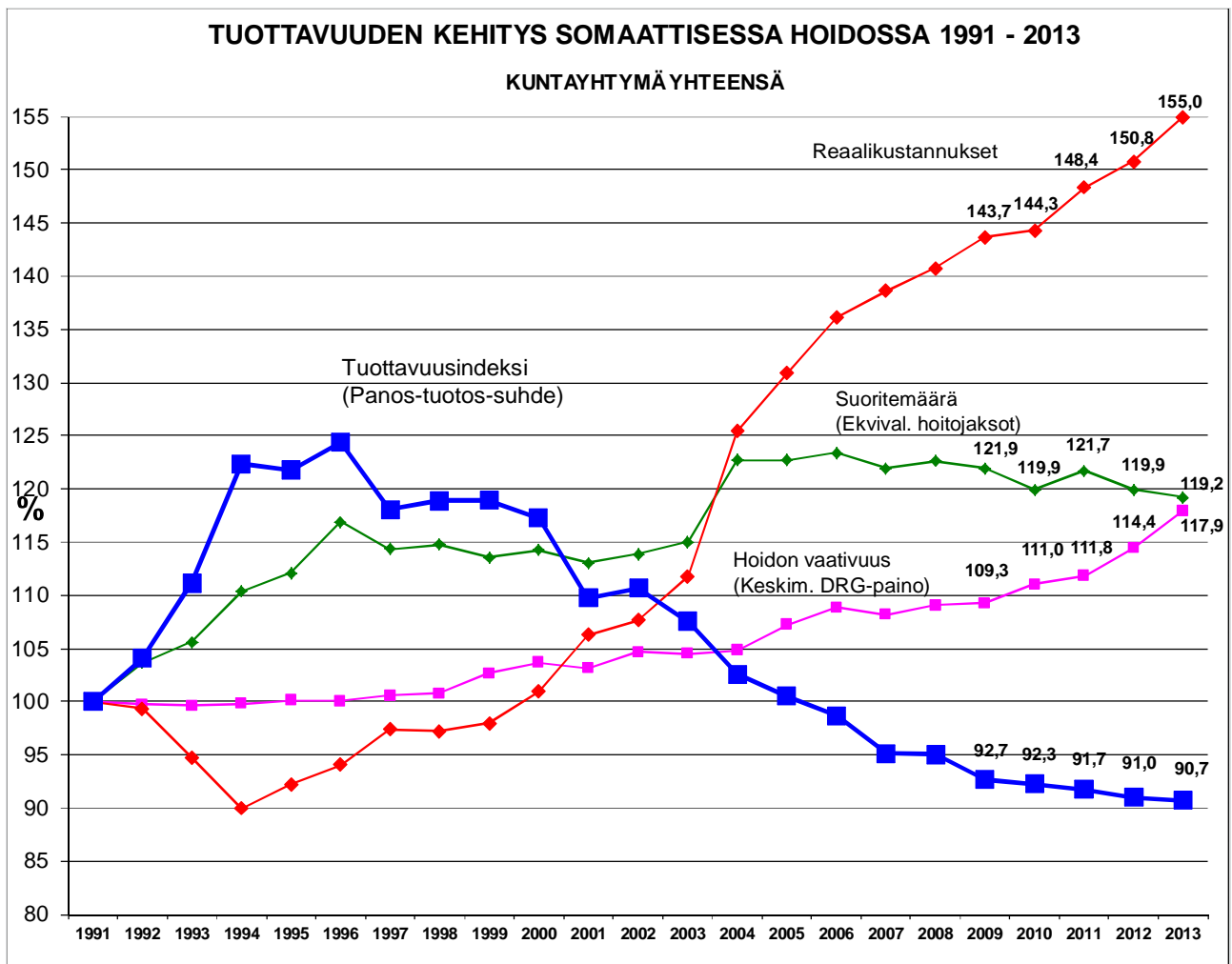
Tuottavuutta tuli nostaa siten, että tulosalueiden resurssit kohdennetaan vastaamaan tuotannon muutoksia huomioiden vähenevä vuodeosastohoito. Vapautuvia virkoja ja toimia tuli joko kohdentaa uusiin tarpeisiin tai jättää täyttämättä. Vakanssien täyttämiseen vaadittiin täyttölupa sairaanhoitopiirin johtajalta. Syyskuussa 2013 hallitus päätti, että vakanssien täyttöön vaaditaan hallituksen päätös. Sittemmin ohjeita muutettiin siten, että hallintojaoston päätös riittää. **Täyttölupamenettelyllä ei kuitenkaan saatu riittävästi hillittyä virkojen täyttöä. Tilinpäätöksestä ilmenee, että koko kuntayhtymän työpanos laskennallisina virkoina (työvuosina) oli Tyksin organisaatiomuutoksesta, osastojen yhdistämisistä, toimintatapamuutoksista, palkattomista virkavapaista ja lomautuksista huolimatta vuonna 2013 ainoastaan kuusi työvuotta pienempi kuin vuonna 2012. Työpanoksen muutos oli -0,1 %.**

Kuntayhtymän työpanosbudjettiin (sis. liikelaitokset) oli varattu määräraha joka vastaa 5.243 henkilön palkkamenoja. Toteutunut työpanos oli 5.362 laskennallista virkaa, eli henkilöstökuluihin varatun määrärahan ylitys vastasi 119 henkilön palkkamenoja. Henkilöstökulujen talousarvioylitys oli 2,3 %. Suurin yksittäinen syy kuntayhtymän henkilöstökulujen talousarvioylitykseen oli Tyks, jonka työpanoksen ylitys vastasi 104 henkilön palkkamenoja (ylitys 4,4 %). Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) työpanoksen ylitys vastasi 31 henkilön (20 %) ja Tyks-Sapa –liikelaitoksen työpanoksen ylitys 18 henkilön palkkamenoja (2,6 %).

Tarkastuslautakunta toteaa, että Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitosta ja Tyks-Sapa -liikelaitosta lukuun ottamatta on kaikilla muilla tulosalueilla tehty henkilöstötuottavuuden nostamista koskevan sitovan tavoitteen mukaisesti työpanoksen supistuksia vuoteen 2012 verrattuna. Suurimmat supistukset tehtiin teknisten ja huoltopalveluiden tulosalueella alueellisessa erikoissairanhoidossa ja hallintokeskuksessa. Ilman EPLL:n työpanoksen kasvua kuntayhtymän palkkamenot olisivat supistuneet -1,2 % vuoteen 2012 verrattuna. Muiden tulosalueiden saavuttamat palkkamenojen säästöt ohjautuivat lähes kokonaan EPLL:n lisähenkilöstön tarpeen kattamiseen.

Tuottavuuden kehitys VSSHP:ssä

VSSHP:n tuottavuuden heikkeneminen on jatkunut vuosia. Vuonna 2013 tuottavuus heikentyi -0,3 %. Vuodeosastohoidossa tuottavuutta onnistuttiin kasvattamaan 2,9 %, mutta kokonais-tuottavuutta heikensi avohoidon tuottavuuden voimakas heikkeneminen peräti -4,7 %. Avohoidon kustannukset kasvoivat yhdessä vuodessa jopa 12,8 %.



Lähde: VSSHP:n taloussuunnittelutoimisto

Hoidon vaativuus kasvoi +3,0 % vuonna 2013. Vaativuus kasvoi vuodeosastohoidossa +4,6 % ja avohoidossa +0,9 %. Vertailukelpoisten suoritteiden määrä kasvoi avohoidossa +7,5 %, kun määrä väheni -1,0 % vuodeosastohoidossa. Suoritteiden määrä kasvoi yhteensä +2,4 %

Tuottavuuden heikkenemisen kannalta ratkaiseva merkitys oli sillä, että avohoidon reaalikustannukset kasvoivat yhdessä vuodessa jopa +12,8 %. VSSHP:n vuodeosastohoidon ja avohoidon reaalikustannukset yhteensä olivat 2,8 % korkeammat kuin vuonna 2012 (palkkojen ja hintojen nousu eliminoitu). Vuodeosastohoidon reaalikustannuksia onnistuttiin vähentämään vuodeosastohoidossa -3,8 % vuodesta 2012.

VSSHP:ssä hoitajakson hinta kasvoi vuodesta 2012 +3,0 % ja hoitopäivän keskihinta +5,5 %. Avohoitokäynnin keskihinta kasvoi +8,7 %.

Tilinpäätöksestä käy ilmi, että ilman uusista tiloista (T-sairaalan laajennus) aiheutuneita kasvavia vuokratkustannuksia (4,7 M€) ja uusiin tiloihin hankittujen tutkimus- ja hoitolaitteiden poistoa (2,8 M€) tuottavuus olisi parantunut kuntayhtymän tasolla +1,3 %.

Avohoidon kustannusten nopean kasvun syyt tulee selvittää ja löytää keinot kustannuskasvun hillitsemiseen. Eräänä syynä kokonaistuottavuuden heikkenemiseen oli vuonna 2013 käyttöön otettujen uusien tilojen aiheuttama kustannusten kasvu.

Sairaaloiden tuottavuusvertailu

THL julkaisi 29.1.2014 sairaaloiden tuottavuusvertailun vuodelta 2012. **THL:n tuottavuustilastoja tulkitessa tulee muistaa, että kirjaamistavan muutokset tai kirjaamisen tarkentuminen**

muuttaa tuottavuustuloksia ja voi näkyä tilastoissa esimerkiksi toiminnan näennäisenä tehostumisena vaikka todellisuus on toinen. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) tuottavuuden nousu 14 %:lla yhdessä vuodessa vuodesta 2011 vuoteen 2012 johtunee pääosin kirjaamisen tarkentumisesta ja tilastoaineiston laadun paranemisesta samalle tasolle muiden yliopistosairaanhoidopiirien kanssa.

Eräät Tyksin toimialuejohtajat ovat raportoineet tarkastuslautakunnalle useista jälkepäin havaituista merkittävistä puutteista Medbit Oy:n THL:lle toimittamissa tilastoissa. **Tarkastuslautakunta toteaa, että THL:lle toimitettavien tietojen luotettavuutta tulee parantaa.**

Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus nousi yhteensä 5 % vuodesta 2008 vuoteen 2012. Tyksissä samaan aikaan tuottavuus on huonontunut 3 %-yksikköä.

Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2008–2012; indeksi 2008=100 (Episodi= potilaalle saman sairauden vuoksi yhden kalenterivuoden aikana annettu hoito)					
Yliopisto-sairaalat	2008	2009	2010	2011	2012
HYKS	100	103	106	107	106
KYS	100	96	104	102	99
OYS	100	102	104	102	104
TAYS	100	100	101	101	115
TYKS	100	99	101	99	97
Yhteensä	100	101	104	103	105

Lähde: THL: Sairaaloiden tuottavuus 2012/ 29.1.2014

Tyksissä deflatoidut kustannukset ovat vuonna 2012 jatkaneet nousuaan edellisten vuosien tapaan, mutta episodien määrä on laskenut vuodesta 2011 (episodi = potilaalle saman sairauden vuoksi yhden kalenterivuoden aikana annettu hoito). **Tämä johti episodituottavuuden laskuun vuonna 2012 verrattuna vuoteen 2011.**

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että THL:n yliopistollisten sairaaloiden vertailussa vuodelta 2012 Tyksin tuottavuus oli heikoin ja 6 %-yksikköä alle yo-sairaaloiden keskimääräisen tuottavuustason.

Yliopistollisten sairaaloiden episodituottavuus vuonna 2012; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku=100	
Yliopisto-sairaalat	2012
HYKS	97
KYS	107
OYS	103
TAYS	105
TYKS	94
Yhteensä	100

Lähde: THL: Sairaaloiden tuottavuus 2012/ 29.1.2014

THL:n vertailun mukaan alueemme väestö käytti erikoissairaanhoidon palveluita enemmän kuin muissa yliopistosairaanhoidopiireissä keskimäärin ja palvelut olivat kalliimpia. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitujen episodien määrä/asukas oli VSSHP:n alueella vuonna 2012 3 % suurempi kuin kaikissa sairaanhoidopiireissä keskimäärin, vaikka painotettujen episodien määrä vähenikin hieman vuodesta 2011 vuoteen 2012. Somaattisen erikoissairaanhoidon vakioituiden laskennalliset kustannukset/ asukas olivat vuonna 2012 VSSHP:n alueella 7 % suuremmat kuin kaikissa sairaanhoidopiireissä keskimäärin. Kustannukset per asukas olivat 63,6 € suuremmat kuin sairaanhoidopiireissä keskimäärin, josta

29,8 €/ asukas johtui ylikäytöstä ja 33,8 €/asukas johtui somaattisen erikoissairaanhoidon tehottomuudesta.³

2.2.3 Kokonaiskustannukset

Tavoitteena oli, että kokonaiskustannusten reaaliikasvu on sopusoinnussa valtuuston hyväksymän talouden vakauttamisohjelman kanssa. Tavoitetasona oli, että kokonaiskustannusten reaaliikasvu on talousarvion mukainen (kokonaiskustannukset = toimintakulut + rahoituskulut + poistot). **Tavoite ei toteutunut.**

Taloussuunnitteluosastolta saadun selvityksen mukaan kokonaiskustannusten (toimintakulut + rahoituskulut + poistot) reaaliikasvu oli 3,7 %. Ilman Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitosta kokonaiskustannusten reaaliikasvu olisi ollut 1,3 %.

Tilinpäätöksen mukaan toimintakulujen kasvu oli 4,2 % (vuonna 2012 5,0 %). Vakauttamisohjelmassa pysyminen edellyttäisi, että toimintakulujen kasvu on keskimäärin korkeintaan 3,5 % vuodessa.

2.3 Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

2.3.1 Potilaslähtöiset palvelut

2.3.1.1 Palveluiden laatu

Hoidon tulosten vertailu

Tavoitteena oli, että hoidon tulokset ovat vähintään vertailuryhmän keskitasoa. Tavoitetasona oli, että aikaisemmin käynnistettyjen vertailujen tulokset on arvioitu vuoden loppuun mennessä. **Tilinpäätöksestä ei ilmene, onko aikaisemmin käynnistettyjen vertailujen tulokset arvioitu, ja miten VSSHP sijoittui vertailuissa.** Tarkastuslautakunnalle 3.4.2014 annetusta tarkemmasta selvityksestä ilmenee, että esimerkiksi Tyksissä hoidettujen pienten keskosten vertailuasema kansainvälisessä verkostossa on keskiarvoa parempi. Syövän hoitotuloksissa joissain ryhmissä on keskimääräistä paremmat tulokset. Myös eräiden sairaalainfektioiden ja moniresistenttien bakteerien hallinta Tyksissä onnistuu keskivertoa paremmin.

Toisena tavoitetasona oli, että uusia vertaisverkostoja ja arviointimittareita on kehitetty keskeisiin potilasryhmiin. **Tavoite toteutui.**

Potilastyytyväisyys

Tavoitteena oli, että potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. **Tavoite toteutui.** Tavoitetasona oli, että 90 % antaa arvosanan 4-5 (asteikko 1-5) ja, että potilastyytyväisyyden kehityssuunta on kasvava. Potilaspalautteiden kokonaiskeskiarvo oli 4,6 (5 = täysin samaa mieltä – 1 = täysin eri mieltä) kun vastaava luku vuonna 2012 oli 4,2.

Tarkastuslautakunta pitää erittäin hyvänä tuloksena potilastyytyväisyyden paranemisen edelliseen vuoteen verrattuna, vaikka syksyn aikana jouduttiin säästösyistä vähentämään henkilöresursseja.

³ Huom! Sairaanhoidopiirien alueelliseen vertailuun sisältyy sairaanhoidopiirin oman toiminnan lisäksi myös vuodeosastojaksot ja päiväkirurgia erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä yksityissairaaloissa. Lisäksi lukuihin sisältyy erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusyksiköiden avohoitotiedot.

Potilasturvallisuus

Tavoitteena oli, että hoito on turvallista. Tavoitetasona oli, että haittatapahtumien perustaso on arvioitu tulosalueilla. **Tavoite ei toteutunut.** Haittatapahtumien perustason arviointi siirtyi vuodelle 2014. Toisena tavoitetasona oli, että henkilöstöstä vähintään 50 % on suorittanut verkkokoulutuksen 2013 aikana. Toteutuma oli 30 %. **Tavoite ei toteutunut.**

2.3.1.2 Palveluiden saatavuus

Lähetteen käsittely

Tavoitteena oli, että hoidon tarpeen arviointi alkaa 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tavoitetasona oli 100 %. Toteutuma oli 99,1 %, eli **tavoite lähes saavutettiin.** Hoitotakuun piirissä olevien saapuneiden lähetteen kokonaismäärä vuonna 2013 oli 68.333, joista yli 21 vrk:ssa käsiteltiin 0,9 % (622 lähetettä). Vastaava luku vuonna 2012 oli 0,8 %. Lukumääräisesti eniten viivästyneitä lähetettä oli kirurgian (218) ja sisätautien (150) erikoisaloilla.

Valviran hoitotakuun valvonnan puuttumisraja ylittyi kliinisessä hammashoidossa (7,1 %), nuorisopsykiatriassa (7,4 %) ja työlääketeieteessä (5,4 %). Sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa lähetteen käsittely oli VSSHP:ssä keskimääräistä nopeampaa.

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä tuloksena sitä, että sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa lähetteen käsittely oli VSSHP:ssä keskimääräistä nopeampaa, vaikka syksyn aikana jouduttiin vähentämään henkilöstöresursseja.

Hoidon tarpeen arviointi

Tavoitteena oli, että erikoislääkärin arviointi ja tarvittavat tutkimukset tulee toteuttaa 3 kk:n kuluessa lähetteen saapumisesta. Tavoitetasona oli 100 %. Toteutuma oli 92 %, eli **tavoitetta ei saavutettu.** Hoidon tarpeen arviointia odottavien lukumäärä 31.12.2013 oli 2.799, joista yli 90 vrk odottaneita oli 210 (8 %). Vuoden 2013 alussa yli 90 vrk odottaneiden lukumäärä oli 33 (1,8 %) eli odottajien määrä kasvoi vuoden 2013 aikana selvästi.

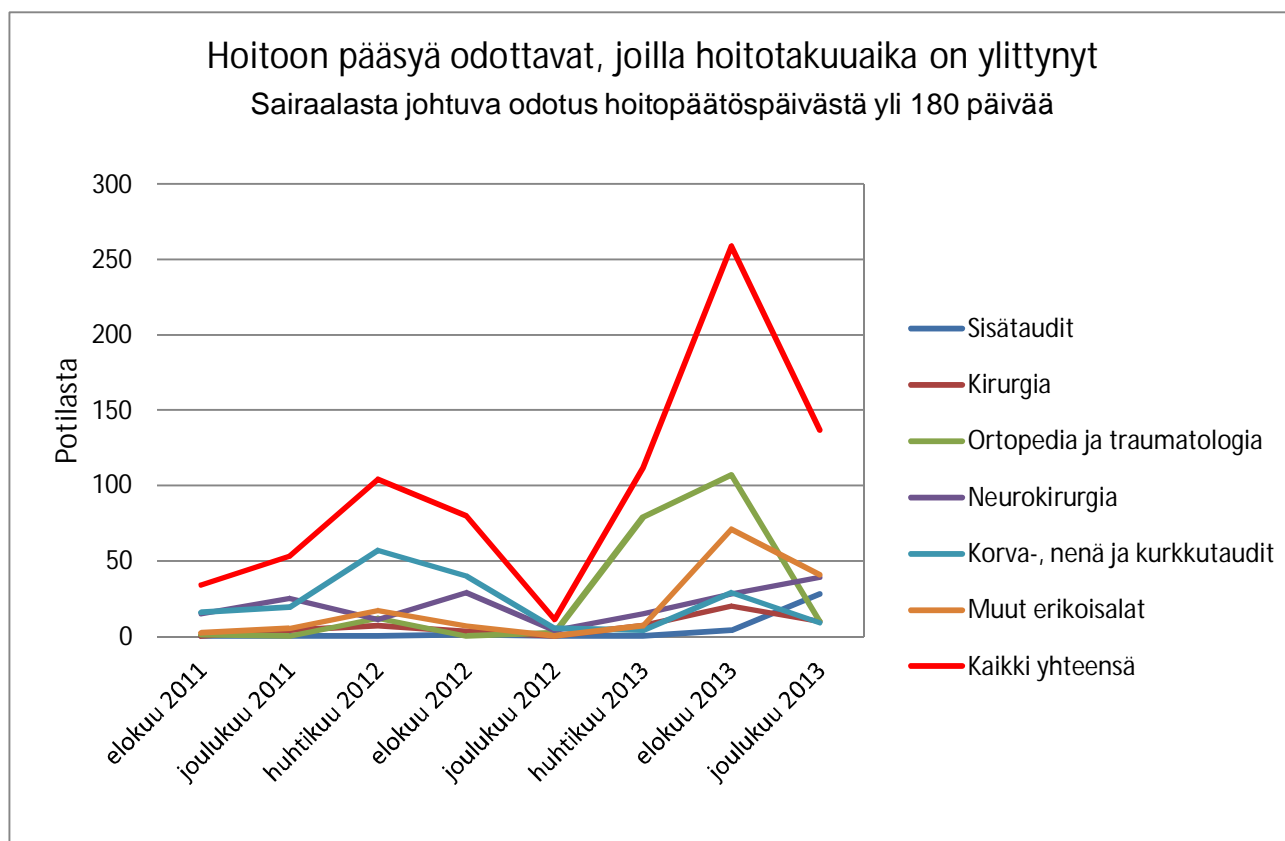
Valviran hoitotakuun puuttumisraja ylittyi kardiologian (32 %, 9 potilasta), ortopedian (18 %, 105 potilasta), verisuonikirurgian (20 %, 36 potilasta) erikoisaloilla. Psykiatriassa laissa määritelty 6 viikon odotusaika ylittyi nuorisopsykiatriassa (37,5 %, 6 potilasta) ja lastenpsykiatriassa (60 %, 6 potilasta). Määrällisesti jollakin erikoisalalla voi olla kyse suuremmastakin potilasjoukosta, mutta Valvira seuraa vain prosentuaalisen rajan ylittymistä (15 %).

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että potilaiden hoidon tarpeen arviointiin käytetty aika eräillä erikoisaloilla oli vuoden 2013 lopussa selvästi lain vastainen. Sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa VSSHP sijoittui keskimääräistä huonommin. Tilanne vaatii korjaavia toimenpiteitä ongelmallisilla erikoisaloilla.

Hoitoon pääsy

Tavoitteena oli hoitoon pääsy lakisääteisessä määräajassa eli 6 kuukauden kuluessa (lasten- ja nuorisopsykiatriassa 3 kuukauden) hoidon tarpeen toteutumisesta. Tavoitetasona oli 100 %. Toteutuma oli 98,9 %, eli **tavoite lähes saavutettiin.** Yli lakisääteisen määräajan 6 kuukautta odottaneita oli 137 (1,1 %). Yli 6 kuukautta hoitoa odottaneita oli vuoden 2013 lopussa 2,4 potilasta/10 000 asukasta. Tilanne on huonontunut vuoden 2012 loppuun verrattuna. Vuoden 2012 lopussa yli 6 kuukautta oli odottanut 11 henkilöä (0,3 %), mikä oli 0,2 potilasta/10 000 asukasta.

Vuoden 2013 lopussa eniten yli lakisääteisen määräajan hoitoon pääsyä odottaneita oli neurokirurgiassa (39 potilasta), sisätautien erikoisalalla (28 potilasta), kirurgian erikoisalalla (20 potilasta) ja neurologian erikoisalalla (14 potilasta).



Lähde: VSSHP:n tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2013

Valviran hoitotakuun valvonnan puuttumisraja ylittyi neurokirurgiassa (39 potilasta, 9,5 % jonossa olevista). Hallitus päätti vuonna 2013 perustaa Neuro-toimialueelle vuoden 2014 alusta kaksi erikoislääkäriä virkaa lisää.

Sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa hoitoonpääsy VSSHP:ssä oli keskimääräistä tasoa. Verrattuna edelliseen vuoteen hoitoonpääsy on vuoden 2013 aikana selvästi huonontunut.

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä saavutuksena, että hoidon saatavuus parani vuoden loppua kohden, vaikka syksyllä jouduttiin säästösyistä vähentämään henkilöstöresursseja.

2.3.1.3 Palveluvalikoima

Tavoitteena oli, että VSSHP:n sairaalat tuottavat kattavat erikoissairaanhoidon palvelut lukuun ottamatta valtakunnallisesti muualle keskitettyä erityistason hoitoa. Tavoitetasona oli, että 90 %:ssa vastuuyksiköistä viimeisimmästä palveluvalikoiman arvioinnista on kulunut enintään vuosi. **Tavoite ei toteutunut.**

Palveluvalikoiman arviointia tiedusteltiin ylläikäreiltä kyselyllä, johon vastaus saatiin 31/88 toimintayksiköstä. 21 ilmoitti tehneensä palveluvalikoiman arvioinnin vuoden aikana. Uusien hoitomenetelmien arviointimenettely on laadittu yhteistyössä muiden erityisvastuualueiden kanssa.

Kehittämistoimenpiteenä oli poikkeusolojen valmiussuunnitelman päivitys. Päivitys on mm. organisaatiomuutoksen vuoksi viivästynyt ja se siirtyi vuodelle 2014. **Lautakunta katsoo, että VSSHP:n kaltaisessa organisaatiossa poikkeusolojen valmiussuunnitelman on oltava ajan tasalla ja resurssit sen ajan tasalla pitämiseen on tämän kokoisessa organisaatiossa löydettävä.**

2.3.2 Hoidon oikea tuotantomalli

2.3.2.1 Tuotannon organisointi ja sujuvat prosessit

Tavoitteena oli, että potilaiden hoitopalveluiden ja sisäisten tukipalveluiden joustavuus ja kustannustehokkuus paranee yksiköiden välisellä työnjaolla, avohoitoa lisäämällä, toimintoja harkitusti keskittämällä ja hajauttamalla sekä hyödyntämällä liiketalouden ja tuotantotalouden sairaanhoitoon soveltuvia menetelmiä. Tavoitetasona oli, että päivystystoiminta vähenee, vuodeosastotoiminta vähenee, päiväkirurgian osuus lisääntyy ja sähköiset konsultaatiot lisääntyvät. Lisäksi tavoitteena oli laatia päivystyksen potilasvirtojen mittaristo. **Viidestä osatavoitteesta saavutettiin yksi.**

Tilinpäätöksen toteutumisselvityksen mukaan vuodeosastotoiminta väheni tavoitteen mukaisesti koko sairaanhoitopiirissä hoitajaksoina 5,3 %. Hoitopäivien vähenemä oli somaattisessa hoidossa 7,1 % ja psykiatrisessa hoidossa 8,0 %.

Saavuttamatta jäi päiväkirurgian osuuden kasvattaminen. Päiväkirurgian osuus väheni 0,8 %. Toteutumisselvityksessä ei ole mainintaa päivystystoiminnan vähenemisestä, päivystyksen potilasvirtojen mittariston laatimisesta tai sähköisten konsultaatioiden lisääntymisestä.

2.3.2.2 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa

Konsultoinnit ja hoitopalautteet

Tavoitteena oli, että molemminpuolisen asiantuntemuksen ja tietojen vaihto perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä paranee. Tavoitetasona oli, että erikoisalojen päiväaikaisten konsultaatioiden saatavuus on vähintään 90 % ja, että 90 % saa hoitopalautteen 5 vrk:n kuluessa. **Tavoitteet eivät toteutuneet.** Erikoisalojen päiväaikaisten konsultaatioiden saatavuutta ei ole voitu mitata ajantasaisten yhteystietojen puuttumisen vuoksi.

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että hoitopalautteita koskeva tavoite ei ole Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen eikä VSSHP:n hoitopalautetta koskevien ohjeiden mukainen. Kattavuuden tulee asetuksen ja annettujen ohjeiden mukaan olla 100 %. Hoitopalautteen saatavuus VSSHP:sta 0-5 vrk:n sisällä oli vain 57,6 %. Hoitopalautteen saatavuutta on nopeutettava asetuksen vaatimalla tavalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (30.3.2009/298, § 8) säädetään, että lähetteet tulee laatia ja toimittaa jatkohoitopaikkaan viipymättä. Lähete tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu. Asetuksessa säädetään, että yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoitohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenveto tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. Säädettyistä määräajoista voidaan poiketa vain erityisestä syystä.

Sairaanhoitopiiriin hoitopalautetta koskevien ohjeiden mukaan hoitopalaute tulee lähettää 5 vrk kuluessa käynnin ja hoitajakson päätyttyä. Ohjeet on uusittu vuonna 2013.

Hoidon yhtenäistäminen ja työnjako

Tavoitteena oli hoitokokonaisuuksien yhtenäistäminen ja eri toimijoiden välisen työnjaon selkiyttäminen. Tavoitetasona oli mittarin uudelleenmäärittely ja, että Hoitoreitit-sivuston käytön määrä lisääntyy vuosittain. **Tavoitteet eivät toteutuneet.** Hoitoreitit-sivuston käytön määrä on laskenut vuodesta 2012. Mittarin uudelleen määrittelystä ei ole toteutumisselvityksessä mainintaa.

2.3.3 Vahva yliopistollinen yhteistyö

Koulutuspisteet

Tavoitteena oli, että laajalla ja laadukkaalla opetustoimintaan osallistumisella turvataan terveydenhuollon osaavan työvoiman riittävä saatavuus. Mittarina oli lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen tutkintojen sekä muiden terveystieteellisten tutkintojen määrä. Tavoitetasona oli, että koulutusevopisteiden osuus on nouseva. **Tavoitetta ei saavutettu.** Vuoden 2013 koulutusevopisteiden määrä nousi, mutta osuus kaikista yliopistollisten sairaaloiden koulutusevopisteistä oli silti laskeva, koska muidenkin yliopistollisten sairaaloiden pisteet nousivat.

Tutkimuspisteet

Tavoitteena oli, että korkeatasoisella ja määrällisesti laajalla terveystieteellisellä tutkimustoiminnalla kehitetään sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta ja ylläpidetään kriittisyyttä sekä innovatiivisuutta. Tavoitetasona, oli, että tutkimusevopisteiden määrä on nouseva. **Tavoitetta ei saavutettu.**

Tyks erva – Vaasa strategia

Tavoitteena oli Tyks erva – Vaasa strategian toteuttaminen yhteistyössä osapuolten kesken. Tavoitetasona oli, että seurannan vastuut ja toteutustapa ovat järjestämissopimuksen mukaisia. **Tavoite toteutui.** Kaikki Tyksin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien valtuustot hyväksyivät järjestämissopimuksen.

2.3.4 Selkeä organisaatio

Tavoitteena oli, että sairaanhoitopiirissä jatketaan organisaatiouudistusta, joka tähtää asiakaskunnaltaan samojen palveluiden hallinnolliseen yhdistämiseen (maakunnalliset toimialat ja yksiköt) toiminnan laadun ja tehokkuuden parantamiseksi. Hoitotyö muodostaa sairaanhoitopiirissä oman kehittyvän vastuualueensa. Eri organisaatiotasojen ja johtolinjojen vastuusuhteita selkeytetään. Taloudellinen vastuu on kullakin organisaatiotasolla yksikön, toimialan ja koko kuntayhtymän johtajaksi valitulla.

Tavoitetasona oli, että strategian mukaisen organisaation tavoitetilan valmiusaste on nouseva. **Tavoite toteutui.** Tyksin uusi organisaatio on toiminut vuoden 2013 alusta.

Toinen tavoite, että konsernitavoitteisto on vuoden 2014 talousarvioesityksessä, lähes saavutettiin. Konsernin liikelaitoksia ja tyttäriä koskeva tavoitteisto esitettiin syysvaltuustolle. Valtuusto päätti kuitenkin 26.11.2013 palauttaa vuoden 2014 toiminnalliset tavoitteet hallitukselle uuteen valmisteluun. Palautus tehtiin sen johdosta, että valtuusto samassa kokouksessa palautti sairaanhoitopiiriin strategian vuosille 2014–2016 jatkovalmistelua varten ja toiminnalliset tavoitteet tulee sovittaa yhteen uuden valmisteltavan strategiaesityksen kanssa.

Tarkastuslautakunta on vuoden 2012 arviointikertomuksessa suositellut, että konserniohjeet päivitetään ja tarkennetaan siten, että niissä määritellään tytäryhtiöiden raportoivat taloudelliset tunnusluvut. Talousarviossa tulee asettaa kullekin vuodelle konserniohjeissa mainittujen tunnuslukujen sitova tavoitetaso ja tavoitteen toteutumisesta tulee raportoida hallitukselle vähintään kolmannesvuosittain. Nämä suositukset ovat edelleen toteutumatta.

2.3.5 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

Henkilöstön riittävyys

Tavoitteena oli, että motivoitunut henkilöstö työskentelee tarkoituksenmukaisesti ja pysyy sairaanhoitopiirin palveluksessa. Tavoitetasona oli, että kehityskeskusteluja käydään enemmän ja ne koetaan hyödyllisemmiksi kuin vuoden 2012 työhyvinvointimittauksen perusteella. **Tavoitteet eivät toteutuneet.**

Kehityskeskustelun oli vuonna 2013 käynyt viimeisen 12 kuukauden aikana 51,4 % työhyvinvointikyselyyn vastanneista (v. 2012 59,3 %). Syksyn 2013 työhyvinvointitutkimuksessa 35,6 % vastaajista koki kehityskeskustelut hyödyllisenä (v. 2012 38,2 %). Uudet kehityskeskusteluohjeet laadittiin keväällä 2013 ja aiheesta järjestettiin infotilaisuuksia ja esimieskoulutuksia. Syksyllä alkaneet yt-neuvottelut saattoivat vaikuttaa heikentävästi tulokseen.

Henkilöstön osaaminen

Tavoitteena oli, että henkilöstön osaamista ja erikoissairaanhoidossa tarvittavia tietoja ja taitoja ylläpidetään ja kehitetään noudattamalla laadittua osaamisen kehittämissuunnitelmaa. Tavoitetasona oli, että täydennyskoulutusta saadaan 3-10 päivää vuodessa. **Tavoite saavutettiin osittain.** Täydennyskoulutusta koskeva tavoite saavutettiin muiden henkilöstöryhmien osalta paitsi tukihenkilöstön kohdalla.

Toisena tavoitetasona oli mittarin uudelleenmäärittely osana osaamisen hallinnan prosessia. **Tavoitetta ei saavutettu.**

Henkilöstön työhyvinvointi

Tavoitteena oli, että henkilöstön työhyvinvointi ja työtyytyväisyys paranevat. Tavoitetasona oli, että syksyn hyvinvointikyselyn tulokset ovat paremmat kuin vuoden 2012 työhyvinvointimittauksessa **Tavoite ei toteutunut.** Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen tulokset ovat heikentyneet verrattuna edelliseen kyselyyn. Tuloksiin vaikutti kyselyn haastava ajankohta samaan aikaan yt-neuvottelujen kanssa.

Toisena tavoitetasona oli, että ryhmätyönohjaukseen osallistuneiden määrä kasvaa edelliseen vuoteen verrattuna. Lautakunnan saamien selvitysten mukaan ryhmätyönohjaukseen osallistuneiden määrä kasvoi vuonna 2013. **Tavoite toteutui.**

2.3.6 Kehittynyt infrastruktuuri

2.3.6.1 Toimitilat ja tekniikka

Tavoitteena oli, että toimitilojen käyttöä tehostetaan ja että uudet rakennushankkeet suunnitellaan siten, että pysytään vakauttamisohjelman mukaisella toimintakulu-uralla sekä laskemalla kunkin investoinnin kannattavuus. Tavoitetasona oli, että käytössä olevien tilojen kokonaiskäyttösuunnitelman toimenpiteet vahvistetaan ja toimeenpannaan vuoden 2013 osalta ja, että vuonna 2012 tehtyjen toimitilatarkastusten perusteella laaditaan kunnossapitosuunnitelmat. **Tavoitteet toteutuivat.**

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että käytössä olevat mittarit eivät mittaa asetettujen tavoitteiden toteutumista, eli onko toimitilojen käyttö tehostunut tai onko uudet rakennushankkeet suunniteltu siten, että pysytään vakauttamisohjelman mukaisella toimintakulu-uralla.

Vakauttamisohjelmassa pysyminen

Hallitus päätti 17.12.2013, että U-sairaalan korvaavasta rakentamisesta laaditaan tarveselvityksen pohjalta investointipäätöstä varten hankesuunnitelma siten, että uudisrakennushankkeen kokonaiskustannukset ovat enintään 158 M€. Valtuuston juuri sitä ennen (26.11.2013) hyväksymässä investointisuunnitelmassa vuosille 2014-2018 hankkeeseen on kuitenkin varattu vain 104 M€, josta 20 M€ kalustamiseen ja laitehankintoihin ja 84 M€ rakentamiseen.

Hallituksen joulukuinen päätös on ristiriidassa valtuuston hyväksymän investointisuunnitelman kanssa ja tekee vakauttamisohjelman toteuttamisen entistä haasteellisemmaksi. Investointiohjelmaan sisältyville rakennushankkeille joudutaan harkitsemaan vaihtoehtoisia toteuttamistapoja, jotta talouden vakauttamisohjelmassa pysytään.

Kiinteistöjaosto hyväksyi 20.5.2013 rakentamisen työohjelman vuodelle 2013, jossa käsiteltiin kyseisen vuoden rakentamishankkeita. Tilojen pitkän aikavälin kokonaiskäyttösuunnitelmaa ei ole edelleenkään laadittu. Tilasuunnitelman laatimista vaikeuttaa Sote-rakennemuutoksen keskenrajoitus.

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan vuodelta 2012 pitänyt tarpeellisenä pitkän aikavälin tilasuunnitelman laatimista. Tarkastuslautakunta pitää edelleen tärkeänä, että tilojen pitkän aikavälin kokonaiskäyttösuunnitelma laaditaan, jotta voidaan yhteensovittaa kaikkien tarvittavien rakennushankkeiden aiheuttamat investointi- ja käyttökustannukset sairaanhoitopiirin talouden vakauttamisohjelman kanssa. Laadittavan tilasuunnitelman lähtökohtana tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen vaikutus toimintaan ja tilatarpeisiin.

Toimitilojen käytön tehokkuus

Toimitilojen käytön tehokkuuden seurantaan soveltuu esim. tyhjiä tilojen osuuden seuranta suhteessa sairaanhoitopiiriin kaikkiin tiloihin. Tyhjiä tilojen neliömetrimäärän ja kustannusten raportointi johdon raporttiin kuukausittain aloitettiin vuoden 2013 helmikuussa. Tyhjiä tilojen osuus kaikista sairaanhoitopiiriin tiloista oli vuoden 2013 lopussa 10 % (33.084 m²). Tästä 7.503 m² oli remontoinnin vuoksi tyhjillään ja 25.581 m² oli vuokraamattomia tiloja.

Toimitilojen käytön tehokkuuden kannalta myönteistä oli, että kiinteistöjaosto päätti 12.3.2013 Paimion sairaalan tilojen vuokraamisesta ulkopuoliselle. Vuonna 2013 toimitilojen käyttöä on tehostettu mm. sijoittamalla A-sairaalaan nykyisiin tiloihin Silmälinikka sekä T-sairaalan käyttöä tiivistämällä.

Tilakustannusten kasvuun liittyviä tarkastuslautakunnan havaintoja on esitetty myös arviointikertomuksen kohdassa 3.2 Tilakustannusten kasvu.

2.3.6.2 Informaatioteknologia

Tavoitteena oli, että IT-ratkaisujen vaikutusta tuottavuuden parantamiseen painotetaan. IT-ratkaisuissa tuli ottaa enenevästi huomioon alueellisten yhtenäisten tietojärjestelmien tarve. Tavoitetasona oli, että asiakastytyväisyyspalautteiden tulokset ovat paremmat kuin vuonna 2012 sekä toteutuneet toimenpiteet. **Tavoitteet toteutuivat.**

Asiakastytyväisyysmittausten tulos oli vuonna 2013 7,2 asteikolla 4-10, mikä oli parempi kuin vuonna 2012 (6,96). Medbit Oy:n ja sairaanhoitopiiriin välisen sopimuksen mukainen asiakastytyväisyyden tavoitetaso oli 7,5 (asteikolla 4-10). Sopimuksen mukaiseen tavoitteeseen ei näin ollen päästy, mutta tyytyväisyys parani talousarvion sitovan tavoitteen mukaisesti.

Järjestämissuunnitelman mukainen tietohallintoyhteistyö kuntien kanssa käynnistyi keväällä 2013. Alueellisen potilastiedon tavoitearkkitehtuurin määrittely käynnistyi huhtikuussa 2013 ja valmistuu huhtikuussa 2014.

Tarkastuslautakunta pitää myönteisenä, että työn alla on useita parannuksia, jotka tulevat helpottamaan hoidon kirjaamista.

2.3.7 Hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri

Tavoitteena oli, että potilaiden hoito, tukipalvelut ja hallinnolliset menettelyt perustuvat koko sairaanhoitopiirissä yhteiseen arvopohjaan ja yhteisesti hyväksytyihin periaatteisiin. Tavoitetasona oli, että laatujohtamisjärjestelmän kehittämistä on tuettu koulutuksella kaikilla tulosalueilla ja, että Laatuneuvosto työskentelee säännöllisesti ja koko sairaanhoitopiiriin kattavasti. **Tavoite toteutui.** Laatuneuvosto on kokoontunut säännöllisesti ja järjestänyt kolme koulutustilaisuutta.

Toisena tavoitetasona oli, että syksyn 2013 hyvinvointikyselyssä johtaminen arvioidaan paremmaksi kuin vuoden 2012 työhyvinvointimittauksessa. **Tavoite ei toteutunut.** Syksyn 2013 hyvinvointikyselyssä kohtelun oikeudenmukaisuudesta annettu arvosana (3,69) parani verrattuna vuoden 2012 arvosanaan (3,66). Muut johtamista kuvaavat mittarit huononivat: päätöksenteon oikeudenmukaisuus (3,01->2,64), kehityskeskustelujen käyminen viimeisen 12 kuukauden aikana (59,3 %->51,4 %) ja kehityskeskustelujen kokeminen hyödyllisenä (38,2 % -> 35,6 %).

Kolmantena tavoitetasona oli, että mittarin uudelleenmäärittely tehdään osana uutta työhyvinvointikyselyn mallia. **Tavoite toteutui.** Mittarin uusi määrittely hyväksyttiin johtoryhmän kokouksessa 6.2.2013.

2.3.8 Liikelaitosten ja tytäryhtiöiden toiminnalliset tavoitteet

2.3.8.1 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Hoidon tarpeen arviointi

Tavoitteena oli, että potilas saa tarvitsemansa hoidon tarpeen arvioinnin mahdollisimman nopeasti. **Tavoitetasoa ei ollut asetettu. Tämän vuoksi tavoitteen toteutumista ei pysty todentamaan.**

Vuonna 2013 potilaista 43 % pääsi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon alle 5 minuutissa ja 62 % alle 10 minuutissa. Noin joka neljäs joutui odottamaan yli 15 minuuttia. Sisäisillä työvuoroosiirroilla sekä uusilla vakansseilla pyrittiin lyhentämään odotusaikaa.

Potilaiden odotusajoille yhteispäivystyksen eri palveluihin tulee asettaa mitattavat tavoitetasot.

Ensihoitopalvelun järjestäminen

Tavoitteena oli, että liikelaitos huolehtii ensihoitopalvelun järjestämisestä lain edellyttämällä tavalla koko VSSHP:n alueella. **Tavoite toteutui.** Ensihoidon palvelutason toteutumista vuonna 2013 seurattiin hätäkeskukselta FinnHEMS:iin siirretyn datan avulla kunnittain neljännesvuosittain ja taso vastasi valtuuston päätöstä lukuun ottamatta pieniä poikkeavuuksia.

Kustannustehokas toiminta

Tavoitteena oli, että toiminta kehitetään yhä kustannustehokkaammaksi. **Tavoite ei toteutunut.**

EPLL:n liiketoiminnan kulut kasvoivat 77 % (21,1 M€) vuodesta 2012 vuoteen 2013. Tosin selittäviä tekijöitä on useita. Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi vuonna 2013 kunnilta sairaanhoitopiirille, mikä nosti toimintakuluja 11,6 M€ Lisäksi uudet, väljät tilat T-sairaalassa otettiin käyttöön, mikä nosti tilavuokrat moninkertaisiksi. Myös päivystyspalvelujen kysyntä kasvoi, minkä vuoksi ruuhkautumisen estämiseksi lisättiin henkilöstöä merkittävästi.

Toimintakertomuksen mukaan vuonna 2013 keskimääräinen EPLL päivystyskäynnin hinta oli 364 euroa. Vertailu vuoteen 2012 puuttuu.

Hoidon tulokset

Tavoitteena oli, että hoidon tulokset ovat vähintään vertailuryhmän keskitasoa valtakunnallisen päivystyksen vertaisarvioinnissa. **Tavoite toteutui.** Vuonna 2013 aloitettiin kansallinen vertaisarviointi. EPLL:n läpimenoaika oli keskimäärin 2 tuntia 45 minuuttia, mikä on parempi kuin esim. Etelä-Savon shp, HUS Jorvin, Päijät-Hämeen shp tai Pirkanmaan Acutan.

Akuuttilääketiede

Tavoitteena oli akuuttilääketieteen erikoisalan kehittäminen, koulutusohjelman vakiinnuttaminen ja profiloituminen yliopistossa. **Tavoite toteutui.** Vuonna 2013 EPLL:stä valmistui kolme

akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä. Erikoistuvan lääkärin virkoja oli yhteensä 16 kpl, joista 12 oli täytettynä.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen liittyviä havaintoja on käsitelty lisäksi kohdassa 4.2 Ensihoito ja päivystys.

2.3.8.2 Tyks-Sapa –liikelaitos

Riittävät sairaanhoidolliset palvelut

Tavoitteena oli, että T2-sairaalaan muuttavat asiakasyksiköt saavat määrällisesti ja laadullisesti riittävät sairaanhoidolliset palvelut niin, että nämä puolestaan pystyvät täyttämään T-sairaalahankkeelle asetetut tehokkuustavoitteet ja muut toiminnalliset tavoitteet. **Tavoite saavutettiin vain osittain.**

Toteutumisselvityksen mukaan T-sairaalassa toimintaan on liittynyt ajoittain tietojärjestelmähäiriöitä, jotka ovat hidastaneet palvelujen saatavuutta. Lääkehuollon uusien tilojen käyttöönotto on viivästynyt puolitoista vuotta ja välinehuollon laitteiden käyttöönotossa on ilmennyt teknisiä ongelmia, jotka ovat heikentäneet palvelujen saatavuutta. Lääkehuollon ja välinehuollon tilojen ja laitteiden viivästynyt käyttöönotto lisäsi em. palvelualueiden toimintakuluja ennakoimattomasti n. 0,45 M€.

Kilpailukykyiset hinnat

Tavoitteena oli, että liikelaitoksen palveluhinnat pidetään kilpailukykyisellä tasolla ja niiden kustannusvastaavuudesta huolehditaan tarpeen mukaan tehtävillä kustannuslaskennan päivityksillä. Mahdollisuuksia hinnoittelurakenteen kehittämiseen selvitetään (esim. toimipaikkamaksun käyttöönotto). **Tavoite saavutettiin.**

Henkilöstön hyvinvointi

Tavoitteena oli, että uusien toimintatapojen toimeenpanossa huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista, työkyvystä ja osaamisesta. **Tavoite saavutettiin.** Sairaanhoidopiirin TYHY-kyselyssä 10 parhaan yksikön joukosta löytyi kolme liikelaitoksen yksikköä.

Tutkimus- ja julkaisutoiminta

Tavoitteena oli, että liikelaitoksessa harjoitetaan aktiivista tutkimus- ja julkaisutoimintaa kaikilla yliopistollisilla palvelualueilla. Väitöskirjatutkijoiden ja syventävien töiden tekijöiden rekrytointiin panostetaan. **Tavoite saavutettiin.** Vuoden 2013 aikana valmistui 139 julkaisua ja 5 väitöskirjaa.

Tarkastuslautakunta katsoo, että Tyks-Sapan liikelaitokselle tulee asettaa tavoitteet koskien potilashoidon tutkimusten saatavuutta hoitotakuulain asettamassa määräajassa. Lain mukaan erikoislääkärin arviointi ja tarvittavat tutkimukset hoidon tarpeen arviointia varten tulee saada viimeistään kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan.

Tarkastuslautakunta pitää edistyksellisenä, että Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoidopiirit yhdessä Turun yliopiston kanssa perustivat Suomen ensimmäisen kliinisen biopankin, Auria Biopankin. Biopankin tehtävänä on säilyttää ja välittää ihmisperäisiä näytteitä terveyttä edistäviin lääketieteellisiin tutkimuksiin. Biopankki toimii perustamisvaiheessa Tyks-Sapa-liikelaitoksen yhteydessä.

2.3.8.3 Turunmaan sairaalan liikelaitos

Laatutyö

Tavoitteena oli, että laadunseurantajärjestelmän käyttöönotto käynnistetään itsearvioinnilla ja sisäisellä auditoinnilla. **Tavoite toteutui.** Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen käynnistettiin organisaation joka toimintayksikössä itsearvioinnilla ja sisäisellä auditoinnilla. Sisäisen auditoinnin jälkeen aloitettiin kehittämistyö jatkuvan laadun parantamisen periaatteella koko organisaatiossa.

Potilasvahingot

Tavoitteena oli, että korvattavien potilasvahinkojen määrä suhteessa toimenpiteiden määrään pysytetään yhtä alhaisella tasolla kuin aikaisempina vuosina. **Tilasto vuonna 2013 korvatuista potilasvahingoista ei ole vielä käytettävissä.** Vuosien 2003 – 2008 aikana sattui Turunmaan sairaalassa keskimäärin 3,8 korvattavaa potilasvahinkoa/vuosi ja vuosien 2008 – 2012 aikana vastaava luku oli 3,2/vuosi.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Tavoitteena oli, että yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa tehostetaan kuntien järjestämisen suunnitelman avulla. **Tavoite toteutui.** Yhteistyön tiivistämistä perusterveydenhuollon kanssa on edistetty taustatyöllä järjestämisen suunnitelman laatimisen pohjaksi.

Hintataso

Tavoitteena oli, että sairaalan palveluiden hintataso pysytetään pääosin samalla tai alemmalla tasolla verrattuna vastaavien muiden yksiköiden hintatasoon. **Tavoite toteutui.** VSSHP:n aluesairaaloitten vertailussa Turunmaan sairaalan somaattisen vuodeosastohoidon hoitovuorokausihinta oli toiseksi alhaisin Loimaan aluesairaalan jälkeen. Avohoitohintojen vertailussa Turunmaan sairaalan hinnat olivat alhaisimmat koko sairaanhoitopiirissä.

2.3.8.4 Medbit Oy

Yhteiset asiakaslähtöiset toimintamallit

Tavoitteena oli, että yhteiset asiakaslähtöiset toimintamallit Tyksin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kanssa on otettu käyttöön. **Tavoite toteutui osittain.** Vuodelle 2013 kuvatut projektit on toteutettu tai käynnistetty sovittun aikataulun mukaan. Ainoastaan taloussuunnittelujärjestelmän suunnittelu- ja kilpailutus-projektin käynnistys siirtyi vuoteen 2014. Lisäksi projekteja on käynnistetty asiakastarpeen mukaisesti ennakkoon suunniteltua enemmän.

Medbit sai käyttöönsä vuoden 2013 aikana uudet konesalitilat. Uusien konesalien käyttöönotto on mahdollistanut saatavuus- ja jatkuvuussuunnitelmissa kuvattujen kehitystehtävien edistämisen.

Hankesalkun hallinta on automatisoitu. Projektipäälliköt laativat kuukausittain raportin projektin toteutumisesta. Kehittämispäällikkö laatii näistä salkkuraportin, jota on seurattu mm. sairaanhoitopiirin it-ryhmissä. Hankesalkun raporttien tuottaminen, jakaminen ja käsittely siirtyvät vuoteen 2014.

Projektitoimitukset

Tavoitteena oli, että projektitoimitukset ovat projektisuunnitelmien mukaisia. **Tavoite toteutui osittain.** Toteutumisselvityksen mukaan raportoitujen projektien suunnitelmallisuus on parantunut ja käynnistyneet projektit ovat keskimääräisesti hyvin hallinnassa. Projektien asiakastyytyväisyyden keskiarvo oli tavoitteen (>3,8) mukainen 3,9. Asiakastyytyväisyys oli heikko 1,7 % projekteista, välttävä 1,7 % projekteista, keskinkertainen 20,3 % projekteista, hyvä 55,9 % projekteista ja erinomainen 20,3 % projekteista.

Palveluiden käytettävyys

Tavoitteena oli, että palveluiden käytettävyys on sopimusten mukainen. **Tavoite toteutui osittain.** Sovelluksien saatavuutta heikensi syksyllä 2013 kaikkien sovellusten osalta konesalien käyttöönoton yhteydessä tehdyn tietoliikennemäärityksen aiheuttama katko.

VSSHP:n ja Medbit Oy:n välisissä sopimuksissa vuositasoon saatavuustavoite vuonna 2013 oli 99,8 % potilasjärjestelmien osalta ja 99,6 % muiden järjestelmien osalta. Potilasjärjestelmien keskimääräinen saatavuus oli sopimuksen mukainen, 99,97 % Ainoa tavoitetason alitus oli kuvantamisen tietojärjestelmässä, jossa versionvaihdon jälkeen oli toistuvia katkoja ja muita ongelmia usean kuukauden ajan. Muiden järjestelmien keskimääräinen saatavuus oli 99,99 %. Tietojärjestelmien ennakoimattomia käyttökatkoja oli 49 kpl.

2.3.8.5 Länsirannikon työterveys Oy

Tavoitteena oli, että Länsirannikon työterveys Oy tuottaa sairaanhoitopiirin tarvitsemat työterveyshuoltopalvelut kattavasti hyödyntäen optiovuoden sopimusta Terveystalon kanssa. **Tavoite toteutui.** Länsirannikon Työterveys Oy:n toiminta käynnistyi 1.5.2013 liikkeenluovutuksella. Yhtiön omaa toimintaa laajennettiin rekrytoimalla neljä uutta työterveyslääkärää vuoden loppuun mennessä. Uusi puitesopimus kilpailutettiin tukemaan yhtiön omaa työterveyshuollon palvelutuotantoa.

Toisena tavoitteena oli, että aktiivisen tuen keinoin pyritään vaikuttamaan sairauspoissaoloihin ja varhe-maksuihin. **Tavoite toteutui.** VSSHP:n sairauspoissaolo-prosentti aleni vuoden 2012 4,1 %:sta 3,9 %:iin vuonna 2013. Aleneminen vähensi kustannuksia n. -1,5 M€, jos lasketaan yhden sairauspoissaolopäivän maksavan 300 euroa.

Kolmantena tavoitteena oli, että työterveyshuollon toimintaa kehitetään uuden hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi vuosittaisin esimies- ja työntekijäkyselyin. **Tavoite toteutui.** Työterveyshuollon toiminnasta tehtiin palvelukysely huhtikuussa 2013.

3 TALOUTTA KOSKEVAT HAVAINNOT

3.1 Toimenpiteet talousarvion noudattamiseksi ja niiden riittävyys

Kuntayhtymän hallitus on vuonna 2013 käsitellyt erilaisia keskitettyä päätöksentekoa vaativia toimenpiteitä talousarviossa pysymiseksi lähes joka kokouksessaan. Toimenpiteiden vaikutus toteutuu kuitenkin monen päätetyn toimenpiteen osalta vasta vuonna 2014. Esimerkkinä voi mainita ruokahuollon ulkoistamisen Turun kaupungin omistamalle yhtiölle, joka toteutui vuoden 2014 alusta, sekä laitoshuollon uudelleen organisointi, josta valmistellaan hallitukselle esitys keväällä 2014.

Tyksin toimi- ja palvelualueiden valmistelemaat säästötoimenpiteet käsiteltiin hallituksessa 5.3.2013. Toimintakulujen sopeutushankkeiden vaikutukseksi arvioitiin lähivuosina yhteensä noin 11 M€, josta runsaat 5 M€ vuonna 2013. Seurantatiedot siitä miten säästötoimenpiteet toteutettiin, käsiteltiin Tyksin johtoryhmässä 27.11.2013. Toimenpiteiden toteutuneeksi säästövaikutukseksi arvioitiin Tyksin toimialueilla yhteensä 4,1 M€ vuonna 2013.

13.8.2013 hallituksessa käsiteltiin 30.6.2013 tilanteeseen perustuva talousennuste, jonka mukaan sairaanhoitopiirin taloudellinen tilanne oli kehittynyt vakavaksi. Sitovien nettokulujen ylitysennuste oli 12,2 M€ ja tilikauden alijäämään ennustettiin toteutuvan 17,1 M€:n suuruisena, missä poikkeamaa talousarviosta olisi 13,2 M€. Hallitus hyväksyi sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa muutetun päätösesityksen, jonka mukaan hallitus merkitsi tiedoksi virkamiesten toimenpiteet ja valmistelut toimintakulujen sopeuttamiseksi lyhyellä ja pitkällä aikavälillä ja päätti aloittaa koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintaneuvottelut. Seuraavaan hallituksen kokoukseen tuli tuoda tarkennetut yhteistoimintaneuvotteluiden tavoitteet päätettäväksi.

Ylimääräisessä kokouksessa 20.8.2013 hallitus päätti sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa tekemän päätösesityksen mukaisesti, että yhteistoimintaneuvotteluissa tavoitellaan 5,8 M€:n henkilöstökulujen supistusta tilikaudella 1.1.–31.12.2013. Hallitus edellytti, että virkamiehet tuovat seuraavaan kokoukseen esityksiä toimenpiteistä, jotka vapauttavat enemmän aikaa potilastyöhön. Lisäksi hallitus päätti, että yhteistoimintaneuvotteluiden tavoitteen saavuttamiseksi ei voida käyttää keinona työntekijöiden irtisanomisia ja velvoitettiin virkamiehet aloittamaan kuntien kanssa neuvottelut sairaanhoitopiirin taloudellisesta tilasta.

Hallitus päätti 24.9.2013 merkitä tiedoksi yhteistoimintaneuvotteluista annetun selvityksen ja neuvottelujen lopputuloksen sekä todeta yhteistoimintaneuvotteluiden päättyneen. Vapaaehtoisia säästövapaita koskevat uudet ohjeet päätettiin ottaa työnantajan toimesta käyttöön ensitilassa. Sairaanhoidopiiriin rakenteellisia muutoksia päätettiin jatkaa osana sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä siten, että potilaiden sujuvat palvelut voidaan turvata merkittävästi alemmalla toimintakulutasolla. Lisäksi päätettiin, että vapaaksi tulevia vakansseja saa täyttää vain hallituksen luvalla.

Koko henkilöstölle tarjottiin mahdollisuutta vapaaehtoisten talkoovapaiden pitämiseen, suosituksena vähintään 7 talkoovapaapäivää ajalla 1.10. – 31.12.2013. Ne henkilöt, joille oli myönnetty vähintään 4 työpäivää talkoovapaata, rajattiin mahdollisten lomautusten ulkopuolelle. Talkoovapaapäivien säästöksi muodostui sosiaalikuluihin 2,3 M€. Varsinaiset lomautukset ja niiden säästövaikutukset jäivät vähäisiksi. Lomautuksista kertyi lopulta säästöä 208 000 euroa. Talkoovapaapäivien pitäminen ja lomautukset vähensivät kuitenkin syyskaudella pidettyjä vuosilomia, mikä kasvatti lomapalkkavelkaa n. 1,0 M€. Talkoovapaiden ja lomautusten säästövaikutus oli siten yhteensä 1,5 M€.

Marraskuussa valtuusto hyväksyi hallituksen esittämät vuoden 2013 talousarvion muutokset, joilla korotettiin mm. kuntayhtymän ja liikelaitosten sitovia nettomenoja ja alijäämätavoitteita. Kuntayhtymä ilman liikelaitoksia saavutti muutetut talousarviotavoitteet, mutta useimmat liikelaitosten tavoitteet jäivät toteutumatta lisämäärärahoista huolimatta.

Tarkastuslautakunta toteaa, että lomautuksista saadut kokemukset osoittavat, että se ei ole kovin toimiva säästökeino, eikä varsinkaan lyhyellä aikavälillä toteutettuna, kuten nyt tehtiin.

Henkilöstösäästöt tulee toteuttaa hallitusti rakenteellisilla muutoksilla, kuten osastoja yhdistämällä tarkoituksenmukaisella tavalla ja näin vapautuvien virkojen ja toimien siirroilla toiminnan kapeikkokohtiin. Näin voidaan vähentää resursseja toiminnasta, jonka kysyntä vähenee ja myös vähentää organisaation uusrekrytoinnin tarvetta. Tarkastuslautakunta on pannut merkille, että tämänkaltaisia säästötoimenpiteitä on jo ansiokkaasti ryhdytty tekemään.

Yksiköiden tulee tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä palvelujen tilaamisessa, jotta pystytään vähentämään hallinnolliseen työhön käytettävää työaika. Tällä hetkellä toiminta on edelleen liian siiloutunutta ja jokainen yksikkö tilaa erikseen tarvitsemansa palvelut.

Kannustinjärjestelmän tulee aktiivisesti ohjata toimintaa taloudellisempaan suuntaan. Esimiehiä ja henkilöstöä tulee palkita ratkaisusta, joilla pystytään lisäämään toiminnan taloudellisuutta. Nykyjärjestelmä ei riittävästi tähän motivoi.

3.2 Tilakustannusten kasvu

Tilakustannukset ovat vuonna 2013 käyttöön otetun T-sairaalan laajennuksen ja uusien Lääkehuollon tilojen valmistumisen myötä kasvaneet merkittävästi sairaanhoidopiirissä vuodesta 2012 vuoteen 2013. Tilakustannusten kasvu oli yhdessä vuodessa yhteensä 9,7 M€ (19,9 %). Vuoden 2012 talousarviossa tilakustannukset olivat 48,4 M€ ja vuoden 2013 talousarviossa 58,1 M€.

Alla olevassa taulukossa on esitettyä miten tilakustannusten kasvu vuosien 2012, 2013 ja 2014 talousarvioissa kohdistui eri tulosalueille. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen vuokramenojen nelinkertaistuminen vuoteen 2012 verrattuna johtuu siitä, että alueen kuntien perusterveydenhuollon päivystysvastaanotto siirtyi huhtikuussa 2013 T-sairaalaan oltuaan aiemmin Turun kaupungin tiloissa.

T-sairaalassa toimivien yksiköiden taholta on haastatteluissa todettu, että T-sairaalarakennuksessa on käyttämättömiä yleisötiloja ja aulatiloja, jotka voisi pienin muutoksin ottaa toimistokäyttöön. T-sairaala suunniteltaessa ajateltiin, että potilaiden omaiset voisivat käyttää niitä. Omaiset kuitenkin viettävät aikansa omaisensa potilashuoneessa. Sairaalan potilaat taas ovat liian huonokuntoisia käyttämään aulatiloja.

Tilakustannusten ja niiden kasvun kohdistuminen eri tulosalueille:					
Sisäiset vuokrat tulosalueittain talousarvioissa 2012, 2013 ja 2014 ovat seuraavat:					
Tulosalue	TA 2012	TA 2013	TA 2014	Muutos 13/12, %	Muutos 14/12, %
TYKS	26 768 000	30 870 600	31 325 300	15,3	17,0
Alueellinen erikoissairaanh.	6 212 400	5 895 900	6 032 400	-5,1	-2,9
Psykiatria	3 342 800	3 446 800	2 950 000	3,1	-11,8
Huollon yksikkö	2 602 400	3 380 800	3 096 000	29,9	19,0
Hallintokeskus	1 433 600	1 557 800	1 447 800	8,7	1,0
EPLL	403 500	2 272 400	2 526 000	463,2	526,0
Tyks-Sapa	5 699 300	8 031 100	7 845 600	40,9	37,7
Ulkoiset vuokratulot	1 953 400	2 607 000	3 638 200	33,5	86,2
Yhteensä	48 415 400	58 062 400	58 861 300	19,9	21,6

Lähde: Taloussuunnittelutoimisto/ Vesa Lamminen

T-sairaalan laajennuksen ja lääkehuollon tilojen käyttöönotto vuonna 2013 näkyy tiloihin liittyvien käyttö- ja pääomakustannusten kasvuna verrattuna vuoteen 2012 seuraavasti:

Tiloihin liittyvät käyttö- ja pääomakustannukset 2012-2013		
	TP 2012	TA 2013
Käyttökustannukset *		
- Lämpö, sähkö, vesi	9 422 153	10 496 400
- Muut käyttökustannukset	15 490 725	15 041 600
Yhteensä	24 912 878	25 538 000
Rakennusten poistot	16 518 376	22 753 500
Rakennusten osuus lainakoroista ja peruspääoman korosta **	6 036 911	10 184 400
Tiloihin liittyvät kustannukset yhteensä	47 468 165	58 475 900

** Peruspääoman korko perustuu 12 kuukauden euribor-korkoon. Vuoden 2012 toteutunut korkokanta oli 1,1 % ja vuoden 2013 talousarviossa korkokanta-arvio oli 1,9 %

Lähde: Taloussuunnittelutoimisto/Vesa Lamminen

Kiinteistöpalveluiden tuottamien tilastojen mukaan joulukuussa 2013 sairaanhoitopiirin tiloista oli tyhjillään 33.084 m², mikä on 10 % kokonaisalasta (kokonaisala 335.177 m² vuoden 2013 lopussa). 10 % vuoden 2013 tilakustannuksista on 5,8 M€. Tyhjät tilat heikentävät sairaanhoitopiirin taloudellista tulosta.

Nykyiset tilahallinnon järjestelmät eivät sisällä mahdollisuutta historiatiedon tai tulevaisuustietojen tarkasteluun. Järjestelmä ei tämän vuoksi palvele tilakustannusten kehityksen tarkastelua tai budjetointia, mikä on koettu puutteena. Myös tilaraporttien saamista nykyistä laajemmin yksiköiden johdon käyttöön esimerkiksi intranetin kautta on peräänkuulutettu.

Vuonna 2013 käyttöön otettujen uusien T-sairaalan tilojen vaikutus sairaanhoitopiirin käyttökustannusten kasvuun poistojen ja lainankorkomenojen kautta on erittäin merkittävä. Tarkastuslautakunta toteaa, että vuonna 2013 tapahtunutta tilakustannusten kasvua

pysyvästi noin 10 M€ korkeammalle tasolle/vuosi on erittäin haastavaa kompensoida säästötoimenpiteillä.

Seuraavat tilahankkeet tulee suunnitella mitoitukseltaan selvästi tehokkaammiksi kuin vuonna 2013 käyttöön otetut, erittäin väljät T-sairaalan laajennuksen tilat. T-sairaalan tilojen käytön tehostamista tulee tarvittaessa harkita.

Tilahallinnon raporteja tulee kehittää siten, että ne tukevat nykyistä paremmin tilojen käytön tehokkuuden seurantaa.

3.3 Talouden vakauttamisohjelman edellyttämät toimenpiteet jatkossa

Vuoden 2013 talousarviossa todettiin, että sairaanhoitopiiri on toteuttanut raskasta investointiohjelman ja on samalla vahvasti velkaantunut. Muihin sairaanhoitopiireihin nähden kiinteistökannan uusiminen on jo suhteellisen pitkällä, mutta samalla piiristä on tullut selkeästi myös velkaantunein. Nähtiin tarpeelliseksi järkevöittää pitemmän tähtäimen suunnittelua laatimalla 10 vuoden talouden vakauttamisohjelma tukemaan pitkävaikutteisten investointipäätösten tekemistä sekä edesauttaamaan talouden rakenteiden tervehdyttämistä. Taloussuunnitelmassa 2012–2014 valtuusto hyväksyi talouden vakauttamisohjelman perusteet.

Vakauttamisohjelman lähtökohtana on sopeuttaa investointiohjelman siten, että suunnittelukauden lopussa pitkäaikaisen vieraan pääoman määrä olisi enintään n. 200 M€ ja hillitä jäsenkuntien maksuosuuksien kasvua keskimäärin enintään +3,8 % vuosimuutoksen tasolle. Vuoden 2013 talousarviossa todettiin, että ”vakauttamisohjelman reunaehdoissa pysyttäytyminen edellyttää toimintakulujen osalta mittavaa kehitysohjelman ja merkittävää muutosta aiempaan kehitykseen”.

Vuosi 2013 oli kymmenvuotisen talouden vakauttamisohjelman ensimmäinen toteutusvuosi. Tilinpäätös vuodelta 2013 ei sisällä selvitystä vakauttamisohjelman toteutumisesta. Tarkastuslautakunta pitää tarpeellisena, että vakauttamisohjelman toteutumisesta ja sen toteuttamiseksi toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan vuosittain tilinpäätöksessä.

Tavoitteena on kuntien maksuosuuden kasvu keskimäärin korkeintaan +3,8 %/vuosi. Koko sairaanhoitopiirin tasolla jäsenkuntatuottojen kasvu vuoden 2012 tilinpäätökseen verrattuna oli +10,5 %, mikäli uutena toimintana vuonna 2013 alkaneen ensihoidon myyntituotot lasketaan mukaan jäsenkuntatuottoihin. Ilman terveyskeskuksilta perittäviä ensihoidon myyntituottoja jäsenkuntatuottojen kasvu oli +8,5 %.

Ensihoidon lisäksi vuoden 2013 käyttömenoja kasvatti tilakustannusten merkittävä kasvu, kun T-sairaalan laajennus otettiin käyttöön huhtikuussa 2013 ja poistojen määrä kasvoi merkittävästi. Lisäksi eroa vuosien 2012 ja 2013 jäsenkuntatuottojen välillä kasvattaa vuoden 2012 tilinpäätöksen suurempi alijäämä (-24,3 M€) verrattuna vuoden 2013 alijäämään (-3,8 M€).

Vuoden 2014 talousarvio ja vuosien 2015 ja 2016 käyttötalouden suunnitelmat on laadittu siten, että jäsenkuntatuottojen kasvu on +3,8 % verrattuna edellisen vuoden talousarvioon.

Investoinneista todetaan vuoden 2014 talousarviossa, että talouden vakauttamisohjelmasta johdettu vuosikatekertymä ei anna varmuudella mahdollisuuksia toteuttaa kaikkia toiminnallisessa suunnittelussa olevia tilahankkeita omaan taseeseen. Tulevina vuosina on varauduttava siihen, että hankekohtaisesti arvioidaan myös vaihtoehtoisten rahoitusmuotojen toteuttamisen etuja ja haittoja.

Valtuuston hyväksymässä vakauttamisohjelmassa pysyminen tulee edellyttämään kriittistä suhtautumista investointeihin, koska ne kasvattavat korkomenoja ja poistojen määrää ja siten kuntien vuosittaista maksuosuutta.

Uusia tilahankkeita ja niiden mitoitusta suunnitellessa tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota tilojen korkeaan tehokkuuteen. Mahdollisuuksia muuttaa T-sairaalan yleisiä tiloja hoitoyksiköiden käyttöön on selvitettävä.

Toimintatapamuutoksilla, osastoja yhdistämällä ja toimialueiden välisillä yhteisillä yksiköillä pystytään vähentämään määräaikaista työvoimatarvetta ja hyödyntämään luonnollista poistumaa, joka sairaanhoitopiirin kokoisessa organisaatiossa on varsin merkittävä. Tilinpäätöksen tietojen mukaan vuonna 2013 sairaanhoitopiirissä oli haettavana 249 vakinaista työpaikkaa. Määräaikaisia työpaikkoja laitettiin julkiseen hakuun 431 kappaletta.

Strategisia päätöksiä on tehtävä palvelurakennemuutoksista. Päällekkäisiä toimintoja tulee karsia, toimintaa tulee järkevöittää ja tehostaa. Kustannusten kasvu on pystyttävä hidastamaan vakauttamisohjelman mukaiseksi.

4 MUUT HAVAINNOT

4.1 Sairaanhoitopiirin strategiaesityksen valmistelu valtuustolle

Sairaanhoitopiirin uuden strategian valmistelu aloitettiin tammikuussa 2013. Toimintaympäristön muutokset pakottavat sairaanhoitopiiriä toteuttamaan palvelurakenteen muutoksia. Esimerkiksi vuonna 2017 voimaan astuva päivystysasetus nostaa potilasturvallisuussyistä vaatimuksia ympärivuorokautisten leikkauspalveluiden saatavuudesta. Kuntien valtionosuuksien voimakas supistaminen ja siitä johtuva kuntien nopeasti heikkenevä talous pakottaa supistamaan kuntayhtymän kustannusten nousua voimakkaasti valtuuston vuonna 2012 hyväksymän talouden vakauttamisohjelman mukaisesti.

Strategian ensimmäisen version valmistelu tehtiin ilman, että valtuutetuille tai kuntien edustajille olisi järjestetty siihen liittyviä valmistelukokouksia tai seminaareja, joilla olisi pystytty saavuttamaan yhteisymmärrys muutosten tarpeellisuudesta. Strategian aluesairaaloita koskevat linjaukset aiheuttivat aluesairaaloiden lähikuntien väestössä laajaa vastustusta. Hallituksessakaan ei saavutettu yksimielisyyttä strategialinjauksista. Valtuuston kokouksessa 26.11.2013 esitettiin strategiaesityksen palauttamista uuteen valmisteluun. Tämä oli myös valtuuston yksimielinen päätös.

Palautuksen jälkeen strategian valmistelua jatkettiin. Hallitus käsitteli uutta strategiaesitystä 28.1.2014 ja päätti pyytää lausuntoja sairaanhoitopiirin johtajan esityksen mukaisesta strategiasta jäsenkunnilta ja Turun yliopistolta 13.3.2014 mennessä. Lausuntomahdollisuus varattiin myös muille julkisyhteisöille kuten terveyskeskuskuntayhtymille, ja myös sairaanhoitopiirin muille toimielimille. Hallitus päätti lisäksi, että viranhaltijajohdon tulee yhdessä hallituksen puheenjohtajiston kanssa huolehtia tarvittavasta strategian esittelystä jäsenkunnissa.

Lausuntokierroksen jälkeen hallitus käsitteli strategiaehdotukseen saatuja lausuntoja 25.3.2014 ja päätti hyväksyä strategian esitettäväksi valtuustolle. Valtuusto hyväksyi 29.4.2014 uuden strategian vuosille 2014–2016 kokouksessa tehdyillä muutoksilla.

Tarkastuslautakunta toteaa, että valtuuston syyskokousta edeltävä strategian valmistelu ei tapahtunut demokraattisesti. Viestinnässä epäonnistuttiin, kun ei pystytty selkeästi kertomaan, mitä strategiassa esitetyt rakenteelliset muutokset tulevat merkitsemään potilaalle tai kuntataloudelle. Taloudelliset laskelmat palvelurakenteen muutosten

vaikutuksesta laadittiin vasta sen jälkeen, kun valtuusto oli palauttanut esityksen uuteen valmisteluun. Henkilöstöä ei ollut sitoutettu esitettyihin rakenteellisiin muutoksiin.

4.2 Ensihoito ja päivystys

Yhteispäivystys

Vuosi 2013 oli Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toinen toimintavuosi. Huhtikuussa 2013 otettiin käyttöön yhteispäivystyksen uudet tilat T-sairaalassa, jolloin A-sairaalaan siirtyi erikoissairaanhoidon ja Mäntymäestä perusterveydenhuollon päivystysvastaanotto. Potilasmäärät ja neuvontapuheluiden määrät nousivat huhtikuusta alkaen merkittävästi kun ympäristökuntien virka-ajan ulkopuolinen päivystys siirtyi T-sairaalaan. **Toiminnan ruuhkaantumisen vuoksi palkattiin lisähenkilökuntaa merkittävästi enemmän kuin mihin talousarviossa oli varauduttu. EPLL:n henkilöstökulut ylittivät 26 %.**

Lisähenkilökunnan palkkaamista päivystykseen käsiteltiin liikelaitoksen johtokunnassa 25.4.2013, 13.6.2013 ja 29.8.2013. Johtokunnalle raportoitiin, että yhteispäivystyksen aloitettua toimintansa uudessa T-sairaalassa 2.4.2013 oli tullut ilmeiseksi lääkäreiden virkapohjien riittämättömyys liikelaitoksessa. Potilasmäärät olivat nousseet noin 5-10 % ympäristökuntien keskittäessä virka-ajan ulkopuolista päivystystään yhä enenevässä määrin T-sairaalaan ja kehityksen suunta oli koko ajan kasvava. Yli 6 tuntia jatkohoitoa odottavien potilaiden määrä oli kolminkertaistunut ja akuuttien potilaiden hoitoon ei voitu irrottaa riittävästi hoitajia, mikä vaaransi potilasturvallisuutta. Työntekijät tekivät neljä erillistä kirjallista ilmoitusta työnantajalle siitä, ettei käytössä olevalla henkilöstömäärällä pystytä takaamaan potilasturvallisuutta (13.5, 1.7., 2.7. sekä 5.8.2013).

Päivystystoimintaan palkattiin vuonna 2013 27 vakinaista henkilöä lisää (kasvu vuodesta 2012 19,5 %).

Tilinpäätöksen mukaan yhteispäivystysvastaanoton kävijämäärän kasvu oli lähes ennalta suunnitellun mukainen. Yhteispäivystyksen vastaanotolla kävi yhteensä 88.790 potilasta vuonna 2013, mikä oli 1,3 % alle talousarviossa arvioidun määrän. Vuonna 2012 liikelaitoksessa kävi yhteensä 80.832 potilasta eli **kasvua potilasmäärässä oli n. 8.000 (10 %)**. Terveyspalveluiden neuvontaan soittavien asiakkaiden määrä oli suunniteltua suurempi. **Puheluita oli 6.427 (25 %) enemmän kuin vuonna 2012.**

Tarkastuslautakunta toteaa, että EPLL:n talousarviossa oli varauduttu potilasmäärien kasvuun ja ensihoidon järjestämisvastuun siirtymiseen kunnilta sairaanhoitopiirille vuonna 2013. Vuoden 2013 henkilöstökulujen määräraha oli 18,6 % suurempi kuin vuonna 2012. Henkilöstömääräraha ylittyi silti 26 %. EPLL:n vuonna 2013 toteutuneet henkilöstökulut olivat 49,5 % suuremmat kuin vuonna 2012. Vakinainen henkilöstö kasvoi 54 henkilöllä, joista puolet palkattiin uuteen ensihoitotoimintaan (kasvu vuodesta 2012 160 %) ja puolet päivystystoimintaan (kasvu + 19,5 %). Päivystyksen kävijämäärät jäivät kuitenkin hieman alle talousarviossa arvioidun. Ainoastaan puheluita oli n. 6.400 ennakoitua enemmän.

Tarkastuslautakunta pitää tarpeellisena, että toiminnan äkillisten ruuhkaheippujen hallitsemiseksi otetaan käyttöön joustava menettely, joka tarvittaessa mahdollistaa henkilöstön välittömän siirtymisen tilapäisesti eri yksiköiden, esim. EPLL:n ja Tyksin tai Tyksin eri toimialueiden välillä.

Henkilöstön vakinainen palkkaaminen toiminnan pullonkaulakohtiin tulee toteuttaa harkiten. Ensin on varmistettava, että on kyse pysyvästä ylikuormituksesta, jota ei pystytä purkamaan toimintatapoja järjeistämällä tai tilapäisillä työvoiman lisäyksillä.

Ensihoito

Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta. Ensihoidon järjestämisestä aiheutuneet toimintakulut olivat vuonna 2013 11,6 M€

Sairaanhoitopiirin valtuusto on maaliskuussa 2012 tehnyt palvelutasopäätöksen, joka määrää minkä tasoisena ensihoito tulee järjestää Varsinais-Suomen alueella 31.12.2015 asti. Palvelutasopäätöksen mukaisesti Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos käynnisti ensihoidon palvelujen kilpailutuksen 2013. Kilpailutus keskeytettiin syksyllä 2013 Turun kaupungin pyynnöstä, kun kävi ilmi, että tarjousten hinta ylitti sen, mihin vuoden 2014 talousarviossa oli varauduttu. Turun kaupungin kirje koskien ensihoidon palvelujen järjestämistä käsiteltiin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunnassa 24.10.2013.

Turun kaupungin kirjeessä vaadittiin vuoden 2013 aikana uudelleen käsiteltäväksi ja arvioitavaksi sairaanhoitopiirin valtuuston maaliskuussa 2012 hyväksymä palvelutasopäätös. Kirjeen toinen asia koski vakanssilisäyksiä. Kirjeessä ilmoitettiin, ettei kaupunki hyväksy liikelaitoksen johtokunnan 29.8.2013 päättämien ensihoidon vakanssilisäysten täyttämistä 15 kenttäjohtajan ja 15 sairaanhoitajan osalta. Perusteluna oli, että kuntien taloustilanne huomioiden virkojen perustamiseen ja niiden täyttämiseen on suhtauduttava erityisellä kriittisyydellä. Kolmas asia koski ensihoidon kilpailutuksen keskeyttämistä.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunta päätti 24.10.2013, että palvelutasopäätös arvioidaan uudelleen mahdollisimman nopealla aikataululla ja tarvittavat muutosehdotukset annetaan hallitukselle ja valtuustolle päätettäväksi vuoden 2014 aikana. Ensihoidon kilpailutus päätettiin keskeyttää.

Seuraavassa johtokunnan kokouksessa 4.11.2013 päätettiin ensihoidon tilapäisjärjestelyistä vuodelle 2014. Esityslistalla todetaan, että verrattaessa saatuja tarjouksia johtokunnan keskeyttämän kilpailutuksen hintoihin tulee kevennetyistä vaatimuksista huolimatta 15 minuutin lähtövalmiutta sisältävä toiminta suorahankintana lähes 400 000 euroa vuodessa kalliimmaksi ja 15 minuutin lähtövalmiutta sisältämätön toiminta lähes 800 000 euroa vuodessa kalliimmaksi kuin vastaavan palvelun hankkiminen olisi tullut kilpailutuksella. Esittelijän ehdotus oli, että hankitaan palvelu kalliimman vaihtoehdon mukaan, joka oli linjassa työtuomioistuimen vuonna 2012 tekemän päätöksen kanssa. Puheenjohtajan esityksestä johtokunta päätti, että ensihoitopalvelu hankitaan suorahankintana vuodelle 2014 ja että palvelu toteutetaan halvemmän vaihtoehdon mukaan, varallaolovalmiuden periaatteella. **Vuoden 2014 maaliskuussa Lounais-Suomen Aluehallintovirasto antoi ensihoidon varallaoloon liittyen sairaanhoitopiirille huomautuksen asiakkaiden eriarvoisesta kohtelusta.**

Vuonna 2013 EPLL:n sai valtuustolta 4,7 M€n lisämäärärahan sitoviin nettokuluihin, mutta ylitti silti talousarvion 2,6 M€ Vuoden 2014 talousarvioesityksessä todettiin, että esitys ensihoidon lisämäärärahasta tuodaan valtuuston päätettäväksi talousarviomuutoksena vuonna 2014. Hallitus hyväksyi 25.3.2014 valtuustolle tehtävän esityksen 3,6 M€n lisämäärärahasta ensihoidon väistämättömän ja ennakoimattoman kustannusnousun johdosta. Talousarviomuutos hyväksyttiin valtuustossa 29.4.2014.

Kuntien näkökulmasta olisi suotavaa selvittää syyt, jotka ovat johtaneet ensihoidon järjestämisen kustannusten nousuun arvioitua suuremmiksi. Kenttäjohtamisjärjestelmän tarkoituksenmukaisuus tulee arvioida ja niukkojen resurssien tehokas käyttö tulee varmistaa.

Kilpailutuksen keskeyttämisestä aiheutuu vuonna 2014 sairaanhoitopiirille n. 400.000 euron lisäkustannukset, kun vuoden 2014 aikana ensihoito joudutaan järjestämään sen vuoksi tilapäisjärjestelyin.

Aluehallintoviraston ohjeita tulee noudattaa ensihoidon järjestämisessä.

4.3 T-sairaalan ja Lääkehuoltorakennuksen käyttöönotto

Vuoden 2013 huhtikuussa otettiin käyttöön T-sairaalan laajennus, mikä oli merkittävä voimanponnistus ja vaati erittäin hyvää ennakkosuunnittelua. Muutto sujui pääosin hyvin, mutta eräitä merkittäviä ongelmia oli muuton jälkeen Varsinais-Suomen Välinehuollossa, joka palvelee mm. leikkaustoimintaa.

Myös T-sairaalan läheisyyteen rakennettu Lääkehuollon toimitalo valmistui vuoden 2013 syksyllä. Varsinais-Suomen Lääkehuollon muutto uuteen toimitaloon oli aikataulutettu siten, että se olisi ollut vuoden 2013 maaliskuun loppuun mennessä ennen T-sairaalan käyttöönottoa. Tiloissa ilmenneistä rakennusvirheistä ja niiden korjauksista johtuen muiden kuin Lääkehuollon logististen toimintojen muutto on siirtynyt tuosta ajankohdasta puolellatoista vuodelle eteenpäin. Lopullinen muutto ajoittuu näillä näkymin aikaisintaan vuoden 2014 lokakuuhun, kun kaikki laitteistojen kvalifioinnit ja prosessien validoinnit saadaan valmiiksi.

Rakennusvirheiden aiheuttamia kosteusvaurioita on ilmennyt mm. Lääkehuollon toimitalon kylmiöiden ympärivissä rakenteissa. Rakennusvirheiden korjaaminen on viivästyttänyt muita töitä. Myös varastoautomaation käyttöön saamisessa on ollut haasteita ja virheitä on korjattu yhdessä laitetoimittajan kanssa. Rakentamisen viivästykset ovat siirtäneet eteenpäin tilojen ja laitteiden testaamista ja validointia, joka on aikaa vievä vaihe.

Lääkehuollon osalta ylimääräisiä kustannuksia on neuvottelujen jälkeen sitouduttu korvamaan rakennuttajan taholta. Varsinais-Suomen Lääkehuolto on arvioinut palvelualueensa lisäkustannuksiksi 193.000 euroa, jotka ovat lähinnä kaksinkertaisia vuokratuloja muuton siirtyessä sekä työaikakorvauksia.

Varsinais-Suomen Välinehuollon muutto T-sairaalaan ja leikkausvälineiden pesu- ja pakkausradaston koekäyttö oli alun perin tarkoitus toteuttaa noin 3 kuukautta ennen leikkaustoiminnan muuttoa T-sairaalaan. Tilojen rakennustyöt eivät kuitenkaan valmistuneet ajoissa, vaan muutto tapahtui lopulta samanaikaisesti leikkaustoiminnan muuton kanssa. Leikkausvälineiden pesu- ja pakkausradastoa ei ehditty kokonaisuutena koekäyttää ennen leikkausosaston muuttoa. Välinehuollon laitteet on otettu vastaan yksi laitteisto kerrallaan (pesukoneet, höyryautoklaavit ja kuljetinradasto erikseen) ilman, että laitteita olisi testattu riittävän pitkään ja riittävällä kuormituksella. Vaikeudet alkoivat heti muuton jälkeen.

Toimittajalle esille tuotujen puutteiden korjausta on tehty jatkuvasti muuton jälkeen, mutta vuoden 2013 lopussa edelleen osa puutteista oli korjaamatta. Vielä joulukuussa välinehuollon laitteiden toiminnassa oli jatkuvasti ongelmia. Suurimmat ongelmat ovat liittyneet kuljetinrataan ja automaatioon. Ongelmat ovat hidastaneet välinehuoltoprosessin läpimenoa ja aiheuttaneet työturvallisuuden merkittävää vaarantumista henkilökunnalle päivittäin. Asiakaspalautteita ja reklamaatioita välineiden läpimenoaikojen ja puuttuvien leikkausinstrumenttien takia on saatu runsaasti.

Varsinais-Suomen Välinehuoltokeskukselle on aiheutunut lisäkustannuksia n. 256.000 euroa, jotka pääosin ovat henkilöstömenoja. Lisäkustannusarvio ei sisällä konsernin muille tulosalueille, kuten tekniikan ja huollon tai Tyksin tulosalueelle aiheutuneita lisäkustannuksia. Esimerkiksi puuttuvan leikkausvälineen odotus leikkaussalissa aiheuttaa Tyksille kustannuksia arviolta n. 1.600 euroa/odotustunti. Puutteista on reklamoitu laitetoimittajalle kesäkuussa 2013 ja haaste kärjäoikeuteen on toimitettu lokakuussa 2013.

Tarkastuslautakunta toteaa, että uudet laitteet ja tietojärjestelmät, joista ei aiemmin ole kokemusta, tulee poikkeuksetta aina koekäyttää monipuolisesti ja koekäytössä havaitut virheet korjata ennen kuin ne otetaan tuotantokäyttöön. Mikäli koekäyttöön ei muuten jää aikaa, tulee aikatauluja muuttaa siten, että koekäytölle ja virheiden korjaukselle varataan riittävä aika.

Sairaanhoitopiirille aiheutuneista lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat laitteen tai palvelun toimittajan virheestä tulee periä asianmukaiset vahingonkorvaukset.

4.4 U-sairaalan korvaavan rakennushankkeen suunnittelu

Sairaanhoitopiirin hallitus nimesi 22.1.2013 § 7 ohjausryhmän U2-sairaalaan korvaavan rakentamisen suunnittelulle. Ohjausryhmä muodostui sairaanhoitopiirin luottamushenkilöistä ja viranhaltijoista sekä Turun yliopiston, Turun hyvinvointitoimialan ja henkilöstön edustajista. Lisäksi hallitus päätti 15.10.2013 pyytää Turun kaupunkia nimeämään ohjausryhmään aiemmin nimettyjen jäsenten lisäksi kaupungin strategista tilahallintoa edustavan jäsenen ja hänelle varajäsenen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston 27.11.2012 hyväksymässä vuosien 2013–2015 investointisuunnitelmassa ja 26.11.2013 hyväksymässä vuosien 2014–2016 investointisuunnitelmassa on linjattu, että kaikelle sairaanhoitopiirin toiminnalle haetaan kestävä ja tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut ja että tarpeettomasta rakennuskannasta luovutaan ja käytössä olevat tilat pidetään kunnossa. **Valtuuston tekemän linjauksen mukaan kaikkien hankkeiden toteuttamisen edellytyksenä on pysyvätyminen talouden vakauttamisohjelman mukaisella toimintakulu-uralla ja investointien kannattavuus. Kymmenen vuoden aikajänteellä laaditun kuntayhtymän talouden vakauttamisohjelman lähtökohtana on jäsenmaksuosuuksien maltillinen, keskimäärin enintään +3,8 %:n vuosikasvu.**

Investointisuunnitelmaa on U-sairaalan korvaavan rakentamisen osalta jatkettu vuoteen 2018. **U-sairaalan korvaavaa rakentamista varten on alustavasti varattu vuosille 2014–2018 yhteensä 84,5 M€ ja kalustamiseen ja laitehankintoihin vuosille 2017–2018 20,0 M€, yhteensä 104,5 M€**

Kesäkuussa 2013 hallitus käsitteli perusteellista selvitystä U-sairaalan korvaavan rakentamisen eri vaihtoehdoista. Esityslistalla todettiin, että vanhan U-sairaalan hyötypinta-ala on 26.239 m². Vastaavan kokoisen uudisrakennuksen kustannuksiksi arvioitiin vuonna 2002 noin 81 M€, mikä tarjoushintaindeksillä korjattuna tänä päivänä olisi 119 M€. Tosin lisäkustannuksia aiheuttaa se, että vuodesta 2002 rakentamismääräykset ovat monessa suhteessa tiukentuneet. Lisäksi nykyisiä tiloja ei voi verrata suoraan modernin toiminnan tilatarpeeseen. Uuden ajattelun mukaan mm. sairaiden lasten vanhemmille tulee varata mahdollisuus yöpyä sairaalassa, minkä vuoksi tarvitaan perhehuoneita.

Uudisrakentamisen rinnalla on selvitetty muita mahdollisia tilaratkaisuja omistajakuntien, Turun yliopiston ja erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien tilojen osalta. Sairaanhoitopiirin olemassa olevien tiloja ja niiden käyttökelpoisuutta toimintojen sijoittamiseen on selvitetty ja sen pohjalta eräät uudisrakennukseen alun perin suunnitellut toiminnot sijoitetaan A-sairaalaan.

Hallitus hyväksyi kesäkuussa sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa muuttaman päätösesityksen, jonka mukaan U-sairaalan korvaavan rakentamisen suunnittelua jatketaan siten, että rakennetaan T-sairaalaan lisäsiipi (H-osa) ja moottoritien päälle lisärakennus (I-osa). Hallitus päätti 11.6.2013 lisäksi, että lisärakentamisen suunnitelmien, selvitysten ja rakennuskustannusten tulee sisältyä hyväksytyyn taloussuunnitelmaan (104,8 M€) ja suunnittelussa tulee huomioida sairaanhoitopiirin vakauttamisohjelma.

U-sairaalan korvaavan rakentamisen toiminnallinen suunnitelma ja siihen pohjautuva hankkeen ensimmäinen tilatarvearvio oli tehty jo syksyllä 2012. Hankkeen tilatarvearvio oli tuolloin noin 34.500 hyötyneliötä ja kustannukset noin 210 M€.

Hallituksen kesäkuussa tekemästä päätöksestä poiketen rakennushankkeen ohjausryhmä päätti 11.11.2013 kokouksessaan esittää jatkosuunnittelun linjaukseksi, että sittenkin toteutetaan U-sairaalan korvaava rakentaminen siten, että kaikki toiminnot ovat samassa rakennuksessa sisältäen avohoitotoiminnot. Näiden linjausten pohjalta valmisteltiin U-sairaalan korvaavan rakentamisen alustava tarveselvitys 29.11.2013.

Tarveselvitys käsitti U-sairaalaan siirrettävät lasten ja nuorten klinikan, naisten klinikan, korva-, nenä- ja kurkkusairauksien ja kliinisen neurofysiologian toiminnat sekä leuka- ja suusairauksien toiminnat. Toimintayksiköiden ja sairaanhoidollisten palveluiden yhteenlaskettu huonepinta-ala oli 24.164 hyötyneliötä ja kustannusarvio 169 M€, josta 133 M€ rakentamiskustannuksia ja loput tilojen varustamiseen liittyviä kustannuksia. Suunnitelmaan ei sisällynyt huollon ja teknisen huollon tarvitsemia tiloja, pukutiloja, henkilökunnan ruokailutiloja, väestönsuojaa tai autopaikoitusta.

Vertailun vuoksi todettakoon, että T-sairaalan (osa 1 ja 2) rakentamiskustannukset olivat kokonaisuudessaan n. 300 M€, sisältäen irtaimiston. T-sairaalan uuden ja vanhan osan kokonaispinta-ala on yhteensä 108.000 m². Pääosa T-sairaalaan on otettu käyttöön huhtikuussa 2013.

Kiinteistöjaosto päätti 10.12.2013 merkitä tiedoksi U-sairaalan korvaavan rakentamisen alustavan tarveselvityksen ja että kantasairaalan kaavamuutoksessa huomioidaan U-sairaalan purkamisen sekä rakennusoikeuden uusi käyttötarkoitus siten, että se mahdollistaa sairaala- ja terveyspalvelujen toiminnan lisäksi lääketieteellisen tutkimuksen ja opetuksen toiminnot. **Kiinteistöjaoston 10.12.2013 tekemän päätöksen esittelytekstissä ei käynyt ilmi, että esitetty tarveselvitys poikkeaa hallituksen 11.6.2013 antamista valmisteluohjeista, joiden mukaan lisätila on jaettu kahteen eri rakennukseen. Esityslistassa todetaan ainoastaan, että ”ohjausryhmä käsitteli kokouksessaan 11.11.2013 toimintakululaskelmien pohjalta, että U-sairaalan korvaavasta rakentamisesta päätetään yhtenä kokonaisuutena”.**

Myöskään hallituksen 17.12.2013 kokouksen esityslistalla ei todeta erikseen, että esitys poikkeaa hallituksen 11.6.2013 tekemästä päätöksestä. Esityslistalla todetaan, että ”ohjausryhmä päätti 11.11.2013 kokouksessaan esittää jatkosuunnittelun linjaukseksi, että U-sairaalan korvaava rakentaminen toteutetaan yhdessä vaiheessa ja että U-sairaalan korvaava rakentaminen toteutetaan siten, että kaikki toiminnot ovat samassa rakennuksessa sisältäen avohoitotoiminnot.”

Alkuperäisenä esityksenä oli, että hallitus merkitsee tiedoksi alustavan tarveselvityksen ja päättää hankkeen jatkosuunnittelun linjauksesta. Hallitus päätti kuitenkin 17.12.2013 sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa muutetun esityksen mukaisesti, että

- ”1. U-sairaalan korvaavasta rakentamisesta laaditaan tarveselvityksen pohjalta investointipäätöstä varten hankesuunnitelma siten, että uudisrakennushankkeen kokonaiskustannukset ovat enintään **158 miljoonaa euroa** (alv 0 %) 31.8.2014 mennessä ja että hankkeeseen sijoittuvan toiminnan osalta laaditaan hankesuunnitelman laatimisen yhteydessä tarkka ja yksityiskohtainen suunnitelma nykyisten toimintakulujen alentamisesta vähintään 2,5 prosentilla uusien tilojen tuottamana toiminnan tehostumisena,
2. hankkeeseen liittyvän radan ja tiealueen kattamisen suunnittelu ja rakentamisen valmistelu voidaan käynnistää välittömästi omana urakkavaiheenaan,
3. suunnitelmaan on sisällytettävä U-sairaalan jatkokäyttö kustannuksineen sekä tarvittavien pysäköintitilojen järjestäminen ja
4. suunnitelmaan on sisällytettävä rahoitusehdotus sairaanhoitopiirin talouden kestäväällä tavalla.”

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että hallituksen 17.12.2013 tekemä päätös U-sairaalan korvaavasta rakentamisesta 158:lla M€lla

- **on ristiriidassa valtuuston 26.11.2013 hyväksymän investointisuunnitelman 2014-2018 kanssa (poikkeama 53 M€, 51 %)**
- **vaikeuttaa pysymistä valtuuston hyväksymässä talouden vakauttamisohjelmassa**
- **poikkeaa hallituksen 11.6.2013 tekemästä päätöksestä sijoituksen osalta. Perustelut hallituksen 11.6.2013 tekemästä sijaintipäätöksestä poikkeavalle päätökselle esiteltiin 17.12.2013 kokouksessa. Niitä ei mainittu esityslistatekstissä tai liitetty pöytäkirjaan.**

- poikkeaa hallituksen 11.6.2013 tehdystä päätöksestä kustannusten osalta. Pöytäkirjaan ei ole liitetty perusteluja tai laskelmia, jotka selittäisivät 53 M€n (51 %:n) poikkeaman.

Hallituksen 17.12.2013 pöytäkirjan liitteenä internetissä julkaistu U-sairaalan korvaavan rakentamisen alustava tarveselvitys ei sisällä hankkeen kustannusarviota tai -laskelmia (ts. talousluvut on poistettu).

Tarkastuslautakunta toteaa, että hallinnon ja valmistelun laadun varmistamisen sekä päätöksenteon arvioinnin edellytys on, että päätöksenteon pohjana olleet kustannuslaskelmat ja muut perustelut julkaistaan päätöselimen esityslistan ja/tai pöytäkirjan yhteydessä, varsinkin jos poiketaan näin näkyvästi aiemmista päätöksistä.

Valtuuston hyväksymän taloussuunnitelman, investointiohjelman ja talouden vakauttamisohjelman tulee ohjata investointeja koskevaa valmistelua ja päätöksentekoa.

4.5 Leikkaustoiminnan uuden organisoiminnan vaikutukset

Vuoden 2013 alusta Tyksin leikkaustoiminta organisoitiin uudelleen omaksi Tyksin alaiseksi palvelualueeksi, joka myy palveluitaan Tyksin toimialueille. Toimenpide-, teho- ja kivunhoito-palvelujen palvelualue (Totek) tuottaa toimialueille leikkaussalipalvelut ja tehohoito-palvelun. Se vastaa VSSHP:n alueella myös kroonisen kivun hoidosta sekä hengityshalvauspotilaiden hoidosta. Totek tuottaa lääkinnällisessä ensihoidossa työskentelevien ensihoitolääkäreiden palvelut Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokselle.

Palvelualuejohtajan antamien tietojen mukaan Totek-palvelualueella oli vuonna 2013 yli 500 hoitohenkilövakanssia. Henkilöstö koostui leikkaussali- henkilöstöstä (lukuun ottamatta toimenpidelääkäreitä), teho-osaston koko henkilöstöstä ja n. 60 anestesia- lääkäristä. Vuonna 2013 palvelualueen käyttömenot olivat n. 71 M€, josta henkilöstökulut muodostivat 46,8 %. Tiloihin kohdistui 10 % menoista.

Vuonna 2013 tehtiin 35.197 leikkausta/toimenpidettä, jotka kattoivat kaikki erikoisal- lalat lukuun ottamatta elinsiirtoleikkauksia ja lasten avosydänleikkauksia. Palvelualueeseen kuului 9 leikkausosastoa, joissa oli yhteensä 46 leikkaussalia. Kaikista toimenpiteistä n. 30 % oli päivystystoimenpiteitä. T-sairaalan uudella leikkausosastolla päivystystoimenpiteiden osuus oli kuitenkin korkeampi, 65 %.

Toimenpiteiden lukumäärä laski vuoteen 2012 verrattuna, mutta toimenpiteiden kesto piteni, mikä viittaa siihen, että toimenpiteet olivat keskimäärin vaativampia kuin aikaisempina vuosina. Kokonaissaliaika kasvoi 18,7 % vuoteen 2012 verrattuna.

Totek-palvelualueen toimenpiteiden määrän ja leikkaussaliajan kehitys 2011-2013			
	Toimenpiteet	Saliajan ka	Kokonaissaliaika
2011	34 346 kpl	1,72 t	33 591 t
2012	36 135 kpl	1,72 t	35 415 t
2013	35 197 kpl	1,89 t	39 860 t (+ 18.7%)

Potilaista 31 % on lähetetty Neuro-toimialueelta ja lähes yhtä suuri osuus (30 %) Sydänkeskus- toimialueelta. 16 % on lähetetty Medisiiniseltä toimialueelta ja 13 % Vatsaelinkirurgia ja urologia – toimialueelta. Muilta toimialueilta Totekiin lähetettiin yhteensä 11 % potilaista.

Totek-palvelualueen taloudelliset tavoitteet eivät toteutuneet. Toimintakulut ylittyivät noin 2,5 M€ Suurimmat kuluylytykset olivat lääkäreiden erilliskorvauksissa (n. 800 000 euroa) ja hoitotarvikkeiden hankinnassa (n. 2 M€). Toimintatuotot ylittyivät noin 630 000 eurolla. Koko

palvelualueen vuosikate jäi 2,2 M€ negatiiviseksi. Uusista tiloista koituvat vuokrat ja poistot rasittavat palvelualueen tasetta.

T-sairaalan leikkausosaston vastuualueen toimintakuluja rasitti ennen kaikkea hoitotarvikkeiden käyttö, joka oli 2,4 M€ suunniteltua suurempaa. Teho-osaston hoitopäivien määrä jäi suunniteltua pienemmäksi. Keskeisin syy tähän oli muutto uusiin toimintatiloihin. Teho-osaston vuosikate jäi 1,9 M€ negatiiviseksi.

Palvelualueen toimintakertomuksessa vuodelta 2013 todetaan, että huhtikuussa 2013 käyttöön otettu T-sairaalan leikkausyksikkö (T-Totek) ei aivan kyennyt antamaan tarpeeksi palvelua kaikille sen leikkaussaleja käyttäville vastuualueille. Neurokirurgian salitarve on erityisen kriittinen ja ko. vastuualue kamppailee jatkuvasti hoitotakuun kanssa. Myös päivystysleikkaustoimintaan varattu leikkaussalihenkilöstöresurssi on liian vähäinen. Toimintakertomuksessa todetaan, että T-Totekin kapasiteettia ei voi lisätä kuin muutaman prosenttiyksikön käyttöastetta parantamalla, joten lisäleikkaussalikapasiteetti on tuotettava muulla tavoin.

Tarkastuslautakunta toteaa, että leikkaustoiminnan pullonkaulat tulee poistaa. Tulee ratkaista miten sairaanhoitopiirin voimavaroja voidaan ohjata uudelleen niin, että leikkaustoimintaan varmistetaan tarpeelliset leikkaustiimiresurssit. Lisäksi tulee varmistaa, että toimialueiden leikkaavien lääkäreiden suoritteiden määrät ovat valtakunnallisella tasolla.

4.6 Raportoinnin kehittäminen johtamisen tarpeisiin

Talousraportointi ja -ennusteet

Kuntalaskutusraportointi on vuoden aikana näyttänyt suuria poikkeamia talousarvioon verrattuna, mikä on vaikuttanut talousennusteisiin vääristävästi. **Huhtikuun osavuositarkastus osoitti, että tuloja kertyi suunnitellusti ja näytti syntyvän ylijäämää 150.000 euroa.** Kesäkuussa 2013 kävi kuitenkin ilmi, että kevään kuntalaskutusraportit olivat olleet virheellisiä. Korjattujen lukujen perusteella kesäkuussa tehty talousennuste osoitti selvästi keväällä arvioitua heikompaa taloudellista tulosta.

Elokuun osavuositarkastuksessa ennustettiin, että alijäämää syntyy -10,9 M€. Vielä marraskuussa ennustettiin kuntalaskutuksen jäävän selvästi alle talousarviossa arvioidun. Kuntalaskutuksen viimeisessä tarkistusajossa tammikuun 2014 lopulla kävi kuitenkin ilmi, että suuri määrä loppuvuonna 2013 tehdyistä leikkauksista ja käynneistä oli kirjattu vasta tammikuussa 2014 laskutusta varten ja marraskuun 2013 ennuste oli perustunut puutteelliseen kirjausaineistoon. **Loppujen lopuksi koko kuntayhtymän toimintatuotot ylittivät talousarvion 18,6 M€ (2,9%). Alijäämä oli -3,8 M€, mikä oli talousarvion mukainen (-3,9 M€).**

Laskutuksen pohjana olevien hoitotietojen kirjaamisessa on ollut pahoja viiveitä ja virheitä vuonna 2013. Vuoden 2013 alusta astui voimaan Tyksin organisaatiomuutos, joka aiheutti muutoksia hoitotietojen kirjaamiseen organisaatiokoodien muuttuessa. Samaan aikaan muutettiin eräitä kirjauskriteereitä koskien mm. päivystyskäyntejä ja otettiin käyttöön valtakunnallisia toimenpiteiden kirjaamiskoodeja. T-sairaalan muutto huhtikuun alussa sekä syksyn talkoovapaat ja lomautukset ovat omalta osaltaan aiheuttaneet viivästyksiä ja virheitä potilastietojen kirjaamisessa vuonna 2013. **Tuotantoraportteja ei ole täsmäytetty ohjeiden mukaisesti kunta- ja asiakaslaskutuksen kanssa kuukausittain.**

Taloussuunnittelutoimiston controllereiden tehtäväjakoa on vuoden 2013 lopussa muutettu kuntalaskutuksen osalta, mikä jatkossa toivottavasti tukee tulosalueita entistä paremmin täsmäytysten tekemisessä.

Talousjohtajan joulukuussa 2013 antamien tietojen mukaan kuntalaskutuksen järjestelmän uusiminen on taloushallinnon kriittinen kehittämiskohde ja sitä ollaan parhaillaan uusimassa. Projektin kaksi ensimmäistä vaihetta on saatu päätökseen ja kolmas vaihe aloitetaan vuoden 2014 keväällä.

Hallituksen antaman ohjeen mukaan (Ohjeet sisäisen valvonnan toteuttamiseksi hallinnossa ja taloudessa, hallitus 13.1.2006) hoitava lääkäri vastaa palvelutuotteiden luokittelusta ja tietojärjestelmään kirjaamisesta. Kunta- ja asiakaslaskutustiedot on kirjattava järjestelmään välittömästi niiden selvittyä. Tuotantoraportit on täsmäytettävä kunta- ja asiakaslaskutuksen kanssa kuukausittain.

Tarkastuslautakunta toteaa, että kuntalaskutusraporteissa vuonna 2013 olleet merkittävät virheet eivät olleet hyväksyttäviä ja tekivät haasteelliseksi oikeiden johtopäätösten tekemisen sairaanhoitopiirin taloudesta. Hoitotiedot tulee kirjata riipeästi ja oikein, jotta tiedot saadaan laskutuksen pohjaksi mahdollisimman pian. Tuotantoraportit on hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti täsmäytettävä kunta- ja asiakaslaskutuksen kanssa kuukausittain.

Johdon raportointi

Johdon raportointijärjestelmä on uusittu kokonaan vuoden 2013 alusta. Tulosalueiden talousraportit on tallennettu yhteiskäyttöiseen hakemistoon ja niitä ylläpitävät tulosalueiden controllerit. **Johdon kuukausiraportteja ei pääse katsomaan VSSHP:n intranetin kautta, mikä hankaloittaa niiden käyttöä.**

VSSHP:n intranetissa on säännöllisesti päivittyviä sairaanhoitopiirin toimintalukuja kuvaavia raporteja. Toimintalukujen raportointi muuttui lokakuussa 2013, kun otettiin käyttöön tietovarasto. Tietovaraston käyttö oli vielä vuonna 2013 ongelmallista, kun riittävää koulutusta siihen ei ollut annettu ja kaikki tarvittava tieto ei myöskään ollut tietovarastossa vielä muokattuna raporttimuotoon. Tietovarastoa hyödynnetään Johdon raporttien laadinnassa.

Sisäisen tarkastuksen raportissa 4/2013 on tarkasteltu raportointia johdolle ja sen kehittämistarpeita. Sisäisen tarkastuksen raportissa todetaan, että edellisten vuosien tapaan kuntalaskutuksessa on ollut ongelmia koko vuoden 2013. Organisaatiomuutoksesta ja kuntalaskutusohjelman muutoksesta johtuen kuntalaskutusraportti laskutuksen seuraamista varten saatiin kuntien käyttöön internetiin vasta marraskuussa 2013.

Tyksin toimialuejohtajien antaman palautteen mukaan johdon raportin tilastot eivät kaikilta osin ole olleet luotettavia. Tarkennuksia on toivottu esim. johdon raporttien leikkauksia koskeviin tilastoihin. Koko vuoden on raportoitu leikkaussalissa tehtyjen toimenpiteiden lisäksi myös polikliiniset toimenpiteet, vaikka tavoitelukuna oli vain leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet. Näin ollen toteutumaprosentti on koko vuoden raportoitu liian korkeana ja antanut virheellistä informaatiota toteutuneiden toimenpiteiden määrästä suhteessa tavoitelukuun.

Sisäinen tarkastaja ehdottaa mm., että sairaanhoitopiirin tilarekisterin tietoja voisi tarkastella intranetin kautta. Lisäksi olisi harkittava, voitaisiinko seurata johdon raportissa joitakin laatu- ja potilasturvallisuutta koskevia mittareita.

Johdon raportoinnin hyvin alkanutta uudistamista ei ehditty viedä loppuun asti vuonna 2013. Kehittämistyötä ja perehdytystä on jatkettava vuonna 2014. Tarkastuslautakunta huomauttaa, että raportointitietojen luotettavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Raportointi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL)

Sairaanhoitopiirin läheteiden kirjaamistapa muutettiin tarkemmaksi vuoden 2013 alusta mm. siten, että päivystyslähetteet pystytään muutoksen jälkeen erittelemään muista läheteistä. Tämä vaikutti

THL:lle lähetettäviin lähetetilastoihin siten, että VSSHP:n lähetteen määrä (ilman päivystysläheteitä) näytti olevan 35 % alhaisempi kuin vuotta aiemmin. Todellisuudessa tilastointi oli vain tarkentunut ja aiemmin raportoidut luvut olivat sisältäneet THL:n ohjeiden vastaisesti myös päivystysläheteitä. Hämmennystä lisäsi se, että VSSHP:n lähetemäärien 35 %:n vähennys uutisoitiin valtakunnallisesti THL:n nettisivuilla.

Selvitettäessä mistä 35 %:n vähennys hoitotakuun piiriin kuuluvien lähetteen määrissä johtuu, kävi ilmi, että Medbit Oy:ltä tilattuja sairaanhoitopiirin ulkopuolelle meneviä raportteja ei tarkasteta sairaanhoitopiirin toimesta ennen niiden luovuttamista eteenpäin viranomaisille.

Joulukuussa 2013 käsiteltiin sairaanhoitopiirin johtoryhmässä tietotuotannon strategisen ohjauksen tehostamista. Asia päätettiin tuolloin palauttaa uuteen valmisteluun siten, että siinä otetaan huomioon hallintokeskuksen käynnissä oleva uudelleen organisointi. Esityksen tarkoitus oli keskittää tiedon hallinnan ohjaus ja muutoksesta päättäminen sairaanhoitopiirissä. Perusteluissa todettiin, että tietotuotannon puutteet voivat haitata koko organisaation strategianmukaista kehittämistä, jos päätöksenteossa tarvittavaa luotettavaa tietoa ei ole käytettävissä.

Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että osoitetaan selkeästi kenen kuuluu huolehtia sairaanhoitopiirin tilastoinnista ja tilastotiedon luotettavuudesta. Sairaanhoitopiirin tulee valvoa ja ohjata nykyistä tarkemmin omaa ja Medbit Oy:lle ulkoistettua tilastointia ja raportointia.

4.7 Hoitotietojen kirjaaminen

Tarkastuslautakunnan suorittamissa toimialuejohtajien haastatteluissa kävi ilmi, että hoitotietojen kirjaaminen nykyiseen potilastietojärjestelmään on liian kömpelöä. Esimerkkinä mainittiin lääkkeiden antokirjauksen tekeminen, joka vaatii seitsemän klikkausta kutakin lääkeannosta kohti. Liikaa aikaa vievä kirjaaminen lääkeohjelmaan on aiheuttanut sen, että kahden kuukauden kokeilun jälkeen lääkkeenantokirjaamisesta luovuttiin erään toimialueen vastuualueella. Pelkkä lääkkeenantokirjaaminen oli vienyt vastuualueella kokeilun aikana yhden hoitajan työajan. Toimialuejohtaja totesi, että lääkkeiden annon erittäin paljon työaikaa vievä kirjaaminen lisää riskiä, että kirjauksia jätetään tekemättä ja näin lääkkeitä jää laskuttamatta. Työnantajalle tulee kalliiksi, että henkilöstön työaikaa tuhlaantuu kun tietojärjestelmien käyttö on tehty liian monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi.

Tietohallintoylläkäarin kanssa on käynnistetty neuvottelut siitä, miten tietojärjestelmää voidaan muuttaa niin, että lääkkeenantokirjauksen tekeminen nopeutuu.

Tarkastuslautakunta painottaa, että hoitotietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin pitää tehdä nykyistä helpommaksi ja nopeammaksi, jotta se veisi nykyistä vähemmän aikaa hoitotyöltä ja välttyttäisiin virheiltä.

4.8 Sote-uudistukseen valmistautuminen

Valtakunnalliset suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta merkitsevät toteutuessaan sairaanhoitopiirien toiminnan järjestämisen uudella tavalla 1.1.2017 alkaen.

Vuoden 2013 aikana Suomen hallituksen käynnistämän sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen valmistelu eteni siten, että Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän väliraporttiin pyydettiin 11.10.2013 mennessä lausunnot ja niiden perusteella työstettiin loppuraportti, joka luovutettiin peruspalveluministeri Susanna Huoviselle 19.12.2013.

Loppuraportissa ehdotettiin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu olisi koottu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalueille (sote-alue), jotka olisivat muodostuneet maakuntien keskuskaupunkien sekä erikseen määriteltävien yli 50 000 asukkaan kuntien pohjalle. Sosiaali- ja terveysalueen hallinto olisi toteutettu pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien koordinoimiseksi ehdotettiin lisäksi viisi erityisvastuualuetta (erva), joiden tehtävänä olisi ollut ohjata ja sovittaa yhteen perustason alueiden sekä sosiaali- ja terveysalueiden toimintaa siten, että vältetään päällekkäisyyksiä ja palveluvajeita sekä edistetään voimavarojen tehokasta käyttöä.

Valmistelussa tapahtui käänne alkuvuonna 2014, kun lakiesityksestä järjestetyssä lausuntokierroksessa valtaosassa lausuntoja otettiin kielteinen kanta rakenneuudistukseen. Lausuntokierroksen jälkeen hallitus päätti maaliskuussa annettujen lausuntojen perusteella muuttaa rakenneuudistuksen sisältöä siten, että vuodesta 2017 alkaen perustetaan viisi sote-aluetta, joiden vastuulla on alueensa sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen järjestäminen. Perustettavat sote-alueet vastaavat kooltaan nykyisiä erityisvastuualueita. (Nykyinen Tyksin erityisvastuualue kattaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymät.) 1.1.2017 lakkautetaan sairaanhoitopiirit.

Sote-uudistuksen tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävä ja yhdenvertainen saatavuus koko maassa. Uudistuksella halutaan varmistaa toimiva, vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne sekä vahvistaa peruspalvelujen saatavuutta. Palvelut on toteutettava mahdollisuuksien mukaan lähellä asukkaita.

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain ollessa vielä valmisteluasteella ei ollut vielä vuonna 2013 ajankohtaista ryhtyä konkreettisiin toimenpiteisiin rakenneuudistuksen johdosta. Sairaanhoitopiirin toiminnan järjestämiseen uudella tavalla on kuitenkin tarpeen varautua strategiassa ja muissa pitkän aikavälin suunnitelmissa ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan ennakoimaan päätöksenteossa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tulevat vaikutukset esim. hoitoprosesseihin, tietojärjestelmiin ja toimitilojen tarpeeseen.

5 AIKAISEMPIEN HAVAINTOJEN JÄLKISEURANTA

5.1 Vakuutusturvan kattavuus A-sairaalan palosta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sai 25.1.2013 vakuutusyhtiön korvauspäätöksen, joka koski syyskuussa 2011 tapahtuneen TYKSin A-sairaalan tulipalon aiheuttamia vahinkoja. Vakuutusyhtiö katsoi korvauspäätöksessään vakuutusehtojen mukaiseksi kokonaiskorvauksen määräksi 6,54 M€, kun sairaanhoitopiirin kokonaisvaatimus palovahingon aiheuttamista esine- ja keskeytysvahingoista oli yhteensä hieman yli 17 M€. Hallitus päätti 5.3.2013 hakea muutosta vakuutusyhtiön antamaan korvauspäätökseen.

Vakuutusyhtiön päätöksen perustelujen mukaan vaadittua korvausta alensi omaisuuden arvostus päivän arvoon, eriävä tulkinta tutkimus- ja hoitolaitteiden korjauskelpoisuudesta, omavastuuosuudet sekä tulkinta vaihto-omaisuuden kuulumisesta vakuutusten korvauspiirin ulkopuolelle. Lisäksi vakuutusyhtiö katsoi, että sairaanhoitopiiri ei ollut noudattanut eräitä korvauspäätöksessä mainittuja suojeluohjeita, minkä vuoksi vakuutusyhtiö vähensi suoritettavaa kokonaiskorvausta 40 prosentilla.

Erimielisyydet ratkaistiin lopullisesti välimiesmenettelyssä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja vakuutusyhtiö allekirjoittivat 5.3.2014 sovintosopimuksen, jonka perusteella vakuutusyhtiö maksaa sairaanhoitopiirille 7,7 M€ lisäkorvauksia Tyksin A-sairaalaan syyskuussa 2011 sattuneen tulipalon aiheuttamista kustannuksista. Vakuutusyhtiö oli maksanut tulipalosta vakuutuskorvauksia

jo aiemmin 6,5 M€, joten lopullinen kokonaiskorvaus oli 14,2 M€. Sairaanhoidopiirin hallitus hyväksyi sopimuksen sisällön kokouksessaan 4.3.2014.

A-sairaalan tulipalon aiheuttamista vahingoista vakuutuskorvaus kattoi n. 84 %. Sairaanhoidopiirin kärsimä taloudellinen vahinko tulipalosta oli lopulta vajaa 3 M€

5.2 Palkkakustannusten hallinta

Koko kuntayhtymän palkkamenot ylittivät talousarvion 7,0 M€ (ylitys 2,5 %). Kasvua vuoden 2012 toteutumaan verrattuna oli 3,0 M€ (kasvu 1,0 %). Uutena toimintana aloitetusta ensihoidosta aiheutuneet lisäpalkkamenot olivat 1,65 M€. Sopimuksenmukaisten, pakollisten palkankorotusten vaikutus oli 5,3 M€. Ilman näitä eriä palkkamenot olisivat kasvaneet vain 0,04 % verrattuna vuoteen 2012. Koko kuntayhtymän työpanos väheni kuusi laskennallista virkaa (0,1 %).

Talousarvion ylitysuhan vuoksi käytiin syksyllä 2013 yt-neuvottelut. Neuvotteluiden jälkeen kannustettiin henkilöstöä pitämään vapaaehtoisesti 4 päivää palkatonta virkavapautta (talkoovapaata) ja siten välttämään 7 päivän lomautuksen. Talkoovapailla säästettiin palkkamenoja noin 2,3 M€ ja lomautuksilla 0,2 M€, yhteensä 2,5 M€. Nettovaikutus oli kuitenkin noin 1,5 M€, koska lomaa siirtyi pidettäväksi vuonna 2014 ja lomapalkkavelka kasvoi noin 1 M€.

Vuoden 2013 palkkabudjetti oli erittäin kireä ja siinä pysyminen olisi edellyttänyt palkkamenojen supistamista -4 M€ vuodesta 2012. Ylitys vastasi 119 laskennallista virkaa. Myönteistä oli, että toteutetuilla toimenpiteillä palkkakustannusten nousua pystyttiin vuonna 2013 selvästi hillitsemään.

Tarkastuslautakunta kiinnitti vuoden 2012 arviointikertomuksessa huomiota systemaattiseen henkilöstömenojen budjetointivirheeseen. Henkilöstömenojen budjetointi on edelleen epätarkkaa, mikä hankaloittaa talousarvion noudattamisen valvontaa. Esimerkiksi Naistenklinikan talousarviossa ei ollut varattu ollenkaan sijaismäärärahaa vuodelle 2013. Toteutuma oli kuitenkin 1,5 M€. Palkkamenot ylittyivät 1 M€. Medisiinisen toimialueen sijaismääräraha vuonna 2013 oli 17.600 € ja käyttö 2,86 M€. Tosin henkilöstökulut ylittyivät Medisiinisellä toimialueella kuitenkin vain 0,35 M€, koska vakinaisten palkkamenot alittivat talousarvion.

Toimenpide-, teho- ja kivunhoitopalvelujen palvelualueella lääkäreiden erilliskorvaukset ylittyivät 0,8 M€ vuonna 2013. Palvelualueen toimintakertomuksessa todetaan, että ”palkkakulut ylittynevät lääkäreiden osalta myös 2014, sillä lääkäreiden erilliskorvauksiin (päivystyskorvaukset) on varattu n. 500 000 euroa vähemmän kuin niihin tiedetään kuluvan. Sijaismäärärahojen puute rajaa sijaisten käyttöä eikä sijaisiin varattu summa riitä edes lääkäreiden lakisääteisten poissaolojen kattamiseen. Koko henkilökunta on kuitenkin pidettävä täysmääräisesti käytössä, jotta Totek kykenee tarjoamaan kaikki tarvittavat palvelut.”

Pakolliset menot tulee budjetoida sijaisten käyttöön ja erilliskorvauksiin. Henkilöstötuottavuutta tulee nostaa suunnitelmallisesti tavalla, joka on sairaanhoidopiirille kokonaisuudellisesti tarkasteltuna tarkoituksenmukainen ja joka noudattaa talouden vakauttamisohjelmaa.

5.3 Sisäisen tarkastuksen resurssit

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan vuodelta 2011 pitänyt tarpeellisena, että selvitetään mahdollisuuksia hallituksen vastuulla olevan sisäisen tarkastuksen henkilöstövoimavarojen vahvistamiseen.

Sisäisellä tarkastuksella tarkoitetaan sairaanhoitopiirin johtajan tai hallituksen toimeksiannosta tapahtuvaa tarkastusta. Sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa on sisäisen tarkastajan virka, jota on vuodesta 2009 hoidettu osa-aikaisesti. Sisäinen tarkastaja saavutti eläkeiän huhtikuussa 2014, jolloin virka vapautui.

Tarkastuslautakunta käsitteli kokouksessaan 6.3.2014 sisäisen tarkastuksen raportteja vuodelta 2013. Kokouksessa lautakunta merkitsi tiedokseen, että sisäinen tarkastaja jää eläkkeelle jo huhtikuussa 2014, mutta uuden sisäisen tarkastajan rekrytointia ei ole säästöyistä aloitettu.

Tarkastuslautakunta totesi, että kokopäiväinen sisäinen tarkastaja on VSSHP:n kokoisessa organisaatiossa välttämätön ja sisäisen tarkastajan tekemän työn taloudellinen hyöty organisaatiolle on moninkertainen verrattuna viran aiheuttamiin palkkakustannuksiin.

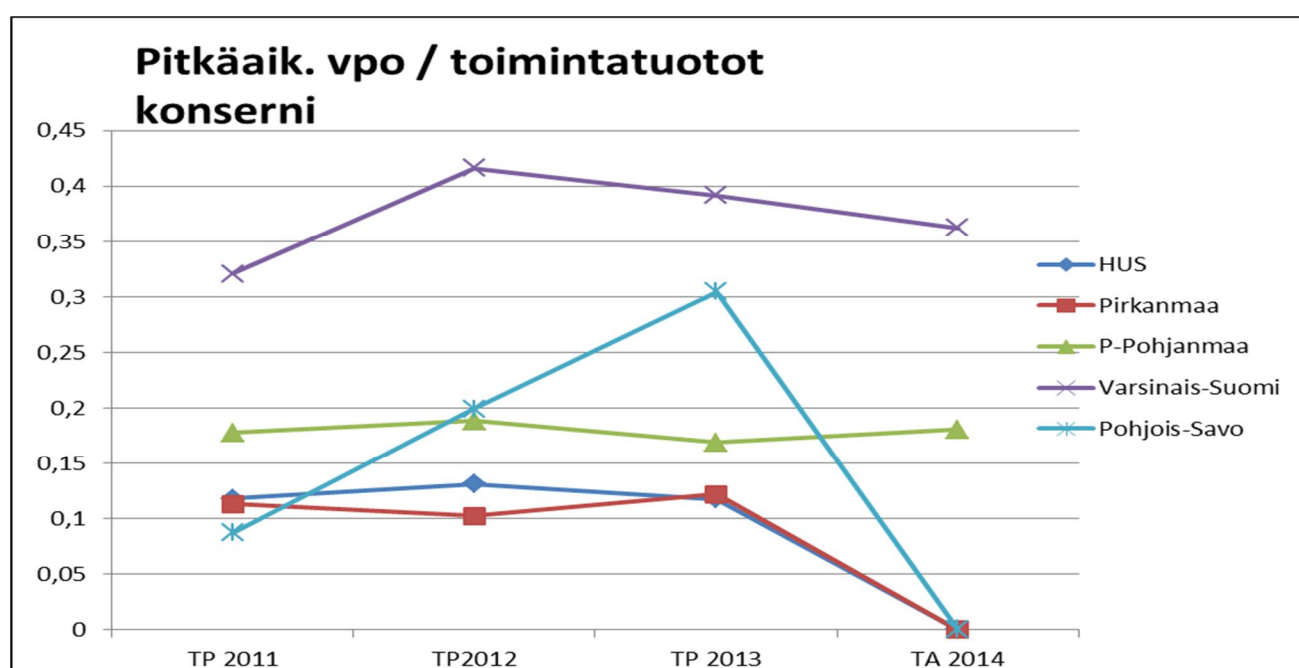
Tarkastuslautakunta on pyytänyt hallitusta kiirehtimään sisäisen tarkastajan viran auki julistamista ja täyttöä.

6 SAIRAANHOITOPUIRIN TOIMINNAN JA TALOUDEN TULEVAT HAASTEET

Kuntien valtionosuuksien merkittävä supistaminen on asettanut kunnat uuteen tilanteeseen. Kuntien kireä talous näkyy merkittävänä säästötoimina kunnissa, henkilöstön lomautuksina ja jopa irtisanomisina. Sairaanhoitopiirin menojen ja kuntien maksuosuuksien kasvu on sopeutettava vastaamaan kuntaomistajien mahdollisuuksia rahoittaa toimintaa.

Kuntayhtymän valtuuston hyväksymän vuodet 2013-2023 kattavan talouden vakauttamisohjelman lähtökohdana on sopeuttaa investointiohjelmaa siten, että suunnittelukauden lopussa pitkäaikaisen vieraan pääoman määrä olisi enintään n. 200 M€ ja samalla hillitä jäsenkuntien maksuosuuksien kasvua keskimäärin enintään +3,8 %:n vuosimuutoksen tasolle.

Koko kuntayhtymän tasolla jäsenkuntatuottojen kasvu vuoden 2012 tilinpäätökseen verrattuna oli +10,5 %, mikäli uutena toimintana vuonna 2013 alkaneen ensihoidon myyntituotot lasketaan mukaan jäsenkuntatuottoihin. Ilman terveyskeskuksilta perittäviä ensihoidon myyntituottoja maksuosuuksien kasvu oli +8,5 %.



Lähde: VSSHP/ Olli-Pekka Lehtonen 3.4.2014

VSSHP:llä on viime vuosina ollut pitkäaikaisvelkaa suhteessa toimintatuottoihin enemmän kuin muilla yliopistollisilla sairaanhoitopiireillä. Lainakanta oli vuoden 2013 lopussa 307,6 M€. Lainaa otettiin lisää 38,7 M€ vuonna 2013. Lainakanta/ sairaanhoitopiirin asukas oli 651 €.

Lainanhoitokate kertoo tulorahoituksen riittävyyden vieraan pääoman korkojen ja lyhennysten maksuun. Sairaanhoitopiirin lainanhoitokate oli 0,8, joka on heikko. 1-2 olisi tyydyttävä luku. Omavaraisuusaste on jatkuvasti heikentynyt ja oli vuonna 2013 25,9 %. Alle 50 % on heikko tulos. Tavoiteltava luku olisi yli 70 %. Velkaantumisaste on jatkuvasti noussut ja oli vuonna 2013 192 %. Suhteellinen velkaantuneisuus oli 64,0 %, kun tavoiteltava luku on alle 50 %.

Vuonna 2013 vuosikate kattoi 89,2 % poistoista, kun tavoiteltava luku on vähintään 100 %. Tuloilla rahoitettiin 64,3 % investoinneista.

Tarkastuslautakunta toteaa, että talouden vakauttamisohjelman keskimääräiset vuosikohtaiset tavoitteet eivät toteutuneet kymmenvuotisen vakauttamisohjelman ensimmäisenä vuonna. Vuonna 2013 haasteellisuutta lisäsi mm. sairaanhoitopiirille kunnilta siirtyneen ensihoidon kustannukset sekä uusien, T-sairaalan laajennusosan tilojen aiheuttamat kasvaneet tilakustannukset, lainanhoitokustannukset ja poistot.

Talouden vakauttamisohjelman toteuttaminen tulee vaatimaan edelleen tulevina vuosina merkittäviä ponnistuksia ja toiminnan rakenteellisia muutoksia. Aluesairaaloiden ja Tyksin välisen tehtävänjaon järjeistäminen ja päällekkäisten toimintojen karsiminen on välttämätön osa tätä muutostyötä. Kuntayhtymän toiminta ja talous tulee sopeuttaa vastaamaan kuntatalouden uutta tilannetta.

Jatkossa on huolehdittava siitä, että investoinnit ja niiden vaikutus käyttötalouteen poistojen ja korkojen kautta pysyvät vakauttamisohjelman sallimissa rajoissa. Investointien tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus ja taloudellisuus tulee varmistaa.

ALLEKIRJOITUKSET

Turussa 7.5.2014

Reino Lindqvist
puheenjohtaja

Antti Ääritalo
varapuheenjohtaja

Inkeri Backman
jäsen

Piki Kettinen
jäsen

Erkki Koskinen
jäsen

Merja Nurmio
jäsen

Jukka Sirén
jäsen

TARKASTUSLAUTAKUNNAN TOIMINTA

Tarkastuslautakunnan keskeinen lakisääteinen tehtävä on arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet. Tarkastuslautakunta vastaa kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämisestä sekä tarkastusta koskevien asioiden valmistelusta valtuustolle. Tarkastussääntö määrää lisäksi, että tarkastuslautakunnan tulee erityisesti tarkastaa toiminnan tuloksellisuutta. Tarkastuslautakunnan tehtävät on määritelty tarkastussäännön lisäksi kuntalain 71 ja 75 pykälissä.

Toimikauden 2013-2016 tarkastuslautakuntaan kuuluu seitsemän varsinaista jäsentä, joilla kullakin on henkilökohtainen varajäsen.

Tarkastuslautakunta 2013-2016:

Jäsen

Reino Lindqvist, puheenjohtaja, Marttila
Antti Ääritalo, varapuheenjohtaja, Kustavi
Inkeri Backman, Turku
Piki Kettinen, Rusko
Erkki Koskinen, Turku
Merja Nurmio, Turku
Jukka Sirén, Kaarina

Varajäsen

Hilkka Lindgren, Pöytyä
Kyösti Kuronen, Laitila
Birgitta Juhala, Turku
Kaisa Vasama-Kakko, Somero
Antti Hautamäki, Turku
Marja Vyyryläinen, Turku
Birger Ehrnström, Parainen

Vuonna 2013 toimi kevätkauden ajan rinnakkain kaksi tarkastuslautakuntaa. Toimikauden 2009–2012 tarkastuslautakunta piti vuonna 2013 kuusi kokousta. Tilintarkastuspalvelujen kilpailutus aloitettiin syksyllä 2012 edellisen tarkastuslautakunnan toimesta, joka valmisteli tilintarkastajan valintaesityksen toimikauden 2013–2016 tarkastuslautakunnalle. Lopullisen esityksen valtuustolle tilintarkastajan valinnasta teki toimikauden 2013–2016 tarkastuslautakunta. Valtuusto valitsi 11.6.2013 vuosien 2013–2016 JHTT-tilintarkastajaksi PwC Julkistarkastus Oy:n. Vastuunalaisena JHTT-tilintarkastajana jatkaa JHTT, KHT Tomi Moisio.

Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 11.6.2013 tarkastuslautakunnan esityksen mukaisesti tili- ja vastuuvapauden tilivelvöllisille, 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 26.11.2013. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että useimmissa esille nostetuissa asioissa on edetty tarkastuslautakunnan suositusten suuntaisesti.

Toimikauden 2013–2016 tarkastuslautakunta piti vuoden 2013 aikana seitsemän kokousta. Lautakunta tutustui hyväksymänsä työohjelman mukaisesti mm. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen, Tyksin uusiin toimialueisiin, potilas- ja taloustietojärjestelmien toimivuuteen, kustannuslaskentaan, hinnoitteluun, tuotteistukseen sekä kuntalaskutukseen. Syyskuussa lautakunta piti Tyksin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien tarkastuslautakuntien yhteiskokouksen Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Vaasan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan edustajien kanssa Turussa. Kokouksen aiheena oli erityisvastuualueen yhteistyö ja sote-rakenneuudistus.

Lautakunnan edustajat ovat osallistuneet vuoden 2013 aikana BDO Auditor Oy:n järjestämään risteilyseminaariin Turusta Maarianhaminaan 30.8.2013 ja FCG Oy:n järjestämään Tarkastuslautakunnan koulutuspäivään 5.11.2013 Helsingissä.

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